

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ATELIERS DE CONSCIENCE DE SOI PAR LES GESTES DE L'ACTE DE MANGER  
EXPLORANT LA POSSIBILITÉ D'INFLUER SUR LE COMPORTEMENT DE PERSONNES  
AUX PRISES AVEC UNE HABITUDE DE SURALIMENTATION

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN DANSE

PAR  
SYLVIE BÉLIVEAU

FÉVRIER 2023

## REMERCIEMENTS

Je remercie :

Lucie Beaudry, pour tous ses enseignements, son efficacité et sa grande expertise apportés dans la direction de ce mémoire.

Sylvie Fortin, pour ses brillantes interventions venues me réorienter lors de mes moments de doute. Je salue d'ailleurs son expertise phénoménale.

Marie Beaulieu, pour avoir cru en ce projet dès les premières ébauches.

Les participants à ce projet, pour la générosité de leurs témoignages.

Mon amie Hedwidge, pour son écoute, son partage des connaissances et ses innombrables encouragements.

Mon amie Christiane, pour son écoute bienveillante.

Johanne et Gilles, pour leur temps accordé si généreusement à la lecture du mémoire, pour leurs précieuses suggestions, pour m'avoir redonné la confiance nécessaire pour terminer ce projet.

Tout particulièrement, celles qui donnent du sens à ma vie ; ma mère Jacqueline, ma sœur Johanne, ma fille Mélodie, pour leur amour, leur écoute et leur soutien, et ma petite-fille Flora, pour me faire sourire en me ramenant ainsi, chaque jour, à l'essentiel de la vie.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
TABLE DES MATIÈRES .....	iii
LISTE DES FIGURES .....	vi
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	viii
RÉSUMÉ .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE .....	2
1.1 Parcours de la chercheuse .....	2
1.1.1 Le mouvement .....	2
1.1.2 L'alimentation .....	3
1.1.3 Mes intérêts au service du comportement alimentaire .....	4
1.2 Les troubles de conduites alimentaires .....	5
1.2.1 L'anorexie nerveuse .....	6
1.2.2 La boulimie nerveuse .....	6
1.2.3 L'hyperphagie boulimique .....	7
1.2.4 Le traitement des TCA .....	8
1.3 La suralimentation et ses nuances .....	9
1.3.1 La boulimarexie .....	10
1.3.2 L'hyperphagie sous différentes formes .....	11
1.3.3 La dépendance à la nourriture .....	13
1.3.4 L'addiction comportementale alimentaire .....	15
1.3.5 L'habitude et la suralimentation .....	17
1.3.6 Les conséquences de la suralimentation .....	19
1.3.7 Les traitements existants et les approches alternatives .....	20
1.4 Objectif et question de recherche .....	23
CHAPITRE 2 ASSISES CONCEPTUELLES ET RECENSION DES ÉCRITS .....	25
2.1 L'habitude .....	25
2.2 La conscience de soi et la prise de conscience .....	28
2.3 Autorégulation alimentaire .....	30
2.4 Deux approches en conscience .....	30

2.4.1	Manger en pleine conscience .....	30
2.4.1.1	Les études recensées en lien avec la pratique de manger en pleine conscience .....	33
2.4.1.2	Le mouvement : ce grand absent .....	35
2.5	La méthode Feldenkrais d'éducation somatique .....	37
2.5.1	Les études recensées en lien avec la méthode Feldenkrais .....	42
2.6	Vers une approche composée .....	45
2.7	Objectifs et questions spécifiques de recherche .....	45
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE.....		46
3.1	Recherche qualitative .....	46
3.2	Population ciblée et critères de sélection .....	47
3.3	Ateliers exploratoires et pratique personnelle .....	48
3.4	Les méthodes de production des données .....	51
3.5	Le déroulement de l'étude.....	53
3.5.1	Recrutement et sélection des participants.....	53
3.5.2	Fonctionnement des ateliers et de la pratique personnelle.....	54
3.5.3	Collecte de données .....	54
3.6	L'analyse thématique .....	55
3.7	Considérations éthiques .....	56
3.8	Limites de la recherche .....	56
3.9	Enjeux de la recherche .....	57
3.10	Retombées anticipées et utilisation potentielle des résultats.....	57
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....		58
4.1	Participation aux ateliers .....	58
4.2	Thèmes et sous-thèmes .....	58
4.3	Prises de conscience des habitudes .....	60
4.3.1	Posture et gestes de l'acte de manger .....	60
4.3.2	Rythme de l'acte de manger.....	62
4.3.3	Sensations de faim et de satiété.....	65
4.4	Pratique d'autorégulation.....	67
4.4.1	Respirer pour s'autoréguler.....	68
4.4.2	Création d'outils d'autorégulation .....	69
4.4.3	L'autorégulation et la perte de poids .....	70
4.5	Réflexions sur l'expérimentation .....	71
4.5.1	Relation à la nourriture .....	72
4.5.2	Transfert des apprentissages.....	73

CHAPITRE 5 DISCUSSION .....	75
5.1 La prise de conscience de l’empressement de manger .....	75
5.2 L’autorégulation par le ralentissement du rythme de manger .....	78
5.2.1 La perte de poids .....	78
5.3 L’aptitude et la routine au service de la nouvelle habitude alimentaire .....	79
5.4 Réflexions sur la conscience du mouvement .....	80
5.5 Synthèse du concept de l’habitude alimentaire .....	82
5.6 Possibilités de recherches subséquentes.....	83
CONCLUSION.....	86
ANNEXE A CALCUL DE L’INDICE DE MASSE CORPORELLE ET LA MESURE DU TOUR DE TAILLE.....	89
ANNEXE B DESCRIPTIF DES ATELIERS EXPLORATOIRES .....	91
ANNEXE C JOURNAL-QUESTIONNAIRE ET NOTES EXPLICATIVES .....	102
ANNEXE D CERTIFICAT D’APPROBATION ÉTHIQUE .....	104
ANNEXE E RECHERCHE DE PARTICIPANTS.....	105
ANNEXE F FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	109
ANNEXE G CERTIFICAT D’ACCOMPLISSEMENT.....	114
ANNEXE H EXEMPLE D’UN TABLEAU DES DONNÉES COLLECTÉES PAR SEMAINE .....	115
ANNEXE I EXEMPLE D’UN TABLEAU DE CLASSEMENT PRÉLIMINAIRE DES DONNÉES PAR THÈMES .....	116
RÉFÉRENCES .....	117

## LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 Exemples de pratique guidée de la méditation de pleine conscience et de la méthode Feldenkrais .....	42
---	----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 Des types de troubles de conduites alimentaires.....	5
Tableau 2.1 Exemples de questions pouvant évaluer la pleine conscience et des propositions pouvant guider l'expérience dans l'action de manger .....	36
Tableau 3.1 Classification du surpoids et de l'obésité par l'IMC .....	48
Tableau 3.2 Titres des ateliers, des capsules audio et métathèmes .....	50
Tableau 3.3 Les principales étapes d'une leçon .....	51
Tableau 4.1 Thèmes et sous-thèmes.....	59
Tableau 4.2 Exemples en lien avec l'empressement de manger.....	65
Tableau 4.3 Exemples de transfert des apprentissages .....	74

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AFQ	Association Feldenkrais Québec
AMPQ	Association des médecins psychiatre du Québec
ANEB	Anorexie et boulimie Québec
APA	American Psychiatric Association
BCS	Body Cathexis Scale
BDNF	Brain-Derived Neurotrophic Factor
BES	Binge Eating Scale
BPSS	Body Part Satisfaction Scale
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Littérature
DESS	Diplôme en études supérieures spécialisées
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
G.R.O.S.	Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids
IFAC	Institut fédératif des addictions comportementales
IMC	Indice de masse corporelle
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
kg	Kilogramme
m <sup>2</sup>	Mètre au carré
MB-EAT	Mindfulness-Based Eating Awareness Training
MEQ	Mindful Eating Questionnaire
NCBI	National Center for Biotechnology Information
NEDIC	National Eating Disorder Information Center
NIH	National Institutes of Health
OATD	Open Access Theses and Dissertations
OMS	Organisation mondiale de la santé



Ph. D.	Doctorat — « Philosophiæ doctor » littéralement
TCA	Troubles de conduite alimentaire
UBC	University of British Columbia
UQAM	Université du Québec à Montréal
WEL	Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire

## RÉSUMÉ

Dans cette étude, l'éducation somatique est mise en application dans un contexte d'habitude de suralimentation. Inspirés de la pratique de manger en pleine conscience et de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique, des ateliers exploratoires et des pratiques personnelles guidées par des capsules audio ont été proposés à un groupe de douze personnes. Le projet d'étude consistait à offrir une pratique de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger pouvant potentiellement influencer sur le comportement de ces personnes aux prises avec une habitude de suralimentation. L'un des objectifs visés était d'améliorer la conscience de soi pouvant permettre des prises de conscience de diverses habitudes gestuelles dans l'action de manger et pouvant possiblement générer une meilleure autorégulation alimentaire. Durant les six semaines de l'expérimentation, les participants au projet ont complété un journal-questionnaire servant à la collecte de données. Par la suite, ces données ont été soumises à une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016). L'analyse a fait ressortir les thèmes suivants : 1) la prise de conscience d'habitudes concernant la posture, les gestes et le rythme de l'acte de manger et du ressenti de la sensation de faim et de satiété ; 2) la pratique d'autorégulation générant la création de divers outils personnels d'autorégulation et permettant une perte de poids chez des participants ; 3) la réflexion sur l'expérimentation incluant la relation à la nourriture et la transposition des apprentissages. Les principaux résultats résident dans la prise de conscience de l'empressement de manger et l'autorégulation induit par le ralentissement du rythme de manger. Les résultats de l'étude indiquent qu'il est possible de modifier l'habitude alimentaire. De plus, cette étude permet de contribuer à un avancement des connaissances en éducation somatique et pourrait servir dans le cadre de recherches futures reliées aux comportements alimentaires.

*Mots clés* : éducation somatique, méthode Feldenkrais, habitudes, conscience de soi, autorégulation, suralimentation.

## ABSTRACT

In this study, somatic education is applied in the context of overeating habits. Inspired by the practice of mindful eating and the Feldenkrais method of somatic education, exploratory workshops and personal practices guided by audio capsules were offered to a group of twelve people. The study project consisted in offering a practice of self-awareness through the gestures of the act of eating that could potentially influence the behavior of these people struggling with a habit of overeating. One of the objectives was to improve self-awareness that could lead to awareness of various gestural habits in the action of eating and that could possibly generate better self-regulation. During the six weeks of the experiment, the project participants completed a « journal-questionnaire » used to collect data. Subsequently, these data were subjected to a thematic analysis (Paillé and Mucchielli, 2016). The analysis revealed the following themes: 1) the awareness of habits concerning the posture, gestures and rhythm of the act of eating and the feeling of hunger and satiety; 2) the practice of self-regulation generating the creation of various personal tools of self-regulation and allowing participants to lose weight; 3) reflection on experimentation including the relationship to food and the transposition of learning. The main results lie in the awareness of the eagerness to eat and the self-regulation induced by the slowing down of the eating rhythm. To some extent, the results of the study demonstrated that it is possible to change the eating habit. In addition, this study project contributes to the advancement of knowledge in somatic education and could be used in the context of future research related to eating behaviors.

*Keywords* : somatic education, Feldenkrais method, habits, self-awareness, self-regulation, overeating.

## INTRODUCTION

### UN PREMIER ATELIER DE CONSCIENCE CORPORELLE

L'idée de cette recherche émane de l'expérience d'un atelier basé sur des approches en conscience, en lien avec les gestes de se nourrir. Au printemps 2014, je crée et j'anime un atelier intitulé « Présence entre le geste et l'assiette » qui touche l'acte de manger de manière consciente. Influencée par le courant du « mindful eating » et inspirée par la pédagogie de Moshe Feldenkrais dont il sera question au prochain chapitre, je crée un atelier exploratoire d'une durée de deux heures où l'éducation somatique vient s'appliquer aux gestes de se nourrir. Grâce à des explorations simples, je guide les participants à prendre conscience de leurs mouvements au moment de manger. L'atelier a pour but d'amener la personne à développer plus de présence dans sa façon de se nourrir.

Lors de cet atelier, j'ose partager le vécu de mon habitude de trop manger et comment j'arrive, par le mouvement conscient, à modifier cette habitude. En dévoilant ainsi ma difficulté, je fais naître un élan de témoignages chez les personnes présentes qui vivent une habitude de manger en excès. C'est à ce moment de l'atelier que j'entrevois plus sérieusement d'aborder la suralimentation par l'éducation somatique.

Je retiens de cet atelier que les participantes semblent amusées et surprises par la simplicité et la pertinence des propositions de mouvement conscient qui les aident à repérer certaines habitudes. Cette expérience me fait croire que des ateliers créés dans l'influence du « mindful eating » et inspirés de la pédagogie de Moshe Feldenkrais s'appliquant à l'acte de se nourrir peuvent être pertinents pour accompagner les personnes aux prises avec une habitude de suralimentation. L'expérimentation de cet atelier basé sur la méthode Feldenkrais et inspiré de la pratique de manger en pleine conscience va d'ailleurs m'inciter à poursuivre mes recherches dans le cadre de la maîtrise en danse.

# CHAPITRE 1

## PROBLÉMATIQUE

Le chapitre se divise en quatre sections. La première section résume mon parcours et introduit le sujet de la recherche. Elle en présente la motivation, laquelle prend racine dans l'expérience personnelle d'une difficulté avec l'alimentation. La seconde section vient définir les troubles de conduites alimentaires spécifiés et leur traitement. La troisième section expose différents points de vue du trouble alimentaire pour arriver à définir ce que je nomme « l'habitude de suralimentation ». Certains problèmes reliés sont amenés pour situer la problématique. Ses conséquences sur la santé sont ensuite exposées avant d'aborder certaines approches alternatives pouvant accompagner un traitement usuel. La dernière section culmine sur l'énonciation de la question et des objectifs de recherche, lesquels s'appuient sur des outils provenant de deux approches alternatives abordées précédemment.

### 1.1 Parcours de la chercheuse

Le mouvement et l'alimentation sont deux sujets qui captent mon attention depuis ma jeunesse. Ils sont au cœur du présent projet de recherche. L'expérience et les compétences qui y sont mises à contribution s'articulent en effet autour du mouvement et de l'alimentation, particulièrement dans les gestes qui y sont associés. Ces deux sujets font l'objet des sections qui suivent.

#### 1.1.1 Le mouvement

Mon intérêt pour le mouvement se manifeste dans la pratique et l'enseignement de la mise en forme par la danse, le yoga et l'éducation somatique<sup>1</sup>. L'enseignement de la mise en forme a débuté dans le grand courant de la danse aérobique<sup>2</sup> dans laquelle je me suis formée durant plusieurs années. Depuis 1986, j'enseigne cette mise en forme par la danse à différents groupes, ce qui a permis la création d'une multitude de routines de danse et la mise en mouvement de milliers de personnes. En 2000, je débutais l'enseignement du yoga qui mena à la création d'un cours hebdomadaire de yoga pour tailles rondes

---

<sup>1</sup> L'éducation somatique est un champ disciplinaire qui rassemble des méthodes orientées vers l'apprentissage de la conscience du corps en mouvement. Le terme grec « soma » (qui signifie « corps vivant ») est à la base de ce champ disciplinaire fondé par Hanna (1988, p. 20).

<sup>2</sup> La danse aérobique est une gymnastique qui favorise l'oxygénation, stimule l'activité cardiovasculaire et permet de conserver un certain tonus musculaire, par l'exécution de mouvements rapides sur une musique à rythme soutenu selon l'Office québécois de la langue française (2016).

(femmes obèses ou en surpoids), une initiative unique dans la région de Montréal à cette époque. En 2004, je me suis engagée dans l'étude de l'éducation somatique au programme d'études supérieures spécialisées<sup>3</sup> du Département de danse de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Mon projet final d'intégration – *L'impact d'une intégration de l'éducation somatique et de la théorie des Efforts de Laban à ma pratique professionnelle en yoga* – m'a menée à créer le Yoga expressif, un projet expérimental. Par la suite, j'ai poursuivi mes études au Département pour pouvoir enseigner les leçons de conscience de soi par le mouvement inspirées de la méthode Feldenkrais<sup>4</sup> d'éducation somatique. J'enseigne depuis l'éducation somatique en cours de groupe et en cours individuel.

### 1.1.2 L'alimentation

Tout comme pour le mouvement, mon intérêt pour l'alimentation, laquelle se définit comme étant l'action et la manière de s'alimenter (Larousse, 2020), arrive très tôt. C'est vers l'âge de neuf ans que ma curiosité marquée pour l'alimentation apparaît, et plus particulièrement lors d'une première tentative à vouloir perdre du poids. Cet intérêt se décline en de multiples régimes alimentaires amaigrissants générant insidieusement diverses formes de comportements alimentaires s'avérant néfastes pour ma santé. Devant ce constat, j'ai voulu apprendre à manger mieux en allant acquérir un diplôme d'études collégiales en techniques de diététique. J'ai travaillé en nutrition communautaire où je conseillais des personnes plus démunies à mieux s'alimenter. Par la suite, en 1998, j'ai bâti un programme de perte de poids basé sur l'activité physique et l'alimentation selon le guide alimentaire canadien. Ce programme offrait un suivi hebdomadaire par téléphone et les participants devaient remplir un journal de bord alimentaire. J'avais inclus dans ce journal une section qui suggérait l'observation et la prise de notes des sensations, des émotions, des états, et ce, avant, pendant et après le repas. L'objectif était de permettre aux participants de repérer certains de leurs comportements. Même si je ne travaille plus en alimentation, je m'y intéresse encore aujourd'hui. Et puisqu'un trouble du comportement alimentaire rôde toujours pour moi, j'étudie de façon autodidacte la science de la nutrition, tout en m'intéressant aux aspects psychologiques et philosophiques de l'alimentation.

Longtemps, j'ai eu la croyance que bien s'alimenter résidait principalement dans le choix des aliments à consommer. C'est grâce à la pratique de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique que j'en arrive à

---

<sup>3</sup> Ce programme mène à l'obtention d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en éducation somatique.

<sup>4</sup> Méthode développée par Moshe Feldenkrais. Une description plus élaborée sera présentée au chapitre 2.

me découvrir de nouvelles manières d'aborder l'alimentation et à améliorer mes comportements alimentaires. La pratique m'apprend à être plus présente à mes sensations et à mes gestes lorsque vient le temps de manger. J'apprends à mieux ressentir ce que je suis en train de vivre dans l'instant et à intervenir sur l'action, s'il y a lieu. Cette pratique m'aide à réapprendre à ressentir les signaux de faim et de satiété. De plus, « expérimenter » le ressenti d'une sensation agréable ou désagréable me donne des repères. Par exemple, le simple fait de m'interroger sur le « comment je veux me sentir » avant, pendant et après un repas m'offre déjà des choix dans la manière de me nourrir. Cette pratique proposant la prise de conscience de soi par le mouvement m'aide à observer le mouvement impliqué dans les gestes qui composent l'action de manger. C'est ainsi que mes intérêts pour le mouvement et l'alimentation se rejoignent. Ce sont d'ailleurs les observations et les découvertes personnelles se rattachant conjointement à ces deux intérêts qui motivent la présente recherche.

### 1.1.3 Mes intérêts au service du comportement alimentaire

Je choisis d'aborder ma recherche du point de vue de la prise de conscience des gestes constituant l'action de manger. Ce n'est donc ni de la valeur nutritive, socio-économique, écologique des aliments dont il est question ici, mais bien du geste lui-même. Concrètement, par exemple, c'est prendre conscience du mouvement de la main dans l'action de manger. C'est la prise de conscience de soi par le geste qui est essentiellement proposée. Par expérience, je crois que prendre conscience de sa gestuelle alimentaire permettant de s'observer autrement qu'à l'habitude pourrait être utile pour les personnes ayant un problème avec l'alimentation. C'est donc ce sur quoi s'attarde mon étude, en considérant qu'une telle pratique peut possiblement influencer le comportement alimentaire.

J'ai souffert de troubles de conduites alimentaires presque toute ma vie. Tour à tour, chacun des troubles s'est « dilué » pour se transformer en une autre variante, la dernière à être apparue étant celle de manger en excès. C'est ainsi que vient s'immiscer toute une expérience du trouble alimentaire dans mon parcours.

À l'égard de ce qui précède, il convient de définir les troubles de conduites alimentaires et la suralimentation en y apportant quelques nuances. J'illustre ci-dessous des types de troubles de conduites alimentaires définis dans le texte et dans l'ordre selon lequel ils sont présentés :

Tableau 1.1 Des types de troubles de conduites alimentaires

<p>Les troubles de conduites alimentaires</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'anorexie nerveuse</li><li>• La boulimie nerveuse</li><li>• L'hyperphagie boulimique</li></ul> <p>La suralimentation et ses nuances</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La boulimarexie</li><li>• L'hyperphagie sous différentes formes<ul style="list-style-type: none"><li>- L'hyperphagie nocturne et l'hyperphagie prandiale</li><li>- Manger de trop grandes portions</li><li>- Le grignotage abusif</li><li>- La compulsion alimentaire</li></ul></li><li>• La dépendance à la nourriture</li><li>• L'addiction comportementale alimentaire</li><li>• L'habitude de suralimentation</li></ul>
--

## 1.2 Les troubles de conduites alimentaires

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5, 2011)<sup>5</sup> considère que les troubles de conduites alimentaires (TCA) sont des maladies mentales dans lesquelles les personnes subissent des perturbations dans leurs comportements alimentaires et dans les pensées et les émotions associées. Il est également stipulé que les personnes atteintes de troubles de l'alimentation sont généralement préoccupées par la nourriture et par leur poids. Le DSM-5 (2011) précise que les TCA affectent plusieurs millions de personnes âgées entre 12 et 35 ans, dont la plupart sont des femmes. Il y est aussi spécifié trois principaux types de TCA : l'anorexie nerveuse, la boulimie nerveuse et l'hyperphagie boulimique.

---

<sup>5</sup> En 2013, l'American Psychiatric Association (APA) publiait la 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5). La page internet consultée de l'édition du DSM-5 de 2013 a été révisée par Angela Guarda en mars 2021. Désormais, en référence aux TCA du DSM-5, j'indiquerai l'année 2021. <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>



### 1.2.1 L'anorexie nerveuse

L'anorexie nerveuse est diagnostiquée lorsque la personne est sous le poids normal attendu pour sa taille (DSM-5, 2021). La personne souffrant d'anorexie nerveuse ne maintient pas un poids normal, car elle se refuse de manger suffisamment. La peur de prendre du poids ou la peur d'être en surpoids peut aussi provoquer une pratique obsessionnelle de l'exercice physique, ou la personne peut se forcer à vomir ou utiliser des laxatifs pour perdre du poids (DSM-5, 2021). Au fil du temps et à force de mettre le corps dans un état de famine, certains de ces symptômes peuvent apparaître :

- les menstruations qui cessent;
- l'ostéoporose ou ostéopénie;
- les cheveux et ongles cassants;
- la constipation;
- l'intolérance au froid;
- la dépression, l'irritabilité, l'anxiété, la faible concentration, la fatigue, etc. (DSM-5, 2021).

### 1.2.2 La boulimie nerveuse

La personne atteinte de boulimie nerveuse alterne généralement entre un régime alimentaire basé sur des aliments dits « sains » et hypocaloriques et une consommation excessive d'aliments riches en calories perçus comme « interdits » (DSM-5, 2021). La crise de boulimie est définie comme la consommation d'une grande quantité de nourriture sur une courte période associée à un sentiment de perte de contrôle sur la quantité ou la qualité des aliments ingérés (DSM-5, 2021). Le comportement excessif est généralement vécu de façon solitaire et il est associé à des sentiments de honte ou de gêne. La personne atteinte de boulimie nerveuse peut être légèrement en sous-poids, en poids normal, en surpoids et même obèse (DSM-5, 2021). Durant la compulsions, la personne se sent en perte de contrôle et se retrouve par la suite dans la douleur et la peur de prendre du poids, ce qui occasionne l'action de se purger par le vomissement ou par les laxatifs ou par un entraînement intensif et prolongé (DSM-5, 2021). Ce cycle se présente au moins une fois par semaine (DSM-5, 2021). La boulimie nerveuse peut présenter les signes et les symptômes suivants :

- le besoin d'aller fréquemment aux toilettes juste après les repas;
- la disparition de grandes quantités de nourriture ou la présence d'emballages et des contenants vides inexplicables;

- l'inflammation douloureuse et chronique de la gorge;
- l'inflammation des glandes salivaires du cou et sous la mâchoire;
- le gonflement fréquent des joues et du visage;
- l'atteinte et l'affaiblissement de l'émail des dents en raison des acides gastriques;
- l'apparition des brûlures d'estomac et des reflux gastro-œsophagiens;
- l'abus de laxatifs et de diurétiques;
- l'apparition de diarrhées récurrentes inexplicables;
- le sentiment d'étourdissement ou l'évanouissement à cause de comportements de purge excessifs entraînant une déshydratation.

### 1.2.3 L'hyperphagie boulimique

L'hyperphagie boulimique est nommée « Binge Eating Disorder » dans le DSM-5 (2013). Elle est caractérisée par la présence de fréquentes compulsions alimentaires, soit des rages incontrôlables de grande consommation de nourriture dans une brève période de temps (DSM-5, 2013). La personne se sent, ici aussi, en perte de contrôle, mais n'utilise pas des méthodes compensatoires. C'est-à-dire que la personne n'a pas recours aux vomissements provoqués, aux jeûnes ou à de l'entraînement excessif (DSM-5, 2013). N'ayant pas de méthode compensatoire, la personne se retrouve souvent en surpoids, peut souffrir d'obésité – voire d'obésité morbide. L'hyperphagie boulimique peut devenir chronique et peut donc mener à de sérieux troubles de santé comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Toujours selon le DSM-5 (2013), l'hyperphagie boulimique est diagnostiquée lorsque celle-ci se manifeste au moins une fois par semaine depuis trois mois et que trois des critères ci-dessous sont présents :

- manger beaucoup plus rapidement que la normale;
- manger jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension abdominale;
- manger de grandes quantités de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim;
- manger seul parce que l'on est gêné par la quantité de nourriture que l'on absorbe;
- se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir mangé;
- être en détresse importante.

Le DSM-5 (2021) stipule que dans la plupart des cas de troubles de conduites alimentaires sont associés des troubles psychiatriques comme l'anxiété, la panique, les troubles obsessionnels compulsifs et les abus d'alcool et de drogues.

#### 1.2.4 Le traitement des TCA

Selon le DSM-5 (2021), la première étape du traitement de l'anorexie nerveuse consiste à aider la personne à normaliser son comportement et son alimentation en vue de retrouver un poids santé. Pour la personne souffrant de boulimie nerveuse ou d'hyperphagie boulimique, il importe de l'aider à normaliser son comportement alimentaire et à gérer les pensées et les sentiments qui perpétuent le trouble (DSM-5, 2021).

Les TCA sont étroitement liés à la santé émotionnelle et physique. Amener la personne à un poids normal ou permettre l'arrêt temporaire du cycle de purge excessive ne résout pas les problèmes émotionnels sous-jacents qui causent ou sont aggravés par le comportement alimentaire anormal (DSM-5, 2021). La psychothérapie cognitivocomportementale aide les personnes souffrant de TCA à mieux comprendre les pensées, les émotions et les comportements qui déclenchent ces troubles. En outre, certains médicaments se sont également avérés efficaces dans le processus de traitement (DSM-5, 2021). En plus de la psychothérapie, compte tenu des graves problèmes physiques causés par les TCA, il est important que tout plan de traitement pour une personne souffrant d'anorexie nerveuse, de boulimie nerveuse ou d'hyperphagie boulimique comprenne des soins médicaux, une prise en charge nutritionnelle et des conseils nutritionnels. Ces mesures permettent de retrouver un bien-être physique et d'adopter des pratiques alimentaires saines (DSM-5, 2021).

Les traitements recommandés par le DSM-5 (2021) pour les troubles de conduites alimentaires spécifiés sont conformément proposés par l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ). L'application des recommandations se fait par des rencontres psychothérapeutiques en individuel, en groupe ou en famille (<https://ampq.org>, 2020). Le but de la thérapie est la valorisation de soi autrement que par la forme de son corps. Pour soutenir le traitement, l'intervention d'une nutritionniste est parfois conseillée. Selon l'AMPQ (2020), ce type d'approche a un certain succès dans les cas d'anorexie et de boulimie nerveuse. D'ailleurs, des centres de santé et des organismes reconnus offrent un traitement axé principalement sur l'anorexie et la boulimie; parmi ceux-ci, on compte la Maison l'Éclaircie de Québec (<https://www.maisoneclaircie.qc.ca>, 2020) ou encore, l'organisme Anorexie et boulimie Québec

(ANEB) (<https://anebquebec.com>, 2020). Cependant, qu'en est-il du traitement de l'hyperphagie boulimique? Il est vrai que cette catégorie des TCA s'est inscrite plus tardivement au DSM, soit en 2013<sup>6</sup>. Depuis les dernières années, certains spécialistes et groupes de chercheurs semblent s'y intéresser plus sérieusement. L'ANEB (2020) se penche sur la question et souligne que le trouble de l'hyperphagie boulimique ou l'accès hyperphagique – appellation plus récemment utilisée dans la littérature francophone – peut être relié à plusieurs complications sur les plans social, physique et psychologique, et que ce trouble demeure encore méconnu.

La personne peut développer de l'anxiété, de la dépression, de l'obésité, de la distension abdominale, du diabète, vivre de l'isolement social ainsi qu'une grande préoccupation concernant son image corporelle. Ce trouble de santé mentale demeure encore méconnu par plusieurs. La souffrance engendrée par cette problématique demeure bien réelle. (<https://anebquebec.com>, 2020)

Puisque l'hyperphagie boulimique est encore méconnue, les spécialistes se retrouvent avec peu de ressources comme l'énonce la psychologue Bégin Ph. D. (2017). L'hyperphagie boulimique semble être mal cernée, et, de ce fait, elle est souvent mal diagnostiquée (Bégin, 2017). Le surpoids et l'obésité étant le résultat de cette hyperphagie boulimique, les traitements proposés reposent souvent sur le traitement du symptôme, ou sur la perte de poids par un régime alimentaire (Bégin, 2017).

Sachant que l'accès hyperphagique demande à être mieux connu et se rapproche de mon expérience, j'ai mené d'autres recherches dans la littérature, afin de connaître comment d'autres spécialistes conçoivent les différentes problématiques du trouble alimentaire, particulièrement concernant la suralimentation, et comment ils arrivent à les traiter.

### 1.3 La suralimentation et ses nuances

En plus de ces trois principaux types de troubles de conduites alimentaires, le DSM-5 (2011) expose une catégorie de troubles spécifiques de l'alimentation. Cette catégorie comprend les troubles de l'alimentation pouvant causer de la détresse tout en s'immisçant dans les aspects familiaux, sociaux ou professionnels, mais les critères de diagnostic ne correspondent pas en totalité aux critères des trois

---

<sup>6</sup> La version précédente fut publiée en 1994. Presque vingt ans séparent le DSM-4 du DSM-5. [https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm#section\\_0](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm#section_0)

principaux types énumérés ci-dessus (DSM-5, 2021). Dans certains cas, par exemple, la personne ne rencontre pas tous les critères concernant la fréquence ou l'intensité des crises de boulimie nerveuse ou d'hyperphagie boulimique (DSM-5, 2021). Selon le National Eating Disorder Information Centre (NEDIC) de Toronto, cette catégorie est utilisée pour décrire un trouble de l'alimentation qui ne répond pas à tous les critères d'anorexie nerveuse, de boulimie nerveuse ou d'hyperphagie boulimique. Or donc, il existe d'autres formes s'apparentant aux principaux TCA. Je choisis d'explorer celles qui reflètent mon vécu et qui offrent un certain décloisonnement des principaux TCA. En survol, j'expose les méandres et les complexités du trouble alimentaire en passant par la combinaison de l'anorexie et de la boulimie, l'hyperphagie non spécifiée, la dépendance alimentaire et l'addiction comportementale.

### 1.3.1 La boulimarexie

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, 2020) énonce que la boulimie a des liens étroits avec l'anorexie. Il semble donc que l'anorexie et la boulimie nerveuse sont intimement liées. Ces deux troubles alimentaires peuvent être associés ou s'alterner. Selon l'INSERM (<https://www.inserm.fr>, 2020), de 20 à 50 % des personnes qui souffrent d'anorexie ont des crises de boulimie et 27 % des personnes qui souffrent de boulimie ont des antécédents d'anorexie.

Entre un tiers et la moitié des patients souffrant d'anorexie mentale passent d'une phase restrictive au moment de l'adolescence à une phase d'alternance avec des crises de boulimie suivies de vomissements aux alentours de 18 ans. (<https://www.inserm.fr>, 2020)

Cette affirmation émise par l'INSERM résume très bien mon propre vécu de ce trouble alimentaire. Très tôt dans l'adolescence, je présentais les caractéristiques de l'anorexie et vers 18 ans, les crises de boulimie ont commencé, d'abord en alternance avec l'anorexie, avant de s'intensifier. À une certaine époque, en tant qu'anorexique, j'arrive à ne pas manger grâce à une drogue qui a un pouvoir laxatif et qui enlève la sensation de faim chez moi. Un anorexigène parfait ! D'une certaine manière, c'était une méthode compensatoire, tout comme les méthodes compensatoires que sont les laxatifs ou l'exercice démesuré que j'utilise par la suite lors des crises de boulimie. Il semble effectivement que ce soit deux facettes du même problème dans mon expérience.

Selon Tarman (2020), médecin spécialiste des dépendances depuis plus de vingt ans, les anorexiques peuvent développer une boulimarexie. La boulimarexie est un phénomène où les troubles de l'anorexie et de la boulimie fusionnent en une maladie qui devient encore plus difficile à traiter. Tarman (2020) soutient que la maladie peut apparaître suite aux traitements, administrés par un établissement, voulant que les personnes anorexiques prennent du poids. Les cliniciens peuvent être déterminés à leur faire prendre du poids en les nourrissant d'aliments savoureux, riches en matières grasses et en glucides qui favorisent la prise de poids. Selon Tarman, les anorexiques qui se sont privés développent une dépendance aux sucres et autres aliments riches. Elles deviennent ainsi vulnérables aux régimes hypercaloriques – en particulier riche en fructose, le champion de la prise de poids. Par conséquent, les personnes souffrent maintenant d'un trouble alimentaire en plus d'une dépendance à la nourriture. Cette notion sera d'ailleurs traitée un peu plus loin.

### 1.3.2 L'hyperphagie sous différentes formes

Tout comme mentionné dans le DSM-5 (2021), le docteur Carraz (2017), psychiatre spécialisé dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire, soutient que l'hyperphagie boulimique se caractérise par des conduites alimentaires ne respectant plus la régulation naturelle et générant ainsi du surpoids. Il ajoute que ces conduites alimentaires consistent à manger de manière régulière et répétitive au-delà des sensations d'appétit, de plaisir gustatif et de rassasiement. Donc, les prises alimentaires peuvent être déclenchées sans ressentir de l'appétit et la personne peut continuer de manger alors qu'elle est rassasiée. Il précise que lorsqu'une personne mange de manière régulière et répétitive au-delà de ses besoins, mais qu'une régulation pondérale naturelle conduit la personne à moins manger entre ces excès, on ne parlera pas d'hyperphagie boulimique.

Carraz (2017) énonce que seule l'hyperphagie boulimique est développée dans le DSM-5 et que l'hyperphagie nocturne n'est que rapidement mentionnée. Selon le NEDIC (2020), l'hyperphagie nocturne peut se définir comme étant la consommation excessive de nourriture ingérée après un repas du soir ou après s'être réveillé pendant la nuit (<https://nedic.ca>, 2020). Selon Carraz (2017), il y a deux autres formes cliniques d'hyperphagie, dont l'hyperphagie prandiale désignant le fait de manger en excès au moment des repas et le grignotage consistant à l'ingestion répétée et automatique de petites quantités de nourriture sans ressenti de plaisir gustatif. Pour l'auteur, l'hyperphagie prandiale et le grignotage sont certainement les formes cliniques les plus fréquentes et pourtant elles ne sont pas du tout évoquées dans le DSM-5. Ces autres formes d'hyperphagie sont donc non spécifiques.

Pour Bégin (2015), docteure en psychologie se spécialisant dans l'évaluation et le traitement des problèmes liés au poids, la perte de contrôle alimentaire est appelée désinhibition. Elle soutient que la perte de contrôle (manger une quantité excessive de nourriture sans avoir pris consciemment la décision de le faire) peut prendre diverses formes, notamment le fait de manger de trop grandes portions de nourriture, le grignotage abusif et les compulsions alimentaires. Bégin (2015) s'est penchée dans la littérature scientifique sur les facteurs susceptibles de générer des épisodes de désinhibition alimentaire. Elle note, entre autres, deux facteurs, « soit la présence de restriction rigide et la sursensibilité aux indices externes de stimulus agréables » (Bégin, 2015, p. 50). Ces deux facteurs interagissent avec d'autres facteurs tels que les distractions, la fatigue, le stress et les émotions négatives pour pousser les individus à manger plus que ce qui leur serait nécessaire (Bégin, 2015).

Carraz (2017) et Bégin (2015) démontrent qu'il s'avère donc possible que des variantes du trouble de conduite alimentaire se retrouvent hors classification ou hors du DSM-5. Si je reviens sur mon expérience, les critères de l'hyperphagie émis par le DSM-5 (2021) viennent d'abord me confirmer que j'ai déjà souffert d'hyperphagie boulimique. Mais à présent, la majorité des critères ci-haut mentionnés sont absents. Par exemple, je n'ai plus de pertes de contrôle ou de « crises » hyperphagiques, je ne mange pas plus rapidement que la normale, je ne me sens pas gênée par la quantité de nourriture absorbée, je ne me sens plus dégoûtée ou très coupable après avoir mangé. Je ne mange plus frénétiquement, mais avec constance et je ressens du plaisir à manger. Néanmoins, demeure la suralimentation pouvant parfois générer une sensation désagréable de distension abdominale et me laissant en surpoids, mais un surpoids stable. M'arrêtant lorsque je n'ai plus faim, je remarque que mon seuil de satiété est plus haut que normal puisque je suis en surpoids. Je note également que je mange souvent distraitement ou de façon inconsciente. Je souffre davantage de la suralimentation plutôt que de la maladie mentale de l'hyperphagie boulimique. Ainsi donc, même si les critères de l'hyperphagie du DSM-5 ne sont pas réunis en totalité, cela ne veut pas dire qu'une personne ne peut avoir de la difficulté à contrôler son alimentation (Cathelain, et al., 2016).

### 1.3.3 La dépendance à la nourriture

La dépendance à la nourriture<sup>7</sup> est un sujet émergent dans la littérature et qui mérite qu'on s'y intéresse. Cependant, sur la page internet du DSM-5<sup>8</sup> traitant de la dépendance à la nourriture, il est mentionné que la dépendance alimentaire est un terme controversé et utilisé par certains chercheurs pour décrire les parallèles entre la toxicomanie et les difficultés que certaines personnes rencontrent à limiter certains aliments. Contrairement à la toxicomanie ou à la dépendance à une classe particulière de drogue, il est plus difficile d'identifier quel est l'aliment qui sous-tend la dépendance alimentaire. Il est peut-être difficile de lier la dépendance à un aliment en particulier, mais il est facile de cerner quels sont nos aliments stimulants ou réconfortants.

Le sucre stimule les mêmes réponses neurohormonales<sup>9</sup> et voies neuronales que la cocaïne, un chocolat sucré reproduit les effets de l'alcool et des opioïdes, et les aliments à base de farine apaisent l'humeur et endorment la douleur comme le font tant de drogues. (Tarman, 2020, p. 20)

Nous connaissons aussi nos aliments « irrésistibles » pouvant nous pousser à la suralimentation comme le sac de croustilles ou encore la boîte de biscuits. Cela étant dit, je me permets d'explorer quelque peu ce sujet qui m'apparaît pertinent puisqu'il s'agit d'une forme de suralimentation.

Tarman (2020) énonce que la dépendance à la nourriture survient lorsque « le plaisir de manger provoque une euphorie si puissante qu'elle l'emporte sur le besoin naturel de s'arrêter quand on est rassasié » (p. 19)<sup>10</sup>. Si le plaisir se prolonge au-delà du point de satiété naturel, c'est qu'il y a quelque chose qui cloche du côté de la fonction hormonale et neurohormonale qui agit sur le comportement (p. 19).

---

<sup>7</sup> La dépendance à la nourriture est l'expression utilisée par Tarman (2020). Dans la littérature, les mots dépendance et addiction sont fréquemment utilisés en tant que synonymes. Dans le Larousse (2021), le mot addiction est considéré comme un anglicisme, mais l'expression « conduite addictive » est acceptée.

<sup>8</sup> Relativement à la dépendance alimentaire, la page internet consultée du DSM-5 a été révisée en décembre 2020. <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders>

<sup>9</sup> Biochimie. Relatif à la neurohormone, hormone sécrétée par des cellules nerveuses. (<https://www.cordial.fr/>, 2021)

<sup>10</sup> Pour expliquer l'addiction et la dépendance, Goodman (1990) énonce que l'addiction est l'union de la dépendance et la compulsion.



La dépendance à la nourriture est une maladie déroutante et méconnue (Tarman, 2020). Tarman souligne qu'à ce jour, « elle est toujours absente dans le DSM » (p. 243). Étant associée aux excès et à la gourmandise, l'étiquette de la dépendance est impopulaire. La suralimentation est ainsi stigmatisée et les personnes qui en souffrent n'avouent généralement pas leur dépendance. Selon Tarman (2020), il y a une réelle nécessité d'un changement de paradigme dans la compréhension des troubles de l'alimentation, car plusieurs peuvent recevoir le diagnostic de la maladie mentale de l'hyperphagie boulimique et le fait d'être traité pour ce trouble peut nuire au rétablissement. Par ailleurs, l'auteur soutient qu'un régime modifié ne convient pas du tout à la personne dépendante à la nourriture.

Le taux d'obésité étant grandissant dans la population nord-américaine, les habitudes anormales sont plus que jamais dans la mire. Qu'elles viennent de nutritionnistes, de professionnels de cliniques du trouble alimentaire ou de livres sur la perte de poids, les solutions pour y remédier abondent, bien qu'aucune d'elles ne semble gagnante à long terme (Tarman, 2020). Comme d'autres cliniciens du jeune domaine de la dépendance alimentaire, Tarman (2020) propose de mettre en application les principes de la dépendance aux habitudes alimentaires destructrices pour qu'il soit enfin possible de trouver la pièce manquante aux traitements. L'application qu'elle propose est l'abstinence des aliments déclencheurs et, entre autres, la participation à un groupe de soutien, à la manière des rencontres pour alcooliques abstinents. Tarman (2020) arrive d'ailleurs à la conclusion que l'alcoolisme et la suralimentation sont deux manifestations d'un seul et même problème de dépendance. Ce n'est pas l'objectif ici, mais il serait intéressant de pousser la réflexion étant donné que le DSM-5 a mentionné plus haut que dans la plupart des cas de troubles de conduites alimentaires sont associés des abus d'alcool et de drogues.

L'hyperphagie boulimique et l'obésité sont d'une véritable complexité et ne sont pas si faciles à traiter (Tarman, 2020). L'obésité, les troubles de l'alimentation et la dépendance à la nourriture sont des maladies distinctes et bien différentes les unes des autres. Tarman (2020) classe ces maladies en trois catégories ; l'alimentation normale, l'alimentation émotionnelle et le spectre de la dépendance à la nourriture. Dans la première catégorie se retrouvent les personnes obèses qui sont des mangeurs normaux, mais ils mangent tout simplement trop. Ces personnes peuvent se suralimenter à cause d'un facteur interne, comme la composante hormonale par exemple, ou à cause d'un facteur externe comme certains aliments déclencheurs telles que les croustilles, les friandises et les pâtisseries. La personne se trouvant dans cette catégorie peut plus aisément aborder son problème de surpoids en modifiant son mode de vie tout en étant encadrée par un professionnel qui la renseigne. Tarman (2020) démontre ainsi

que la suralimentation n'est pas toujours un signe de dépendance. Cependant, les personnes souffrant de troubles alimentaires sont amenées dans la catégorie des mangeurs émotionnels où l'origine est de nature psychologique. Les habitudes alimentaires qui en découlent viennent combler un besoin émotionnel et peuvent être contrées une fois les troubles sous-jacents traités (en psychologie). La dernière catégorie compte les dépendants à la nourriture d'où le trouble vient de l'effet des aliments déclencheurs sur le cerveau des personnes prédisposées aux dépendances. Pour les traiter, il faut donc désintoxiquer leur cerveau en éliminant les aliments déclencheurs de leur régime, et poursuivre par un travail d'éducation sur la maladie et la présentation des ressources pour les aider à rester sobres. Selon Tarman (2020), il est possible d'être atteint de deux, voire de tous ces troubles à la fois.

Je me reconnais dans ces trois troubles. Antérieurement, je me suis classée dans la catégorie du mangeur émotionnel (TCA). Je reconnais aussi ma dépendance aux aliments contenant du sucre et du gras. Afin de m'éviter des épisodes d'envie irrésistible, je préfère m'en abstenir et je m'en porte beaucoup mieux. Maintenant, est-ce que je me classe dans la catégorie de l'alimentation normale avec ma tendance à la suralimentation ? Au mois d'août 2020, j'ai personnellement demandé à Tarman quelle est la différence entre la dépendance alimentaire et l'addiction comportementale alimentaire. Elle m'a répondu que la dépendance alimentaire, au fil du temps, se transforme en une addiction au comportement lui-même, ce dont traite la prochaine section.

#### 1.3.4 L'addiction comportementale alimentaire

Selon Goodman (1990), l'addiction comportementale est un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est caractérisé par l'échec répété dans la tentative de contrôler ce comportement et par la persistance de ce comportement malgré des conséquences négatives. En plus des classiques addictions aux substances (alcool, tabac, drogues, médicaments), l'Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC) indique clairement la réalité des addictions sans drogue appelées aussi addictions comportementales. Il s'agit d'addiction, entre autres, aux jeux de hasard, aux jeux vidéo, aux achats compulsifs et à des troubles de conduite alimentaire. Pour certains auteurs, les troubles du comportement alimentaire peuvent être abordés selon le modèle de l'addiction comportementale. L'IFAC émet l'hypothèse que des facteurs déclencheurs peuvent révéler, chez une personne prédisposée, l'anorexie tout comme la boulimie.

En juin 2017, le magazine Science et Avenir a fait paraître les résultats d'une étude menée à l'INSERM<sup>11</sup>, laquelle a été dirigée par le professeur Gorwood. L'article est titré *L'anorexie, une addiction au plaisir de maigrir*. Un titre évocateur qui vient en quelque sorte affirmer que la maladie ne s'explique peut-être pas par la peur de grossir, comme c'est souvent interprété, mais par le plaisir de maigrir, voire même une addiction au plaisir de maigrir.

À la lecture de cet article du magazine, je suis étonnée que cette « addiction au plaisir de maigrir » corresponde avec l'un des aspects de mon expérience de l'anorexie. Je me souviens m'être restreinte de manger dans la journée pour qu'au lendemain, dès mon réveil, je puisse toucher l'ossature de mes côtes. Plus je ressentais l'amaigrissement entre la peau et les os, plus le plaisir était grand et plus je me sentais belle. Ce comportement génère une obsession de la minceur et m'enferme dans un cycle ou une addiction au comportement lui-même, reliant à la fois le poids, l'image de soi et l'alimentation.

Carraz (2017), quant à lui, se réfère à la définition du psychanalyste Goodman pour décrire l'addiction comportementale ; ce dernier la définit comme étant le fait de se procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, ensuite, comme l'impossibilité de résister à l'impulsion du passage à l'acte, et finalement, comme la perte de contrôle dès le début de la crise (Goodman cité dans Carraz, 2017). Dans le même ordre d'idée, Carraz (2017) soutient que l'hyperphagie n'est pas « une impossibilité de s'abstenir de consommer de la nourriture, mais une impossibilité de s'abstenir d'en consommer en excès » (p. 38), ce qui, pour lui, situe bien ces conduites dans le champ des addictions. « Ce qui est difficile, ce n'est pas de ne pas le faire (trop manger), c'est de choisir de ne pas le faire » (Carraz, 2017, p. 206). Au bout d'un certain temps, les conduites hyperphagiques deviennent comme une habitude. La personne se retrouve dans un engrenage addictif, une addiction à la conduite comportementale en elle-même. Selon l'auteur, « la conduite hyperphagique se ritualise, et il s'instaure une dépendance à ce rituel » (p. 81).

Selon le docteur Lisle (2017), reconnu pour ses présentations sur la psychologie des addictions de nature alimentaire, ce rituel de consommer de la nourriture en excès de façon récurrente est un conditionnement et une adaptation. Le fait de manger en excès pour atteindre la sensation d'être plein devient éventuellement une normalité ou une habitude qui risque de provoquer du surpoids et de

---

<sup>11</sup> L'étude en question : Higher reward value of starvation imagery in anorexia nervosa and association with the Val66Met BDNF polymorphism. (2016). Consulté en 2020 à l'adresse [www.nature.com/tp](http://www.nature.com/tp)

l'obésité. Lisle (2017) ajoute que cette habitude est très répandue et qu'il ne serait pas surprenant de la constater chez 80% des Américains.

L'addiction comportementale alimentaire semble assez complexe. Selon ma perspective, ce sont toutes les habitudes ou tous les petits gestes habituels entourant une problématique alimentaire qui viennent composer ou renforcer cette problématique en la fixant dans une addiction comportementale alimentaire que l'on ne peut s'empêcher de reproduire. Pour mieux l'expliquer, je la compare à mon expérience du trouble alimentaire ; je suis donc passée d'anorexique à boulimique, ensuite de boulimique à hyperphagique. Je pourrais dire qu'une partie de moi – par mes gestes, mes pensées et mes sensations répétés – est habituée d'être dans une problématique alimentaire. Une « addiction-habitude » s'est incorporée en moi. Je ne ressens plus le trouble alimentaire de l'hyperphagie, mais je garde encore une habitude de trop manger à certains repas. Je me suis habituée à une certaine quantité de nourriture pour être satisfaite et je me suis adaptée à cette norme. Je me suis donc habituée à me suralimenter.

À présent, en quoi la dépendance alimentaire et l'addiction comportementale peuvent-elles se relier au concept de l'habitude ? Ce sont des sujets complexes interreliés pouvant se refléter dans ce simple exemple : la dépendance à la nicotine est inhérente à l'habitude de fumer. Selon le neuroscientifique Lewis (cité dans Barlow 2015, paragr. 1), la dépendance « s'apprend » et la dépendance, c'est le cerveau qui s'adapte. Pour Lewis (2016), l'addiction est une habitude. L'addiction est une façon de penser qui se perpétue, un ensemble de croyances autocohérentes, une progression d'autorenforcement des émotions (désir-excitation-déception) et un répertoire comportemental limité, la personne étant coincée dans son comportement. Selon Lewis (2016), l'addiction est une habitude de l'esprit. Je dirais qu'elle est une habitude du « soma » où les diverses dimensions de l'être humain sont impliquées.

### 1.3.5 L'habitude et la suralimentation

Il est impossible d'énumérer toutes les mauvaises manières de s'alimenter, car elles sont trop nombreuses. Mais elles ont toutes un point commun, à savoir l'habitude, qui pousse à manger pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la faim, et perturbe profondément le sujet (Feldenkrais, 1990, p. 190).

Il y a effectivement plusieurs mauvaises manières de s'alimenter et, faisant référence à ma propre expérience, je ne peux qu'être d'accord avec Feldenkrais lorsqu'il souligne que le point commun est l'habitude. L'habitude et la suralimentation sont au cœur de ce projet. Je précise déjà que la notion d'habitude sera abordée au chapitre 2. Toutefois, il convient d'en présenter ici une définition sommaire. L'habitude peut être définie comme étant « l'usage répété de quelque chose qui crée un besoin chez quelqu'un » (Larousse, 2020). Plus précisément, il s'agit d'une « manière de se comporter, acquise par apprentissage et répétition, donnant lieu à des automatismes, des stéréotypes, sans appel à la réflexion, et engendrant des sortes de besoins acquis » (Office québécois de la langue française, 2020). L'habitude est donc formée d'actions apprises et répétées qui deviennent des automatismes et créent ainsi une sorte de besoin acquis.

La suralimentation est quant à elle définie comme étant « l'ingestion régulière d'une quantité de nourriture supérieure à la ration d'entretien » (Larousse, 2020). On peut aussi la décrire comme étant « l'apport alimentaire qui, pendant une période continue, est supérieur aux besoins énergétiques d'un individu [...] » (Office québécois de la langue française, 2020). Ces définitions font ressortir deux notions, soit l'ingestion d'une quantité supérieure de nourriture et la récurrence de cette ingestion excessive. La suralimentation inclut donc l'excès alimentaire et l'action répétée de cet excès. Il est probable qu'une suralimentation qui se poursuit et s'intègre ainsi dans le quotidien devienne propice à la naissance d'une habitude.

La suralimentation n'est pas aussi simple à classifier puisqu'elle n'est pas formellement spécifiée comme étant un trouble du comportement alimentaire (Fraysin et Knäuper, 2017). C'est d'ailleurs pour cette raison que sont amenés précédemment les différents points de vue du comportement alimentaire. Un procédé qui mène à mieux justifier la pertinence de l'utilisation de la notion de « suralimentation ». De plus, la suralimentation est une notion plus générale qui englobe plusieurs problématiques alimentaires et dans laquelle plusieurs personnes peuvent se retrouver.

En résumé, la suralimentation se définit par manger en excès de façon répétée, causant le surpoids. Elle peut être activée, entre autres, par un facteur de distraction témoignant d'un manque de conscience de soi dans l'action de manger. L'habitude est aussi de l'ordre de la répétition, mais celle-ci vient créer un besoin acquis tout en donnant un sentiment de normalité. En somme, l'habitude de manger en excès sur

une base régulière m'apparaît être une forme de comportement alimentaire que je choisis d'aborder sous le vocable « habitude de suralimentation » dans ce mémoire.

Pour ma part, lorsque j'évoque la notion d'habitude ou plutôt lorsque je prends conscience de celle-ci, j'ai alors une vision plus large – quotidienne – de mon comportement. J'ai aussi le sentiment d'avoir un pouvoir de changement sur l'habitude. Si je dis simplement « je mange trop », j'énonce un fait qui se passe dans l'instant et qui m'apparaît sans solution pour faire autrement. C'est comme dire « je fume une cigarette » ou « j'ai l'habitude de fumer », tous deux n'ont pas la même portée. L'ajout de la notion d'habitude peut amener un changement de perspective sur le comportement et peut-être donner le sentiment qu'il est possible d'arriver à modifier une mauvaise habitude de suralimentation.

### 1.3.6 Les conséquences de la suralimentation

Le fait d'ingérer une quantité de nourriture supérieure à la dépense énergétique peut, à long terme, provoquer le surpoids et l'obésité. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2020), la cause fondamentale du surpoids et de l'obésité est un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle pouvant nuire à la santé. Selon l'OMS (2020), l'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure du poids par rapport à la taille qui est utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Pour l'adulte, il y a du surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à 25 et il y a de l'obésité quand l'IMC est égal ou supérieur à 30. Le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque majeur pour certaines maladies. Parmi celles énumérées par l'OMS (2020) se retrouvent les maladies cardiovasculaires, l'arthrose, le diabète et certains cancers. En plus de l'IMC, plusieurs spécialistes utilisent le calcul du périmètre abdominal, une mesure simple à effectuer qui reflète la graisse viscérale, laquelle est un facteur de risque cardiométabolique.

Le surpoids et l'obésité peuvent affecter non seulement la santé, mais aussi la qualité de vie. Par expérience, le surpoids peut saboter le désir de bouger et la joie de vivre. Il peut rendre un simple mouvement du quotidien contraignant. Carraz (2017) énonce d'ailleurs cette dernière conséquence du surpoids et de l'obésité :

Le corps gros est source de sensations désagréables, parfois douloureuses ou lourdement handicapantes. Marcher, dormir, faire du sport, monter des escaliers [...] tout cela devient compliqué, voire douloureux ou impossible, lorsqu'on est trop gros (p. 130).

Le surpoids et l'obésité peuvent donc nuire à la santé globale. Pour améliorer sa qualité de vie, il devient nécessaire de trouver des façons d'intervenir.

### 1.3.7 Les traitements existants et les approches alternatives

Pour réduire la charge du surpoids et de l'obésité, l'OMS (2020) propose d'avoir une activité physique régulière, de consommer davantage de fruits et légumes, de légumineuses, de céréales complètes, de noix et de limiter l'apport énergétique provenant de la consommation des lipides totaux et des sucres. Il paraît logique de miser sur la perte de poids par un contrôle de l'alimentation, par la réduction des calories consommées et donc, par le régime alimentaire. Pourtant, Carraz (2017) dénonce la complexité et l'inefficacité du régime alimentaire :

Un régime alimentaire est un ensemble de règles qui ont pour fonction de régler le comportement alimentaire afin de corriger un état corporel considéré comme insatisfaisant, que ce soit sur le plan esthétique ou sur le plan médical. [...] La plupart du temps, derrière la notion de réglementation alimentaire, il y a une idée de privation alimentaire. (p. 127)

Selon lui, les régimes et les traitements diététiques constituent un facteur de renforcement des conduites hyperphagiques. Alors non seulement le régime est peu efficace, mais il peut produire l'effet inverse, soit la suralimentation. Carraz (2017) ajoute qu'il est aujourd'hui clairement démontré que les restrictions alimentaires aggravent à long terme les conduites hyperphagiques.

Le professeur et docteur en nutrition Lofgren (2015) énonce également qu'un « régime alimentaire qui dicte la quantité et le type d'aliments à manger est très peu efficace pour traiter la perte de poids »

[traduction libre]<sup>12</sup>. Puisque les méthodes traditionnelles dans le traitement de l'obésité ont peu de succès, Lofgren (2015)<sup>13</sup> déclare le besoin d'un recours à des approches alternatives. Comme alternative, Lofgren (2015) propose la pratique de manger en pleine conscience ou le *mindful eating*<sup>14</sup>. Selon certaines recherches, cette approche rapporte des bénéfices dans la régulation du poids et des comportements alimentaires<sup>15</sup>.

De son côté, Carraz (2017) suggère que la prise en charge psychothérapique des personnes obèses doit être pluridisciplinaire et intégrative. Il fait mention des thérapies à médiation corporelle telles que la danse-thérapie, l'activité physique adaptée ou encore le yoga. Il évoque principalement la pratique de la méditation de pleine conscience et le travail sur les sensations alimentaires. Il s'agit d'« un travail de centration sur soi, de prise de conscience de sensations corporelles essentiellement gustatives » (Carraz, 2017, p. 158). Le travail sur les sensations corporelles alimentaires amène chez la personne la capacité de « réguler son alimentation sur des signaux internes physiologiques » (Carraz, 2017, p. 158). Il parle ici de « manger de manière libre, intuitive, en pleine conscience » (p. 159).

Apfeldorfer (2020), psychiatre et spécialiste du comportement alimentaire et président du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids, propose différents outils pour contrer le trouble alimentaire et l'obésité ; il s'agit d'outils issus des derniers développements des thérapies cognitivocomportementales, dont la pleine conscience (<https://www.gros.org/>). Apfeldorfer s'exprime depuis longtemps sur la pratique de manger en pleine conscience. En 2008, il parle déjà d'instaurer un temps « de relaxation avant la prise alimentaire, de consommer les aliments en pleine conscience, lentement, en dégustant, en repérant les sensations de rassasiement, le contentement » (Apfeldorfer et Zermati, 2008, p. 94). Il fait maintenant apparaître la notion d'autorégulation, en faisant la promotion d'une alimentation permettant d'apprendre à manger sur un mode intuitif, un mode qui respecte la physiologie et qui fait

---

<sup>12</sup> Citation originale : « Most traditional approaches to healthy weight regulation focus on which foods and amounts to eat but suffer from low success rates » (2015, p. 212).

<sup>13</sup> Citation originale : « Traditional weight loss and healthy weight regulation methods have not been overly successful; therefore, emerging and alternative approaches are needed » (2015, p. 212).

<sup>14</sup> La pleine conscience, ici appliquée à l'action de manger, est « l'acte par lequel nous portons une attention entière et dénuée de tout jugement à l'expérience du moment présent » (Bays, 2010, p. 17).

<sup>15</sup> Citation originale : « Mindful eating is an emerging and alternative approach to address unhealthy eating behaviors, healthy weight regulation and weight loss » (Lofgren, 2015, p. 213).



jouer à plein les mécanismes de la régulation pondérale (Apfeldorfer, <https://www.gros.org/>, 2020). Donc, pour Apfeldorfer, la pleine conscience semble efficace pour contrer l'obésité.

Pour traiter le surpoids et l'obésité, la rectification du régime alimentaire ou le traitement psychothérapeutique à lui seul ne semble pas offrir la solution idéale. Il serait préférable de traiter de façon holistique le problème plutôt que son symptôme, ce pour quoi la littérature recommande une prise en charge pluridisciplinaire et intégrative – une prise en charge qui s'accompagne d'outils issus de la pleine conscience et d'approches alternatives de conscience. Ce sont deux de ces approches alternatives en conscience dont il est question dans cette recherche. L'une est influencée par une pratique issue de la pleine conscience – la pratique de manger en pleine conscience – et l'autre approche est une pratique qui s'inspire de la méthode Feldenkrais. Toutes deux seront présentées au chapitre 2.

Pour résumer, la suralimentation peut résulter d'un trouble de conduite alimentaire, mais le type de suralimentation qu'il convient de retenir ici est celui provenant du grignotage abusif ou de l'action de manger en excès sur une base régulière, créant éventuellement l'habitude de suralimentation. Une habitude qui génère un surpoids et une obésité, provoquant à leur tour une multitude de problèmes de santé. Selon Carraz (2017) et d'après mon expérience, cette action de se nourrir en excès s'accompagne d'une conduite ne permettant pas de manger en étant en pleine conscience de ses sensations. C'est ce qui se passe lorsque la personne mange trop vite ou lorsqu'en mangeant son attention est systématiquement distraite par d'autres actions comme de regarder un écran de télévision ou d'ordinateur (Carraz, 2017). Évidemment, l'ennui, la fatigue et le stress y contribuent également, mais c'est le facteur de distraction qui retient mon attention pour ce projet. Un facteur qui dénote un manque de conscience dans ses gestes. Je retiens principalement les propos de Carraz (2017) et Bégin (2015) qui suggèrent que manger en excès peut sous-tendre une conduite de non-conscience de soi dans les gestes de l'action de manger.

Au moment d'écrire ce mémoire, je suis toujours en surpoids dû à des excès alimentaires. L'habitude de suralimentation perdure et se manifeste par de trop grandes portions de nourriture ingérées, du grignotage de fin d'après-midi ou l'ingestion de certains aliments qui, inmanquablement, suscitent chez moi des excès, comme le chocolat. Cependant, grâce à un travail de conscience de soi dans les gestes de manger, je parviens de mieux en mieux à prendre conscience des composantes de cette habitude. La pratique de la conscience de soi semble avoir une incidence positive sur les gestes de mon habitude

alimentaire. Pour donner quelques exemples de ce que la pratique de la conscience de soi dans le geste de manger peut m'apporter, je peux dire que j'arrive plus fréquemment à prendre conscience que je tiens la fourchette avec trop d'effort, que je bouge trop rapidement la main en exécutant le geste de manger ou que je retiens ma respiration en mangeant. Ces prises de conscience m'indiquent que je dois me détendre et m'invitent à manger plus lentement. Plus spontanément, je prends conscience de tout cela lorsque mon regard se fixe sur l'assiette et, qu'en se recourbant, mon dos et mes épaules viennent accentuer cette attention trop étroite. Ces indices, venant des ressentis corporels, m'invitent à élargir ma vision et à changer ma posture, ce qui modifie cette composante de l'habitude de suralimentation. La pratique de la conscience de soi me permet donc de faire des pauses en mangeant, de mieux ressentir la satiété, de prendre davantage plaisir à manger et d'élargir mon attention à ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur de moi. Même si mon habitude de suralimentation est tenace, la pratique de la conscience de soi dans le geste de manger m'offre plus régulièrement l'occasion de m'autoréguler dans l'instant et me permet des prises de conscience menant à une habitude d'alimentation de plus en plus saine et qui se transforme de jour en jour.

Ce que j'expose ci-haut vient de ma propre expérience, mais ne confirme en rien que des résultats comparables, provenant d'une pratique similaire, peuvent se présenter chez d'autres personnes vivant avec une habitude de suralimentation. C'est pourquoi dans cette recherche je m'intéresse plus particulièrement à la conscience de soi dans l'acte de manger chez la personne aux prises avec une habitude de suralimentation. Je suis curieuse de savoir quels résultats peuvent découler de cette recherche.

#### 1.4 Objectif et question de recherche

Dans le cadre de cette recherche, je propose donc d'aborder le problème de suralimentation dans la perspective de l'habitude. Puisque le geste est dans l'habitude et que l'habitude est dans le geste, l'observation des mouvements du quotidien impliqués dans l'acte de manger peut permettre de capter des automatismes pouvant éventuellement nuire à la santé. Les prises de conscience pouvant en résulter sont susceptibles de contribuer à la création d'alternatives pour se sortir de l'habitude de suralimentation.

L'objectif de la recherche est donc d'examiner l'action de manger par des ateliers de conscience de soi par le mouvement s'adressant à des personnes vivant avec une habitude de suralimentation. Ces ateliers

visent l'appréciation d'outils de prise de conscience devant permettre une meilleure conscience de soi et favoriser une saine autorégulation. La recherche vise ainsi à répondre à la question suivante : comment des ateliers de conscience de soi par le mouvement – en lien avec les gestes de l'acte de manger – peuvent-ils potentiellement influencer sur le comportement de personnes aux prises avec une habitude de suralimentation?

Cette question de recherche est bonifiée de sous-questions au terme du chapitre 2, une fois les assises conceptuelles établies.

## **CHAPITRE 2**

### **ASSISES CONCEPTUELLES ET RECENSION DES ÉCRITS**

Ce chapitre est consacré aux assises conceptuelles et à la recension des écrits. Il commence par définir les trois concepts fondamentaux de cette recherche, soit l'habitude, la conscience de soi (incluant la prise de conscience) et l'autorégulation. Tous trois motivent le choix de deux approches en conscience pouvant s'appliquer à l'habitude de suralimentation, à savoir l'approche de manger en pleine conscience et la méthode Feldenkrais d'éducation somatique. Pour chacune d'elles, des études scientifiques recensées sont présentées. Ces deux approches seront intégrées aux ateliers proposés dans le cadre de la recherche.

#### **2.1 L'habitude**

Au chapitre précédent, l'habitude est sommairement définie comme étant formée d'actions apprises et répétées qui deviennent des automatismes, créant ainsi une sorte de besoin acquis. Au-delà de cette simple définition, le concept de l'habitude peut être examiné sous différentes perspectives. La chercheuse Pannese (2019) écrit que d'Aristote à Ricoeur, de nombreux penseurs ont travaillé sur le thème de l'habitude et de son apparente ambivalence, et que ces ambivalences de l'habitude se trouvent « entre changement et fixité, création et répétition, spontanéité et mécanicité, volonté et automatisme » (paragr. 3). Ces équivoques conceptuelles se confondent sous le terme unique d'« habitude » (Romano, 2011, cité dans Pannese, 2019). Pannese (2019) énonce que Romano classe l'habitude en trois phénomènes différents (paragr. 3) :

1. L'adaptation physiologique (ex. : l'accoutumance du corps à la caféine).
2. La routine (ex. : se brosser les dents après les repas).
3. L'aptitude (ex. : l'apprentissage d'une compétence).

Ces trois formes distinctes d'habitudes diffèrent par leurs modalités d'acquisition et leur rapport à la volonté (Romano, 2011, cité dans Pannese, 2019, paragr. 3) :

- L'adaptation physiologique s'installe et s'exerce involontairement.
- La routine s'installe involontairement, mais s'exerce volontairement.
- L'aptitude s'installe volontairement, et s'exerce involontairement.

Les deux premières formes, l'adaptation physiologique et la routine, semblent mieux correspondre à l'habitude de suralimentation, car la dernière, l'aptitude, se retrouve davantage dans l'apprentissage d'une action, d'un art ou d'un instrument de musique. Pour la situer quelque peu, disons que par la pratique, l'aptitude à jouer du piano s'installe volontairement. Au fil du temps, l'aptitude s'intègre et d'une certaine façon, il n'est plus aussi nécessaire de penser à chacune des notes, l'aptitude à jouer du piano en vient donc à s'exercer involontairement. Les deux autres formes d'habitude, que sont l'adaptation physiologique et la routine, se manifestent autrement. Dans l'habitude de prendre son café le matin, par exemple, il y a d'abord une certaine adaptation physiologique à la caféine (laquelle s'installe et s'exerce involontairement). À notre insu, notre physiologie s'adapte à la concentration ou à la quantité de caféine. Puis, il y a une routine dans le fait de prendre son café chaque matin (laquelle s'installe involontairement). Cet exemple est peut-être discutable, mais ce n'est généralement pas une habitude planifiée ou volontaire, elle en vient à s'installer au fil du temps. Par contre, c'est une habitude qui s'exerce dans une routine par des gestes répétés (lesquels s'exercent volontairement). Une routine qui s'exécute par les mêmes gestes volontaires consistant à faire le café, sortir la tasse, s'asseoir et boire le café. L'exemple du café peut se transposer dans l'habitude de suralimentation. Pour plusieurs personnes aux prises avec ce problème, c'est bien involontairement que le fait de manger en excès sur une base régulière entraîne une certaine adaptation physiologique – disons que le corps peut s'habituer à la distension abdominale ou à la digestion des excès alimentaires (l'adaptation ne signifie pas nécessairement que c'est bon pour la santé). Mais cette habitude s'exécute volontairement par les gestes répétés de la main qui reprend l'assiette pour la remplir de nouveau, des doigts qui tiennent et manipulent la fourchette pour reprendre quelques bouchées supplémentaires ou du bras qui s'allonge pour ressortir le sac de croustilles. Je conçois donc que l'habitude de suralimentation peut se situer dans les formes d'habitudes que sont l'adaptation physiologique et la routine.

En plus de distinguer trois formes d'habitudes, Romano (2011) établit que l'habitude serait une modalité de la mémoire pratique, une mémoire qui soit « dans nos mains », une mémoire corporelle (p. 187).

L'habitude est une modalité de la mémoire pratique, d'une mémoire entièrement distincte de celle qui s'actualise dans des « images » parce qu'elle est à l'œuvre, pour ainsi dire, dans notre corporéité elle-même. (Romano, 2011, p. 187)

L'auteur ajoute que l'habitude serait une mémoire qui déborde du corps lui-même, qui se situe « hors de nous » (Romano, 2011, p. 187). Corporelle par essence, pouvant déborder du corps lui-même, l'habitude serait cette mémoire qui nous relie au monde. L'habitude est donc une modalité de la mémoire corporelle et par débordement, elle se relie à l'environnement – à l'aspect matériel. Par exemple, l'habitude se relie à l'objet (environnement) lorsque le mouvement de la main manipule la fourchette. En référant à Bergson, Romano (2011) rapporte les caractéristiques de toute habitude: 1) elle s'acquiert par répétition ; 2) elle suppose un effort ; 3) elle exige une décomposition, puis une recombinaison de l'action totale ; 4) elle met en jeu le corps, elle est un « exercice du corps » ; 5) elle est de l'ordre d'un mécanisme qu'ébranle une impulsion ; 6) elle engendre les mêmes mouvements qui se succèdent dans un ordre immuable et occupent une durée identique (p. 193). Que ce soit par la répétition, l'effort ou la durée d'une action, Bergson (cité dans Romano, 2011) priorise ainsi le mouvement – le corps – dans sa définition de l'habitude. À la lumière de ce qui précède, il est possible de faire un parallèle avec la gestuelle de l'habitude de suralimentation. Porter attention à l'effort, au temps, à l'espace ou à l'environnement durant l'action peut sans doute contribuer au changement de l'habitude. Prendre conscience des composantes de l'« habitude-routine » est une solution probable puisque celle-ci est une forme d'habitude qui s'exerce volontairement, et sur laquelle un certain degré de contrôle est possible, l'individu pouvant, en principe, s'opposer et renoncer volontairement à la routine (Pannese, 2019). Donc, en pointant l'habitude dans son phénomène de routine (s'exerçant volontairement), Pannese (2019) énonce que des stratégies employant l'exercice du contrôle volontaire, de façon répétée, permettraient à l'exercice lui-même de devenir une habitude. Par exemple, si volontairement je contrôle le mouvement de la mâchoire en mâchant plus lentement les aliments, et ce, de façon répétitive, cet exercice pourrait éventuellement installer une nouvelle habitude. De la nouvelle habitude, il est possible de présumer qu'une nouvelle adaptation physiologique puisse également se manifester.

Pannese (2019) énonce que la notion d'habitude est indissociable de la notion de maîtrise de soi. Elle affirme que la maîtrise de soi est la capacité à réguler ses propres pensées, émotions et actions, de façon à ce qu'elles restent dirigées vers les buts préalablement fixés. Selon elle, la maîtrise de soi serait l'expression d'une démarche consciente et basée sur la volonté, à l'opposé des comportements inconscients et basés sur l'automatisme (2019). Elle ajoute que la maîtrise de soi incarnerait le triomphe de la volonté sur l'habitude. Elle déclare qu'une maîtrise de soi déficitaire est d'ailleurs à la base de la compulsion aux jeux de hasard ainsi que d'une grande variété de comportements néfastes, y compris la mauvaise alimentation, le gain de poids, le tabagisme et l'alcoolisme (2019). Il apparaît plausible de penser qu'une amélioration de la maîtrise de soi puisse passer par l'observation et la prise de conscience des composantes de l'habitude dans son phénomène de routine.

Comme le mentionne le philosophe Shusterman (cité dans Andrieu, 2009), il est possible de supposer qu'un travail en conscience et en constance peut contribuer à se libérer d'une habitude malsaine: « notre exécution d'action pourrait aussi s'améliorer par une meilleure conscience du corps, pour éviter des mauvaises habitudes » (p. 8). Il ajoute d'ailleurs que les habitudes ne peuvent pas être bien corrigées sans un travail d'attention réflexive sur nos expériences corporelles (Shusterman cité dans Andrieu, 2009). Similairement, Varela et ses collègues (1993) considèrent que « la dissociation [...] de la conscience et de l'expérience est le résultat de l'habitude et [que] cette habitude peut être rompue » (p. 66). Donc, un travail en conscience dans l'expérience semble offrir une voie pour rompre avec une habitude malsaine et potentiellement assister à une transformation de l'habitude.

## 2.2 La conscience de soi et la prise de conscience

Dans le contexte du projet, le travail en conscience s'appuie sur les notions de conscience de soi et de prise de conscience. Il existe différentes définitions et avenues concernant la nature de la conscience. Définir la conscience est un exercice périlleux, car certains identifient la conscience au fait de ressentir les choses (Dortier et *al.*, 2014). Dans la conscience du fait de ressentir quelque chose, peuvent s'insérer des impressions subjectives émanant du monde extérieur et la conscience peut servir de prémisse au raisonnement (Dortier et *al.*, 2014). Certains auteurs identifient la conscience à la conscience de soi indiquant le fait de sentir son corps (Dortier et *al.*, 2014). La conscience de soi est le fait de ressentir son être – représentation de soi, son corps, sa pensée; et dans la conscience de soi peut se glisser l'expérience des sensations dans son environnement, par exemple : « à la chaleur du soleil telle que je la sens sur ma peau, au goût du sel dans ma bouche » (Dortier et *al.*, 2014, p. 394). Pour d'autres auteurs,

elle concerne la conscience réflexive, le fait d'observer ses propres pensées et actions, générant ainsi sa capacité d'inspecter délibérément le cours de ses pensées, de faire de l'introspection ou de pister son comportement (Dortier et *al.*, 2014).

Pour le théoricien du mouvement Hanna (1986, 2017)<sup>16</sup>, la « conscience » et l'attention portée à la « prise de conscience » sont des fonctions essentielles de la somatique<sup>17</sup>. La conscience étant une notion de base pour le soma humain, elle désigne la variété des fonctions sensori-motrices volontaires acquises durant l'apprentissage. La conscience est « volontaire », car toutes ses compétences sont acquises et disponibles pour être utilisées familièrement. Selon Hanna (1986, 2017), la conscience n'est pas une « faculté de l'esprit » (p. 6) statique ni un mode sensori-moteur « fixé », elle est une activité sensori-motrice apprise. En élargissant ses compétences sensori-motrices volontaires, plus la conscience sera large, plus il y aura d'autonomie et d'autorégulation (1986/2017). Pour ce qui est de « la prise de conscience », elle représente la fonction d'isolement de « nouveaux » phénomènes sensori-moteurs afin d'apprendre à les reconnaître et à les contrôler. C'est par cette fonction d'exclusion consciente que l'involontaire devient volontaire, que l'inconnu devient connu et que le jamais fait devient faisable. Donc, pour Hanna (1986, 2017), la conscience s'active dans la fonction sensori-motrice volontaire et la prise de conscience capte les nouveaux phénomènes sensori-moteurs. Par ces procédés, la personne peut agir sur elle-même et s'engager dans un processus d'autorégulation.

---

<sup>16</sup> Provient de la traduction de Benoit-Nader (2017) du texte de Hanna « *What is somatics ?* » (1986). Consulté le 20 février 2021 sur le site <https://journals.openedition.org/danse/1232>

<sup>17</sup> Simplement pour rappeler ce qui a été mentionné à la page 3 du chapitre 1 ; la somatique est une discipline orientée vers l'apprentissage de la conscience du corps (du corps vivant) en mouvement (Hanna, 1988, p. 20).



### 2.3 Autorégulation alimentaire

L'autorégulation est définie comme étant la régulation automatique d'un processus physiologique assurant l'homéostasie (maintien des différents paramètres biologiques) de l'organisme (Larousse, 2020). Pour Bégin (2015), l'autorégulation des comportements alimentaires se définit comme étant l'ensemble des efforts conscients et volontaires que fait une personne dans le but d'atteindre un objectif. Elle énonce que plus le comportement ou le but à atteindre est difficile ou contre-intuitif, plus les efforts d'autorégulation à fournir seront grands. Et inversement, plus le comportement à adopter est intrinsèque, c'est-à-dire basé sur le plaisir même d'adopter ce comportement, moins les efforts d'autorégulation devront être importants. D'ailleurs, l'auteur suggère fortement que les changements doivent passer par « un investissement positif de soi-même qui n'est pas basé sur le sentiment d'être inadéquat, mais plutôt sur un entraînement des ressources d'autorégulation » (Bégin, 2015, p. 60). Van der Kolk (2018) résume plus simplement ce dont il est question ici : « l'autorégulation repose sur l'entretien d'une relation amicale avec son corps » (p. 140). À partir d'une telle conception de l'autorégulation, il est plausible de penser qu'il soit possible de parfaire son autorégulation alimentaire, de façon plaisante et amicale avec soi, par la pratique d'une approche en conscience.

### 2.4 Deux approches en conscience

Nombreuses sont les approches en conscience pouvant intervenir sur les concepts d'habitude, de conscience de soi et d'autorégulation. Deux d'entre elles m'apparaissent des plus pertinentes pour cette recherche. La première est la pratique de manger en pleine conscience puisqu'elle s'adresse directement à l'action de manger. Des nombreuses études qui s'y sont intéressées, j'en retiens trois qui se rapprochent de mon sujet. La deuxième approche est la méthode Feldenkrais du champ disciplinaire de l'éducation somatique. C'est une approche touchant particulièrement aux trois concepts abordés (habitude, conscience de soi/prise de conscience et autorégulation) et pouvant vraisemblablement s'appliquer à l'habitude de suralimentation.

#### 2.4.1 Manger en pleine conscience

Le champ de la pleine conscience est largement étudié depuis la dernière décennie et « [la] méditation de pleine conscience (*mindfulness meditation*) est sans doute l'approche qui suscite le plus d'intérêt à l'heure actuelle » (Grégoire et al., 2016, p.1). Aujourd'hui apparaissent plusieurs formes d'interventions basées sur la pleine conscience destinées à promouvoir la santé, et ce, dans différents milieux (Grégoire et al., 2016). L'une des approches retenues pour ce projet fait partie de ces interventions, soit l'approche

de manger en pleine conscience. Il s'agit d'une pratique qui s'attarde, entre autres, au ressenti corporel dans l'action de manger.

Il aurait été possible de modifier l'appellation de la pratique de manger en pleine conscience par la pratique de l'alimentation consciente ou encore la pratique de se nourrir en conscience. De ma perspective, le terme « manger » se rapproche davantage du mouvement propre à l'action et puisque ce projet concerne le mouvement, c'est ce vocable qui sera privilégié. Je fais ce choix même si le terme « manger » m'apparaît plus grossier que celui de « se nourrir ». J'associe l'action de « se nourrir » à vouloir être nourri de nutriments et j'y vois un sens plus large tel celui d'être nourri spirituellement. J'ajoute que même si « la pratique de manger en pleine conscience est au cœur du zen et de la tradition bouddhiste en général » (Bays, 2010, p. 21) – et qu'elle découle donc d'une pratique spirituelle –, je choisis de l'observer d'un angle plus séculier.

Pour définir la pratique de manger en pleine conscience, je réfère au docteur Kristeller et à certains de ses collaborateurs. Kristeller, psychologue et chercheuse, travaille depuis plus de trente ans dans le domaine de l'obésité et des troubles alimentaires. Elle a développé la méthode d'entraînement pour manger en pleine conscience – le Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) – dont les fondements sont soutenus par diverses études (Kristeller et Hallett, 1999 ; Kristeller et Wolever, 2011 ; Kristeller *et al.*, 2013). C'est donc sur ses travaux que se base la définition de la pratique de manger en pleine conscience présentée dans cette recherche.

Par définition, la pleine conscience est l'habileté à être présent, engagé et sensible aux aspects de son environnement (Langer, 1992, cité dans Kristeller et Epel, 2014). Alors, manger en pleine conscience est l'action de manger en étant pleinement présent ou conscient des processus tout en observant à la fois le plaisir de manger, le désir de la nourriture et les états internes et externes (liés à l'environnement) qui peuvent influencer les sensations de faim et de satiété (Kristeller et Epel, 2014). Adopter une approche de pleine conscience visant l'acte de manger peut mener à s'ouvrir à de nouvelles expériences alimentaires. Par ailleurs, un tel entraînement de la pleine conscience aide la personne à devenir plus consciente, plus attentive à l'expérience de manger et améliore les prises de décision concernant le moment de commencer ou d'arrêter de manger (Kristeller et Epel, 2014).

Puisque l'on vit dans un environnement offrant une abondance d'aliments goûteux agrémentée d'une multitude de distractions et dans une époque où plusieurs personnes souffrent de stress chronique, il

n'est pas surprenant de voir une épidémie d'obésité et d'excès alimentaires compulsifs (Kristeller et Epel, 2014). L'humain peut manger en pleine conscience de façon naturelle, mais il a tendance à ne pas le faire en étant sous l'influence des schémas habituels, d'états émotionnels ou en étant distrait (Wansink, 2007, cité dans Kristeller et Epel, 2014). Appliquer la pleine conscience à la prise de nourriture, de même qu'aux choix des aliments semble être une application précieuse pour améliorer les capacités d'attention en offrant le moyen de se désengager des habitudes et des schémas cognitifs, émotionnels et comportementaux bien ancrés. Une telle application peut se produire à la fois dans le contexte sociétal et dans le cadre d'interventions cliniques pour les personnes cherchant un traitement pour l'obésité et la suralimentation compulsive (Kristeller et Epel, 2014).

Au cœur de la suralimentation se trouve un surapprentissage des schémas habituels et de faibles compétences d'autorégulation (Kristeller et Epel, 2014). Le surapprentissage, venant de la répétition du comportement, renforce l'habitude de suralimentation et peut certainement contrecarrer la capacité de s'autoréguler. Selon Kristeller et Epel (2014) la régulation alimentaire est régie par un principe d'allostasie<sup>18</sup>. Par ailleurs, des essais cliniques proposant des stratégies de pleine conscience appliquées aux habitudes alimentaires inconscientes tendent à favoriser une plus grande régulation de l'alimentation et contribuent à une perte de poids et au maintien du poids chez un large éventail d'individus (Kristeller et Epel, 2014). En raison de ces stratégies, la pratique de manger en pleine conscience contribue donc à de nouveaux apprentissages venant des expériences nouvelles et offre la possibilité de réguler son alimentation plus efficacement, ce qui semble favoriser une diminution de la suralimentation et des problèmes liés au surpoids.

Pour sa méthode MB-EAT, Kristeller et Epel (2014) proposent l'utilisation de quatre types d'exercice de pleine conscience. D'abord la respiration consciente, puis la pratique guidée de manger en pleine conscience, les méditations thématiques guidées (marcher en conscience, le balayage corporel, la méditation du pardon) et les mini-méditations servant à se recentrer hors des sessions de groupe. Tous ces exercices servent à « s'entraîner » à être attentif et à intégrer la pratique de la pleine conscience.

---

<sup>18</sup> L'allostasie est un système opérant à maintenir la stabilité biologique et comportementale en lien avec son environnement (Kristeller et Epel, 2014).

#### 2.4.1.1 Les études recensées en lien avec la pratique de manger en pleine conscience

J'ai repéré plus d'une cinquantaine d'études concernant la pratique de la pleine conscience en lien avec les troubles de conduites alimentaires et une dizaine concernant la pratique de manger en pleine conscience en lien avec l'hyperphagie ou encore, l'obésité. Parmi ces études recensées<sup>19</sup>, douze ont d'abord été retenues. De ces douze études, j'en ai sélectionné deux, ainsi qu'une revue systématique s'avérant pertinentes pour mon projet. La première est l'étude exploratoire d'une intervention basée sur la méditation s'appliquant à l'hyperphagie boulimique (Kristeller et Hallett, 1999). Elle consiste en l'étude initiale de la méthode MB-EAT publiée en 1999. Elle est une étude pionnière régulièrement citée dans la littérature. La deuxième est l'étude d'une intervention basée sur la pratique de manger en pleine conscience pour des femmes souffrant d'obésité (Kidd et *al.*, 2013) et puisque mon sujet traite de suralimentation qui potentiellement mène à l'obésité, elle devient tout indiquée. La dernière est une revue systématique et une méta-analyse concernant la pleine conscience appliquée dans un contexte de surpoids et d'obésité (Carrière et *al.*, 2017). Elle vient synthétiser un ensemble de résultats donnant une vision plus élargie de ce que peut apporter une pratique de la pleine conscience visant à réduire les problèmes de poids et de comportements alimentaires.

L'étude de Kristeller et Hallett (1999) a pour principal but d'explorer la valeur de l'intervention basée sur la méditation pour ajouter au traitement de l'hyperphagie boulimique. L'intervention de groupe est d'une durée de six semaines et se base sur la pratique de la méditation de pleine conscience standard et sur la pratique d'exercices de méditation de pleine conscience spécifiques à l'alimentation. Le groupe est composé de dix-huit femmes obèses souffrant d'hyperphagie boulimique, dont la moyenne d'âge est de 46.5 ans. Les critères d'évaluation sont basés, entre autres, sur le questionnaire des schémas de l'alimentation (Questionnaire of Eating, Spitzer *et al.*, 1993), sur le questionnaire des schémas de l'alimentation et du poids (Questionnaire of Eating and Weight Patterns – Revised – Yanovski, 1993) et selon une échelle évaluant la surconsommation alimentaire pouvant indiquer la présence d'un trouble de conduite alimentaire, soit l'échelle du Binge Eating Scale (BES ; Gormally et *al.*, 1982). Le groupe est soumis à l'évaluation aux semaines 1, 3 et 6, tout en répondant à de plus brèves évaluations hebdomadaires. Dans un article, Kristeller et Epel (2014) synthétisent les résultats de cette étude en

---

<sup>19</sup> Pour la recension des écrits, les bases de données consultées sont : Archipel-UQAM, Cairn info, Elsevier, Érudit, Google Scholar, NCBI (Pub Med), NIH, PsychInfo, Sage, Science Direct, Scopus, Springer Link, Taylor & Francis, UBC. Via : Ebsco. Google. ProQuest. Les mot-clés utilisés dans la recherche ont été : « mindfulness », pleine conscience, manger en pleine conscience, habitude alimentaire, suralimentation, troubles de conduite alimentaire, surpoids, obésité, autorégulation alimentaire.

affirmant que bien que quatre femmes répondent toujours aux critères d'hyperphagie boulimique (soit à deux crises de boulimie ou plus par semaine), le nombre moyen de crises de boulimie est passé de plus de quatre par semaine à environ une crise et demie. La sévérité des crises de boulimie restantes a considérablement diminué. Outre ces résultats, les participantes soulignent que les exercices de pleine conscience proposés permettent d'améliorer la prise de conscience des signaux de faim et de satiété et que cette sensibilité aux signaux peut être particulièrement utile pour mieux contrôler les compulsions alimentaires. De plus, en tant qu'hyperphagiques, les participantes prennent conscience que ce qu'elles trouvent difficile ne réside pas nécessairement dans le fait de manger souvent, mais dans la fonction d'arrêter de manger, bien que les deux puissent survenir.

La deuxième étude a été menée dans le milieu infirmier. Cette étude impliquant la pratique de manger en pleine conscience utilise une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) pour observer ses effets sur des variables psychosociales et sur certains biomarqueurs (Kidd et al. (2013)). Elle s'articule autour d'une intervention de groupe d'une durée de huit semaines impliquant douze femmes obèses. L'étude tente de répondre aux questions suivantes : est-ce qu'une intervention de groupe de huit semaines permet d'accroître la pleine conscience dans l'acte de manger, l'auto-efficacité<sup>20</sup> dans la perte de poids et de diminuer la dépression chez ces femmes obèses ? Est-ce qu'il y a une diminution de l'indice de masse corporelle (IMC), du pourcentage de gras et de la pression artérielle? Quelle est l'expérience vécue de la pratique de manger en pleine conscience en relation aux comportements alimentaires ? La portion quantitative utilise, entre autres, un questionnaire mesurant l'habileté à contrôler l'alimentation lors de circonstances spécifiques, soit le *Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire* (WEL ; Clark et al., 1991) et le questionnaire de manger en pleine conscience (*Mindful Eating Questionnaire/MEQ* ; Framson et al., 2009). L'analyse des résultats de la portion quantitative a démontré que l'intervention a augmenté le sentiment d'efficacité personnelle dans l'alimentation, mais n'a pas eu d'effet significatif sur l'action même de manger en conscience, la dépression, le poids, l'IMC et le pourcentage de gras ni sur la pression artérielle. L'analyse des résultats de la portion qualitative a démontré une plus grande compréhension des effets de l'intervention qui n'ont peut-être pas pu être mesurés par les méthodes quantitatives. Durant le groupe de discussion, certaines des participantes ont réalisé qu'elles n'étaient

---

<sup>20</sup> Selon Guerrin (2012), c'est Bandura qui a formulé la théorie de l'auto-efficacité comme étant la façon « de construire un sentiment d'efficacité personnelle résilient, persévérant malgré les difficultés » (p. 111). Guerrin (2012) poursuit en citant Carré : « L'efficacité personnelle perçue concerne la croyance des gens dans leurs capacités à agir de façon à maîtriser les événements qui affectent leurs existences. Les croyances d'efficacité forment le fondement de l'agentivité humaine » (p. 111).

pas aussi conscientes dans l'acte de manger telles qu'elles l'avaient mentionné au départ dans le questionnaire. Elles ont aussi exprimé se sentir moins dépressives et plus heureuses en changeant ce qu'elles mangeaient et comment elles mangeaient pendant l'intervention. Ces derniers propos énoncés par les participantes diffèrent donc des résultats de l'analyse quantitative (Kidd et *al.*, 2013). De ces résultats de l'analyse qualitative, les chercheuses relèvent cinq thèmes venant des discussions de groupe et du journal de bord des participantes : 1) c'est personnel ; c'est une expérience amenant réflexions et observations de soi, 2) ressentir le fardeau, puis la liberté ; devoir être conscientes de ce qu'elles mangent au départ était ressenti comme un fardeau pour éventuellement laisser place à plus de liberté, 3) ramener le contrôle ; c'est-à-dire qu'en devenant plus conscientes, elles ont le sentiment de se sentir plus en confiance et plus en contrôle, 4) se renforcer mutuellement ; les partages d'expérience permettent de ressentir les bienfaits d'appartenir à un groupe et 5) passer de la réflexion sur les principes à l'intégration de la pratique ; il y a un transfert de l'apprentissage des principes de la pleine conscience à la pratique de la pleine conscience dans leur vie améliorant ainsi les aspects émotionnel et physique (Kidd et *al.*, 2013).

La dernière étude constitue une revue systématique et une méta-analyse concernant l'intervention basée sur la pleine conscience (mindfulness-based interventions) pour la perte de poids et l'obésité reliées à un comportement alimentaire (Carrière et *al.*, 2017). Puisque de nombreuses études sont menées sur ces sujets et que les résultats semblent inconsistants, les chercheurs ont voulu analyser et évaluer ces incohérences. Les sources de la revue systématique proviennent d'études publiées dans les journaux et des bases de données; PsychINFO, PubMed, CINAHL, Web of Science, Medline et Scopus, ProQuest ou OATD. Un total de 18 publications y sont examinées. Les chercheurs arrivent aux résultats que l'intervention basée sur la pleine conscience est efficace dans la perte de poids et améliore le comportement alimentaire relié à l'obésité chez les personnes en surpoids ou obèses. Selon cette étude, d'autres recherches sont nécessaires pour vérifier l'efficacité dans le maintien de la perte de poids (Carrière et *al.*, 2017).

#### 2.4.1.2 Le mouvement : ce grand absent

Malgré le fait que la pratique de manger en pleine conscience semble apporter des outils efficaces pour faire face à l'habitude de suralimentation, un aspect demeure absent : le mouvement, et plus précisément la conscience de soi par le mouvement.

Généralement, la pratique de manger en pleine conscience est composée d'exercices méditatifs utilisant la nourriture et où l'attention peut être portée aux sensations ressenties, aux organes des sens ou à la respiration. Un éventail de propositions et de questions (Tableau 2.1) peut être employé afin d'évaluer ou de guider l'expérience engageant un processus réflexif sur la relation à l'aliment et à l'habitude comportementale. Ces questions sont davantage orientées sur la pensée, l'émotion ou sur la relation portée aux éléments externes. Par conséquent, elles ne concernent pas vraiment le ressenti corporel des gestes posés dans l'action de manger. Il n'y a pas ou peu de question(s) guidant une attention portée à la trajectoire de la main vers la bouche, par exemple. La prise de conscience de soi par le mouvement dans l'action de manger est absente ou non priorisée dans cette pratique.

Tableau 2.1 Exemples de questions pouvant évaluer la pleine conscience et des propositions pouvant guider l'expérience dans l'action de manger

Exemples tirés de la version abrégée du questionnaire de manger en pleine conscience/MEQ (Clementi et al., 2017)

- . Avant de manger, je prends un moment pour apprécier l'odeur et la couleur des aliments.
- . J'apprécie l'apparence des aliments dans mon assiette.
- . Je goûte chaque bouchée des aliments que je mange.
- . Je remarque que des aliments que je mange peuvent affecter mon état émotionnel.
- . Je peux reconnaître les moments où je mange sans avoir faim.
- . Je grignote sans me rendre compte que je suis en train de manger.
- . Lorsque je mange un gros repas, je ressens de la lourdeur et de la léthargie.

Exemples tirés des questions et des propositions pouvant guider une expérience selon Bays (2010) :

- . Quelle est l'intensité de votre faim sur une échelle de zéro à dix ? Où regardez-vous dans votre corps pour évaluer votre faim ? (p. 32).
- . Déposer les ustensiles entre les bouchées, manger avec la main non dominante ou encore, manger avec des baguettes (p. 134).
- . Commencez votre repas en humant les parfums des aliments et imaginez que vous vous nourrissez exclusivement d'odeurs (p. 133).
- . Regardez chaque aliment comme si vous pouviez l'absorber avec les yeux (p. 133).
- . Chaque fois que vous mangez sans savourer, arrêtez-vous et prenez les temps de regarder vos aliments encore une fois (p. 133).

Les chercheurs Clark et al., (2015) ajoutent que Feldenkrais est l'un des premiers à se prononcer sur le fait que l'aptitude à prendre conscience et l'amélioration du contrôle du comportement peuvent être développées par un entraînement aux mouvements conscients. Dans cette perspective, et en s'appuyant sur les recherches de Feldenkrais (1971) montrant que l'assise de la prise de conscience se trouve dans le

mouvement<sup>21</sup>, il est possible de présumer qu'en modifiant volontairement certains mouvements par un entraînement en conscience engendre la prise de conscience qui, elle, permet de modifier les schémas du comportement.

Pour Clark et *al.*, (2015), le mouvement conscient vient contraster avec l'attitude mentale cultivée en « mindfulness ». Ils proposent que les phénomènes traditionnellement mentaux de contrôle ou d'attention soient essentiellement un contrôle moteur d'ordre supérieur. Donc, pour eux, le contrôle ou l'attention sont de nature motrice ou proviennent du mouvement. Ils préconisent que les pratiques de mouvements conscients offrent l'occasion d'apprendre la compétence d'inhibition des actions indésirables ou la détection de l'errance mentale. Autrement dit, la pratique du mouvement conscient, laquelle développe plus l'attention, devient tout indiquée pour remodeler certaines habitudes.

## 2.5 La méthode Feldenkrais d'éducation somatique

Le Regroupement pour l'éducation somatique (2021) définit le champ disciplinaire de l'éducation somatique comme étant un ensemble de méthodes ayant pour intérêt l'apprentissage de la conscience du corps vivant (soma) en mouvement dans l'environnement (<https://education-somatique.ca/>, 2021)<sup>22</sup>. À préciser que le soma est ici défini comme étant le corps vivant ou le corps vécu et cette éducation aborde donc la personne intégrée dans son existence phénoménologique et biologique (Joly, 2000). L'éducation somatique part en effet du principe que les diverses dimensions de l'être humain – corporelle, mentale et émotive – sont interreliées. Par le mouvement, elle propose des expérimentations qui sollicitent à la fois les aspects sensoriel, moteur, cognitif et affectif de la personne, tout en la mettant en relation avec son environnement (Regroupement pour l'éducation somatique, 2021). L'éducation somatique peut d'ailleurs permettre d'« utilise[r] les prises de conscience des ressentis provoqués par le mouvement pour élargir la conscience de la personne vers des potentiels inexplorés et ainsi l'émanciper d'habitudes inadaptées ou restrictives » (Toupin, 2015, p. 16).

---

<sup>21</sup> Plus précisément, cette affirmation exprime que « Le mouvement est la base de la prise de conscience. Ce qui se passe à l'intérieur d'un être reste obscur et caché, jusqu'à ce que l'essentiel atteigne les muscles. Ce qui se passe en lui, l'être l'apprend, quand ses muscles faciaux, son cœur ou sa musculature respiratoire s'organisent de telle sorte que naisse en lui ce que nous connaissons sous le nom de crainte, de peur, de rire, ou tout autre sentiment » (Feldenkrais, 1971, p. 81).

<sup>22</sup> L'origine de cette définition de l'éducation somatique provient de Joly et Rouquet (Dictionnaire de la danse Larousse, 2008).



Dans la foulée de ce qui précède, Joly (2000) énonce que les méthodes d'éducation somatique sont déterminées selon les quatre grands axes :

- l'apprentissage (versus la thérapie);
- la conscience du corps vivant et sensible (versus le corps-objet appréhendé uniquement de l'extérieur);
- le mouvement (versus la posture ou la structure);
- l'espace, ou si l'on veut, l'environnement (versus un repli sur les frontières d'un soi à fleur de peau).

Si le champ de l'éducation somatique regroupe plusieurs approches, c'est spécifiquement la méthode Feldenkrais (Moshe Feldenkrais, 1904-1984) qui retient notre attention pour ce projet de recherche puisqu'elle a fait, entre autres, l'objet de recherches en lien avec le trouble de conduite alimentaire.

Selon l'Association Feldenkrais Québec (AFQ, 2020), c'est au travers le mouvement que la pédagogie de cette méthode propose de devenir plus conscients de nos habitudes et d'élargir notre répertoire de mouvements. L'effort réduit, l'aisance, la lenteur et l'exploration de séquences de mouvements inhabituelles sont des stratégies importantes de cette méthode. L'attention est dirigée vers l'observation de la différenciation sensorielle et vers la participation de l'ensemble de la personne dans l'action (<https://feldenkraisqc.ca>, 2020). Dans l'apprentissage de la méthode Feldenkrais, il est souhaitable de miser non pas sur les attentes de résultat, mais sur l'expérience même et de maintenir un certain degré de confort, une dose de plaisir et de garder une curiosité active.

Le travail de conscience de soi par le mouvement est guidé verbalement par l'enseignant et habituellement dans un contexte de séances de groupe (<https://feldenkraisqc.ca>, 2020). L'enseignant guide les participants dans des explorations de mouvements qui encouragent à penser, sentir, bouger et imaginer. Il guide la séance en proposant des mouvements et des variations de mouvements offrant ainsi l'occasion de prendre conscience de ses sensations et, grâce aux variations, de faire une différenciation entre les différentes sensations ressenties. La séance est aussi guidée par un questionnement sensoriel, de type sensori-moteur, par exemple : comment ressentez-vous le côté gauche de vous-même ? Quelles sont les parties de vous-même en appui au sol ? Où ressentez-vous les lieux de la respiration ? Que font vos yeux lorsque vous roulez la tête ? Selon l'AFQ, l'objectif est de favoriser une utilisation minimale d'effort, une perception maximale des sensations kinesthésiques et une efficacité de l'action dans l'environnement (<https://feldenkraisqc.ca>, 2020). Pour résumer, la méthode Feldenkrais est une

méthode de conscience de soi par le mouvement qui offre une pédagogie d'éducation de soi dans une perspective somatique.

Le mouvement est donc la voie préconisée du travail en conscience de cette méthode. Feldenkrais (1971) prône le mouvement pour plusieurs raisons. D'abord parce que la qualité du mouvement est plus facile à reconnaître puisque « nous savons beaucoup plus du mouvement que de l'amour, de la colère, de l'envie, ou même de la pensée » (p.77). Il est donc plus facile de reconnaître la qualité d'un mouvement que celle d'un autre élément considérant que « nous avons plus d'expérience du mouvement que de la sensation ou de la pensée » (p. 78). Ensuite, parce que le mouvement est la base de la prise de conscience (p. 81), que respirer est mouvement (p. 82) et que la perception des sens et la pensée reposent sur le mouvement (p. 83). D'ailleurs Feldenkrais (1993) soutient que le terme « sensation » n'a pas de sens sans une connexion, une association ou une mémoire sensori-motrice primitive (p.140). Le sensori-moteur concerne à la fois les phénomènes sensoriels et l'activité motrice, ou leurs interactions (Larousse, 2021). Hanna (1988) va dans le même sens lorsqu'il énonce que les fonctions du « sensori » et du « moteur » sont les deux côtés d'une même pièce (p. 6).

Une personne ne reconnaît ce qui la pousse à l'action ou ce qui provoque ses réactions que si elle est consciente de l'organisation de sa musculature, en ce qui concerne l'acte en question (Feldenkrais, 1971, p.82). Feldenkrais (1971) définit la prise de conscience comme étant « la conscience et la reconnaissance de ce qui se passe dans la conscience ou de ce qui se passe en nous, pendant que nous sommes conscients » (p. 101). Il donne l'exemple suivant : il est possible de monter l'escalier en toute conscience sans savoir le nombre de marches montées. Pour le découvrir, la personne doit remonter l'escalier en portant attention à ce qu'elle fait, en s'écoutant faire tout en comptant les marches (p. 101).

Porter attention au mouvement de façon consciente est la base de la méthode Feldenkrais. En outre, il est important de souligner que la stratégie permettant de faire une différenciation entre les sensations ressenties - émanant des propositions de variations de mouvements - est un élément clé pour la prise de conscience dans la méthode Feldenkrais. La différenciation permet de comparer les sensations – de mieux les nommer ou de les identifier –, et de noter des changements de perception pouvant mener à des prises de conscience. Constater une différenciation permet de prendre connaissance plus distinctement de ce qui est ressenti et de ce qu'il est possible de ressentir, de la même manière qu'il est possible de reconnaître une journée de pluie par la connaissance de ce qu'est une journée ensoleillée.

Sans cette stratégie permettant la différenciation qui elle, offre l'occasion de ressentir – de goûter – à d'autres alternatives de mouvement, nous pouvons patauger longtemps dans une façon de faire même si celle-ci est consciente. La différenciation permet de multiplier ses choix de mouvements disponibles pour une action à accomplir – par exemple l'action de manger. Feldenkrais (1997) ajoute que « si nous ne pouvons choisir entre plusieurs possibilités, il nous semble que c'est nous-mêmes que nous ne pouvons pas changer » (p. 56). Il est alors possible de présumer qu'un plus grand répertoire de mouvements peut contribuer à un changement d'habitude. Une grande diversité de choix de mouvements nous permet d'agir différemment et de façon plus pertinente dans des situations qui se ressemblent tout en étant différentes (p. 56). Je suis persuadée que ces choix peuvent nous mener à « manger autrement » et en cohérence avec ce que l'on veut comme habitude alimentaire. Par la variation des mouvements proposés apparaît la différenciation apportant de la clarté dans nos ressentis et un répertoire élargi de nos mouvements.

En plus de déployer un éventail de nouvelles possibilités de mouvement, Alon (1996) ajoute que la pratique de la méthode Feldenkrais permet de développer la compétence de revenir à chaque fois, et ce, dans n'importe quelle situation, à la grâce d'un état neutre. Le développement de la capacité de revenir au neutre est une particularité de la méthode Feldenkrais, qui permet de réaliser à quel point le fait de ne pas agir nous ramène lentement à un état neutre, nous donnant la possibilité de recommencer d'une manière plus appropriée (Alon, 1996). Selon Alon (1996), le retour au neutre donne l'expérience de vivre en paix avec son corps – avec soi – et apporte une étincelle de perspicacité dans notre sagesse intérieure, qui elle, sait ce qui est le mieux pour nous dans une plus large mesure. Par cette expérience du neutre, le sentiment d'une expression très particulière peut se répandre sur le visage, ou plus exactement, celle d'un manque d'expression évoquant une expérience de sérénité, dégagée de toute prétention, une expérience plus proche d'un soi plus authentique, un soi au neutre (Alon, 1996). Dans un contexte où une personne espère un changement dans l'habitude gestuelle alimentaire, la pratique du retour au neutre devient un outil à privilégier pour permettre à la personne de réorienter le geste de façon plus appropriée en fonction de ses aspirations profondes en matière d'action. Une des façons de mettre en pratique cette neutralité, c'est par la voie de la respiration.

S'inspirant entre autres de la méthode Feldenkrais, Bond (2017) développe la méthode Emotional Body dans laquelle s'insère une pratique permettant de retrouver un état de neutre par la respiration et qu'elle nomme l'état « Zero » (p. 49). Selon Bond (2017), la pratique de cet état « Zero » peut révéler nos

comportements habituels et mener dans un processus de changement de ces habitudes (p. 51). Cette pratique sera d'ailleurs amenée dans la méthodologie du chapitre 3.

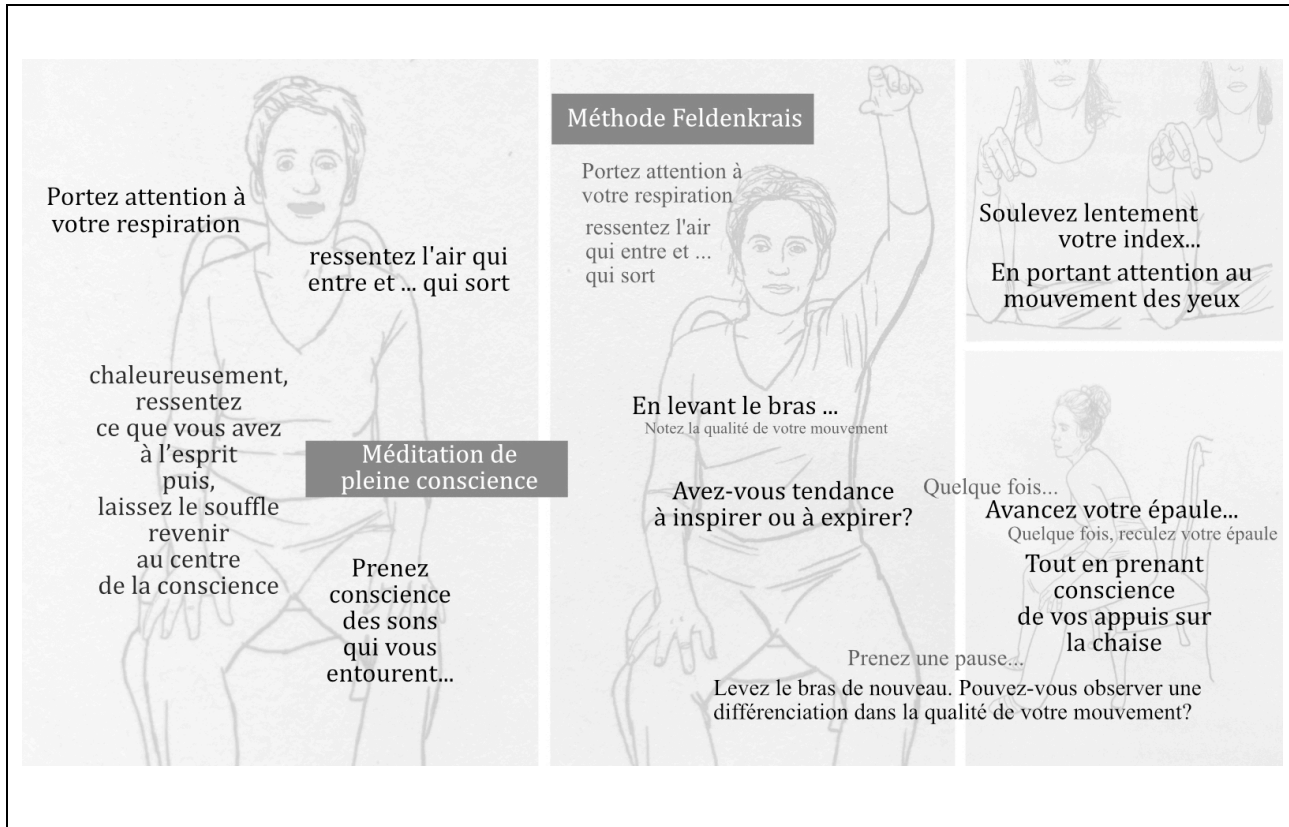
À la lumière des deux sections qui précèdent, une distinction sensible apparaît entre la méthode Feldenkrais et la pratique de manger en pleine conscience. Cette dernière suggère de porter attention davantage aux sensations, et ce, selon Clark et *al.*, (2015), dans une attitude mentale telle que cultivée dans le domaine de la pleine conscience. Quant à la méthode Feldenkrais, elle propose une attention portée au mouvement – au sensori-moteur. La façon de guider le travail en conscience diffère un peu d'une approche à l'autre. Généralement, l'une guide l'attention aux cinq sens, à la conscience corporelle ou à la pensée, alors que l'autre s'attarde particulièrement à la conscience du mouvement ou à la fonction sensori-motrice, bien qu'elle puisse aussi mener l'attention vers la sensation corporelle. Par exemple, une des propositions guidant la pratique de manger en pleine conscience consiste à manger avec la main non dominante pouvant permettre de ralentir le geste (Bays, 2010), pour ainsi mieux ressentir les sensations vécues dans le moment présent. Si ce même exercice était proposé dans une séance de Feldenkrais, celui-ci aurait pour objectif de créer une variation du mouvement permettant de prendre conscience du mouvement inhabituel puis d'observer une différenciation dans les sensations. Donc, cette distinction réside dans le mouvement – le sensori-moteur – et plus précisément dans la conscience de soi par le mouvement.

La figure 2.1<sup>23</sup> illustre sommairement la différence dans la façon de guider l'attention. À gauche de l'image, j'utilise le « langage » de la méditation de pleine conscience pouvant tout aussi bien s'appliquer à la pratique de manger en pleine conscience. Les « phrases qui guident » sont tirées de ma propre expérience. À droite, les phrases guidant l'expérience sont telles qu'elles peuvent se retrouver dans la méthode Feldenkrais. De plus, ce qui est à gauche peut se retrouver à droite. Maintes fois, j'ai entendu mes professeurs en Feldenkrais m'inviter à porter attention à ma respiration, à suivre le trajet de l'air qui entre et qui sort, à porter attention à ce qui est le plus présent au niveau de mes sens (par exemple, l'ouïe).

---

<sup>23</sup> Images en toile de fond : Baniel, 2009, p. 162, 245-246.

Figure 2.1 Exemples de pratique guidée de la méditation de pleine conscience et de la méthode Feldenkrais



### 2.5.1 Les études recensées en lien avec la méthode Feldenkrais

Comparativement à la pratique de manger en pleine conscience, il y a encore peu d'études reliant l'éducation somatique et les conduites alimentaires. Des quatre études recensées<sup>24</sup>, deux études sont retenues, car celles-ci impliquent spécifiquement la méthode Feldenkrais et les troubles de conduites alimentaires et se rapprochent davantage de ma recherche. La première étude de Laumer *et al.* (2004) provient du milieu de la psychologie. Elle s'intéresse aux effets thérapeutiques des séances de groupe de la méthode Feldenkrais sur l'image de soi dans un contexte de désordre alimentaire. Je choisis cette étude, car elle démontre le potentiel de la méthode Feldenkrais dans le cadre d'un programme de traitement multimodal appliqué aux comportements alimentaires. La deuxième étude est une

<sup>24</sup> Les mot-clés utilisés dans la recherche ont été : méthode Feldenkrais, éducation somatique, conscience de soi, prise de conscience, pleine conscience, troubles alimentaires, habitude, autorégulation. Les bases de données consultées sont : Archipel-UQAM, Cairn info, Elsevier, Érudit, Google Scholar, NCBI (Pub Med), NIH, PsychInfo, Sage, Science Direct, Scopus, Springer Link, Taylor & Francis, UBC. Via : Ebsco. Google. ProQuest.

recherche-action de Fortin et Vanasse (2011) qui est issue du milieu de la danse et traite de la méthode Feldenkrais en lien avec les troubles de conduites alimentaires. L'étude cherche à mesurer les impacts possibles sur le trouble alimentaire par une approche permettant de faire l'expérience d'un rapport au corps plus « senti » et plus « subjectif » (Fortin et Vanasse, 2011). Ces deux études ne ciblent pas précisément l'habitude de suralimentation (comme aucune autre des études recensées d'ailleurs), mais elles demeurent pertinentes parce qu'elles portent sur le comportement alimentaire et toutes deux utilisent les séances de groupe de la méthode Feldenkrais.

La première étude concerne les troubles alimentaires et cible l'image de soi. Laumer *et al.* (2004) ont mené une étude sur les effets thérapeutiques des séances de groupe de la méthode Feldenkrais sur l'image de soi perturbée dans un contexte de désordres alimentaires. Les participants sélectionnés souffrent de trouble alimentaire et sont suivis en médecine comportementale. Quinze personnes participent à l'étude et quinze autres personnes constituent le groupe de contrôle. Un seul des deux groupes participe donc aux séances de la méthode Feldenkrais, mais chacun des deux groupes est soumis à des questionnaires d'évaluation relativement à l'image de soi dont le « Body Cathexis Scale » (BCS ; Secord et Jourard, 1953) et le « Body Parts Satisfaction Scale » (BPSS ; Berscheid *et al.*, 1973), et autres questionnaires d'évaluation concernant les troubles alimentaires. Différents aspects de leur trouble alimentaire sont aussi évalués avant et après les neuf heures de séances de la méthode Feldenkrais.

Les résultats démontrent, entre autres, que les participants aux séances de la méthode Feldenkrais présentent une acceptation et une satisfaction augmentées concernant les zones problématiques de leur corps. Ils démontrent aussi une diminution des sentiments d'impuissance indiquant le développement d'un sentiment de confiance en soi. Finalement, les résultats de l'étude démontrent l'efficacité thérapeutique de la méthode Feldenkrais auprès des participants souffrant d'un trouble de l'alimentation et d'une image de soi perturbée dans le cadre d'un programme de traitement multimodal (Laumer *et al.*, 2004). Le groupe de contrôle n'a pas démontré des différences significatives dans les évaluations correspondantes. Une fois l'étude terminée, les participants des séances de groupe de la méthode Feldenkrais ont exprimé leur expérience en entrevue. Ils ont signalé, entre autres, que les séances ont eu un effet relaxant, procuré une meilleure conscience des perceptions corporelles et permis de produire des effets concrets sur leur trouble de l'alimentation. Ils ont aussi mentionné un intérêt à poursuivre l'engagement avec la méthode Feldenkrais.

La deuxième étude concerne également la méthode Feldenkrais auprès de femmes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Fortin et Vanasse (2011) conduisent ce projet de dix-huit rencontres hebdomadaires, d'une durée d'une heure trente chacune. Sept femmes âgées en moyenne de 41 ans et souffrant de troubles du comportement alimentaire ont participé. Rappelons que le but de la recherche-action est de développer une approche permettant aux femmes souffrant de troubles du comportement alimentaire de faire « l'expérience d'un rapport au corps plus " senti " et plus " subjectif " et d'en mesurer les impacts possibles sur le trouble alimentaire » (Fortin et Vanasse, 2011, p. 3). Plus concrètement, l'étude a pour objectifs d'apprécier de façon qualitative l'expérience d'une pratique de prise de conscience de soi par la méthode Feldenkrais d'éducation somatique, alliée à une démarche d'écriture autoethnographique et de mettre en relation l'évolution de la conscience corporelle avec celle des troubles alimentaires.

Les résultats démontrent que le transfert des apprentissages somatiques aux troubles du comportement alimentaire s'est fait progressivement au cours du projet (Fortin et Vanasse, 2011). En lien avec le comportement alimentaire, les autrices dégagent trois principaux thèmes ayant émergé des données : 1) sentir sa faim et sa satiété ; 2) rompre avec ses habitudes alimentaires et 3) changer d'attitude face aux comportements alimentaires. Considérant que le trouble du comportement alimentaire est une pathologie complexe et nécessitant un long processus thérapeutique, Fortin et Vanasse (2011) conviennent que les résultats sont plutôt encourageants puisqu'un programme de dix-huit semaines de rencontres hebdomadaires a permis d'influer positivement sur le comportement alimentaire.

Ces deux études font état d'une pertinence quant à la pratique de la méthode Feldenkrais pour des personnes souffrant de troubles alimentaires. De plus, les témoignages des participants démontrent l'impact que peut avoir la prise de conscience par le mouvement sur leur comportement. Bien que les études ne traitent pas de l'habitude de suralimentation, il est tout de même possible de faire un certain parallèle et de présumer que la pratique de la méthode Feldenkrais peut possiblement l'influencer. Ces deux études démontrent donc la pertinence de s'intéresser à la pratique de la conscience de soi par le mouvement dans ce contexte.

Si les études présentées démontrent des résultats encourageants dans un contexte de comportement alimentaire, au niveau de la recherche, la rencontre de ces deux pratiques semble avoir été peu explorée.

Il m'apparaît pourtant indiqué d'allier la pédagogie de la méthode Feldenkrais à la manière de faire de la pratique de manger en pleine conscience dans un contexte de comportement alimentaire.

## 2.6 Vers une approche composée

Alon (2018), formatrice de la méthode Feldenkrais, considère d'ailleurs qu'à l'instar de toute habitude de mouvement, la manière de mâcher peut devenir un ensemble de gestes mécaniques et d'attitudes préprogrammées (<http://movementintelligence.org>). Examiner de plus près le schéma personnel du geste de mâcher peut permettre la révélation d'habitudes alimentaires addictives et la perte de contrôle sur celles-ci (<http://movementintelligence.org>, 2018). Avec son programme *Mindful Eating: The Inner Game of Chewing*, Alon (2018) crée une pratique alliant la méthode Feldenkrais et la pratique de manger en pleine conscience visant particulièrement le geste de la mastication. À ce jour, il ne semble toutefois pas y avoir d'étude spécifique reliée à ce programme (<http://movementintelligence.org>, 2018).

Un peu à la manière de Alon, je propose dans cette recherche de composer une approche s'inspirant à la fois de la méthode Feldenkrais et de la pratique de manger en pleine conscience. Cette approche sera offerte sous forme d'ateliers exploratoires – *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger*. Cette approche combinée sera d'ailleurs abordée plus en détail au chapitre traitant de la méthodologie de recherche.

## 2.7 Objectifs et questions spécifiques de recherche

L'objectif de ces ateliers exploratoires – *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger* – est d'influer positivement sur les trois concepts que sont l'habitude, la conscience de soi (incluant les prises de conscience) et l'autorégulation. Ces concepts deviennent en quelque sorte des portes d'entrée pouvant potentiellement transformer une habitude de suralimentation.

Au chapitre suivant, la méthodologie de recherche viendra établir un contexte pouvant permettre de répondre à ces trois sous-questions de recherche plus spécifiques : quels peuvent être les impacts d'une série d'ateliers exploratoires de *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger* sur la conscience de soi et les prises de conscience dans ces gestes du quotidien? Quels peuvent être les impacts de ces ateliers exploratoires sur l'autorégulation alimentaire? Et quels peuvent en être les impacts sur l'habitude de suralimentation? Ces sous-questions visent à répondre à la question de recherche principale.



## **CHAPITRE 3**

### **MÉTHODOLOGIE**

Ce chapitre expose la méthodologie employée pour répondre aux différentes questions de recherche. Il commence par présenter la posture de recherche et vient définir la population ciblée et les critères de sélection des participants. Ensuite, les ateliers exploratoires et leurs contenus se voient définis avant de préciser les méthodes de production de données. Par la suite, le déroulement de l'étude ainsi que la méthode d'analyse utilisée sont présentés. Pour terminer, les considérations éthiques de même que les limites et les enjeux de la recherche sont amenés, avant de conclure en présentant les retombées anticipées et l'utilisation potentielle des résultats.

#### **3.1 Recherche qualitative**

Plusieurs projets de recherche portant sur l'expérience humaine trouvent leur sens dans la vie même de la personne qui choisit son objet de recherche (Paillé, 2018). Le projet peut ainsi relever d'une mission personnelle. C'est le cas de ma recherche faisant l'étude d'une habitude alimentaire pouvant donner un sens à mes propres comportements alimentaires. Par ailleurs, l'approche qualitative, privilégiée pour cette étude, constitue une démarche de recherche particulièrement adaptée à l'étude des faits humains et sociaux (Pelaccia et Paillé, 2010). L'approche qualitative invite à appréhender les étapes de problématisation et de conceptualisation de la recherche sous un angle spécifique et offre des possibilités méthodologiques se traduisant dans une perspective originale et inédite (Pelaccia et Paillé, 2010). Elle constitue « une démarche globale et cohérente intégrant l'ensemble des étapes du processus de recherche, depuis la définition du thème, jusqu'à la rédaction du rapport final » (Pelaccia et Paillé, 2010, p. 294). Dans un premier temps, la recherche qualitative évolue dans les instruments et les méthodes conçus et utilisés pour recueillir des données qualitatives (témoignages, notes de terrain, images vidéo, etc.). Dans un deuxième temps, l'analyse de ces données de manière qualitative, permet d'en extraire le sens plutôt que de les transformer en pourcentage ou en statistiques (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 13).

Cette recherche qualitative est mise en oeuvre à travers une recherche-expérimentation et s'inscrit dans une posture compréhensive-interprétative. L'étude consiste en une recherche-expérimentation puisqu'elle met à l'essai une nouvelle méthode pour en cerner les résultats potentiels (Paillé, 2007). Par la suite, l'étude est soumise à une analyse qualitative qui vient s'enraciner dans le courant

épistémologique de l'approche compréhensive (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 42). Selon Paillé et Mucchielli (2016), l'approche compréhensive comporte toujours des moments de saisie intuitive provenant d'un effort d'empathie, des significations dont tous les faits humains et sociaux étudiés sont porteurs (p. 42). Cet effort peut donner une interprétation « en compréhension » de l'ensemble étudié et peut conduire à une synthèse plausible socialement (Paillé et Mucchielli, 2016, p.42).

### 3.2 Population ciblée et critères de sélection

La population ciblée présentait une habitude de suralimentation qui consiste à manger ou à grignoter en excès de façon récurrente. Comme premier critère de sélection, la personne devait reconnaître avoir une habitude de suralimentation par un autodiagnostic. Afin de mieux cerner la personne pouvant participer, celle-ci devait remplir un deuxième critère de sélection, soit celui d'avoir un surpoids, révélateur de son habitude de suralimentation. La personne devait donc avoir un indice de masse corporelle (IMC) entre 25 et 29,9 et une mesure du tour de taille indiquant un excès de poids (voir Annexe A). L'IMC (ou indice de Quetelet) est utilisé pour estimer l'adiposité et il constitue la référence internationale pour le diagnostic de l'obésité (Tardieu et Iceta, 2018). Il correspond au poids divisé par la taille au carré exprimé en kg/m<sup>2</sup> (voir à la page suivante le Tableau 3.1). Un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup> définit le surpoids, tandis que l'obésité correspond à un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> (2018). À noter que Tardieu et Iceta (2018) suggèrent que l'IMC doit être interprété avec précaution, car il ne permet pas une mesure directe de l'adiposité ; il ne reflète pas le même degré d'adiposité d'un sujet à un autre et il n'est pas applicable chez les sportifs de haut niveau ayant une masse musculaire pouvant augmenter l'IMC sans obésité, ou chez les femmes enceintes ou certaines personnes âgées (2018). Selon Tardieu et Iceta (2018), l'IMC peut être associé à la mesure du tour de taille pour définir la répartition des tissus adipeux et le degré d'adiposité. Pour s'assurer que les personnes prenant part à cette recherche correspondaient bien à la population ciblée, la mesure du tour de taille a donc été ajoutée pour établir un surpoids. Les mesures du tour de taille déterminant un surpoids sont autour de 102 cm pour les hommes et de 88 cm pour les femmes (voir Annexe A).

Tableau 3.1 Classification du surpoids et de l'obésité par l'IMC

Classe de l'obésité		IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Insuffisance pondérale		< 18,5
Poids normal		18,5-24,9
Surpoids		25,0-29,9
Obésité	I Obésité modérée	30,0-34,9
	II Obésité sévère	35,0-39,9
	III Obésité morbide	≥ 40

Les personnes ayant un IMC sous 25 (sous-poids) ou au-dessus de 30 (obésité) et ayant une mesure du tour de taille inférieure ou supérieure aux valeurs émises ont été exclues.

En plus de répondre aux critères de sélection, la personne devait être à l'aise avec le concept de la visioconférence sur Internet et avec le fait d'avoir un espace nécessaire – visible à l'écran – pour participer aux ateliers exploratoires. Elle devait d'ailleurs posséder une adresse courriel pour recevoir les liens et les codes secrets pour accéder aux ateliers offerts en visioconférence et les documents à compléter hebdomadairement. La personne désirant participer devait virtuellement prendre part à chacun des ateliers. Elle était également invitée à faire une courte pratique personnelle guidée par un enregistrement audio et une mise en partage par écrit de l'expérience vécue des ateliers et de la pratique personnelle.

L'échantillon visé a été établi à dix personnes. Ce nombre de personnes pouvait permettre une observation plus facile des mouvements des participants, de meilleurs échanges et un enseignement plus efficace en visioconférence.

### 3.3 Ateliers exploratoires et pratique personnelle

Les ateliers exploratoires constituaient le terrain de recherche. Pour les participants, les ateliers permettaient d'expérimenter des outils ayant le potentiel de transformer leur habitude alimentaire. Le projet proposait donc un atelier exploratoire hebdomadaire de *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger* (sans nourriture), en mode synchrone, sur une période de six semaines. Ces ateliers ont eu lieu en visioconférence sur zoom (<https://zoom.us>). La première partie de l'atelier se déroulait au sol. Le

participant s'allongeait sur un tapis de yoga (ou une couverture) de manière à être visible à l'écran permettant ainsi d'être mieux guidé dans les propositions de mouvements. La deuxième partie de l'atelier se déroulait sur une chaise. Cette position assise devait être également visible à l'écran. Puisque certaines propositions étaient en lien avec l'acte de manger, il a été proposé de recréer un espace repas (une table et une chaise). Pour compléter ces ateliers, une pratique personnelle lors de l'un ou plusieurs repas de la semaine était suggérée. Cette fois en mode asynchrone, la pratique complémentaire était rendue possible grâce à un enregistrement audio – une capsule audio – qui était envoyée chaque semaine aux participants afin de les guider dans leur pratique personnelle.

Pour chacun des ateliers hebdomadaires, un ensemble de mouvements accompagné d'un métathème<sup>25</sup> était proposé. Selon Joly (2003), un métathème est créé à partir d'idées pédagogiques ou philosophiques non spécifiques aux propositions de mouvement. Celles-ci sont véhiculées par des exposés, des histoires, des blagues, des métaphores, des données scientifiques ou encore des rapports de lectures, mais concrètement expérimentées en mouvement (Joly, 2003). L'ensemble des mouvements proposés constitue « une leçon » telle que nommée dans la méthode Feldenkrais. Une leçon est constituée d'une séquence de mouvements logiques, voire somatologiques<sup>26</sup>, créée dans un objectif d'apprentissage et dans une intention « thématique ». Dans ces leçons viennent s'insérer des variations de mouvements – dont des mouvements inhabituels – permettant d'expérimenter de nouvelles manières de faire.

Lors d'un atelier, les participants étaient donc invités à s'allonger au sol pour une leçon en mouvement. Cette portion de l'atelier servait à se familiariser avec les propositions de mouvements. Par la suite, les participants venaient s'asseoir sur une chaise pour expérimenter les propositions adaptées cette fois à l'acte de manger. Ils pouvaient parfois simuler les gestes impliqués dans l'acte de manger tout en expérimentant les propositions. Durant la dernière portion de l'atelier, les participants pouvaient échanger sur leur expérience et en profiter pour poser des questions. Durant la semaine, les participants pouvaient expérimenter de nouveau les propositions grâce à la capsule audio. Cette pratique personnelle permettait d'expérimenter les propositions concrètement lors d'un repas, dans leur environnement habituel.

---

<sup>25</sup> Un métathème est un thème d'apprentissage qui accompagne et soutient les propositions de mouvements.

<sup>26</sup> Somatologique. Une contraction des mots soma et logique. Le mot somatologie désigne « l'art et la science se penchant sur le processus d'interrelation entre la conscience, la fonction biologique et l'environnement, ces trois items conçus dans un même ensemble synergétique » (Joly, 1987, cité dans O'Bomsawin et Otis, 1989, p. 16).

Le Tableau 3.2 expose le titre des six ateliers et des capsules audio, de même que les métathèmes ou les sujets abordés. Au centre du tableau, le titre évoque la partie du corps avec laquelle le participant était appelé à se mettre en mouvement par les propositions suggérées. À droite se trouve le métathème qui accompagnait les propositions de mouvements de la semaine. Un contenu plus détaillé des ateliers exploratoires et des capsules audio de la pratique personnelle se retrouve à l'Annexe B.

Tableau 3.2 Titres des ateliers, des capsules audio et métathèmes

Semaine	Titre de l'atelier et de la capsule audio	Métathème (ou sujet abordé)
1	Bascule du bassin et roulement du pied (tout en observant le mouvement de la tête et de la mâchoire).	L'importance de l'assise.
2	Cage thoracique et exploration de la respiration.	Les variations pour déjouer l'habitude.
3	La trajectoire du bras et de la main vers la bouche (tout en observant le mouvement du sternum).	Les variations et différenciations permettant les prises de conscience.
4	1) La respiration « zéro neutre ». 2) La danse des doigts ou l'intention dans le geste des doigts (caresser une tulipe).	La conscience de ses sensations au service de l'autorégulation.
5	Le mouvement des organes des sens (yeux, nez, oreilles, lèvres et bouche).	L'attention portée à l'intérieur et à l'extérieur de soi.
6	Outils explorés et danse des gestes de l'acte de manger.	Révision.

Les ateliers de *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger* s'inspirent des principes de base de la méthode Feldenkrais. Les leçons de cette méthode sont composées d'étapes à suivre. Celles-ci sont énumérées au Tableau 3.3 de la page suivante. Les ateliers exploratoires offerts aux participants ont également respecté ces étapes.

Tableau 3.3 Les principales étapes d'une leçon

1. Titre de la leçon (titre évocateur ou descriptif).
2. Balayage (« scanning ») de référence (diverses positions).
3. Positions de départ et autres positions en cours de leçon (une position se compose d'une configuration du squelette et d'une orientation spatiale).
4. Mouvements de référence (un mouvement auquel la leçon fera appel de nouveau, plus tard, afin de comparer avant-après, et de « mesurer » l'apprentissage).
5. Contraintes et progression de contraintes (distinguer les contraintes strictes et les contraintes souples).
6. Propositions de mouvements et de variations de mouvements.
7. Pauses (repos, silences, balayages, histoires, explications, commentaires, etc.).
8. Thème d'apprentissage en mouvement (schéma de mouvement justifiant la logique des variations).
9. Clés d'apprentissage du thème (indications pour l'exécution « optimale » du mouvement et pour la découverte guidée).
10. Métathème d'apprentissage.
11. Transitions pour la fin, le retour à l'assise, à la verticale, debout et en marche.
12. Balayage final (retour au balayage initial et autres observations guidées, en position allongée, debout ou même en marche).

(Joly, 2003)

### 3.4 Les méthodes de production des données

Pour cette étude, des méthodes de collecte de données ont été utilisées. Chaque méthode de collecte de données renseigne sur une facette de l'étude en donnant accès à une partie du phénomène, chacune devient une fenêtre ouverte sur l'objet (Caillaud et Flick, 2016). L'utilisation de différentes méthodes de collectes de données, générant ainsi une triangulation, permet d'approcher les données avec des perspectives et des hypothèses variées (Denzin, 1970 dans Caillaud et Flick, 2016). La triangulation des

méthodes de collecte de données favorise l'obtention d'une description holiste et significative des données (Corbière *et al.*, 2014, p. 13).

Trois méthodes de production de données ont été utilisées, à savoir un journal-questionnaire rempli par les participants, des enregistrements vidéo des ateliers hebdomadaires présentés en visioconférence et un journal de recherche rempli par la chercheuse. La production des données reposait d'abord sur les écrits des participants relativement à leur expérience des ateliers exploratoires et de leur pratique personnelle. Ces écrits ont été colligés dans le journal-questionnaire (Annexe C). Celui-ci ressemblait à la fois au journal intime et au questionnaire. Le journal intime est un cahier ou carnet où s'inscrivent des « notes journalières sur des événements personnels, des émotions, des sentiments et des réflexions intimes » (<https://www.larousse.fr>, 2021). Le côté intime recherché dans ce journal se retrouvait davantage dans les sensations ressenties en lien avec l'expérience sensori-motrice<sup>27</sup> et dans les prises de conscience provenant des expériences somatiques. Pouvant servir également à la collecte de données, le questionnaire peut être utilisé dans le cadre de recherches exploratoires en prenant la forme d'une série de questions ouvertes ou fermées (Mongeau, 2009, p. 87). Dans ce contexte-ci, le questionnaire proposait trois questions à développement auxquelles répondre à la suite des ateliers exploratoires et trois autres questions à la suite de la pratique personnelle. Le journal-questionnaire était donc le lieu où venaient s'inscrire les réponses aux questions, les expériences somatiques, les sensations ressenties et les prises de conscience. Les participants étaient invités à remplir le journal-questionnaire sur une ou deux pages, mais ils étaient libres de le faire sur un plus grand nombre de pages.

Les enregistrements vidéo font partie des diverses méthodes de collecte des données utilisées en recherche qualitative (Corbière *et al.*, 2014, p. 11). Les visioconférences ont d'ailleurs fait l'objet d'enregistrements vidéo afin de documenter des aspects relatifs aux ateliers exploratoires. Les enregistrements devaient aussi permettre de noter tout autre détail pertinent pour l'étude, comme les expressions ou les mots utilisés par les participants.

---

<sup>27</sup> Sensori-motrice. Qui concerne à la fois les phénomènes sensoriels et l'activité motrice : « Le système sensori-moteur fonctionne en 'système de boucle de rétroaction' à l'intérieur même du soma. Nous ne pouvons pas ressentir sans agir, et nous ne pouvons pas agir sans ressentir. » Provient de la traduction de Benoit-Nader (2017) du texte de Hanna « What is somatics ? » (1986). Consulté le 20 février 2021 sur le site <https://journals.openedition.org/danse/1232>

Le troisième et dernier outil de collecte de données était le journal de recherche de la chercheuse se caractérisant davantage comme un journal de bord de type informel où étaient recueillies diverses informations en lien avec l'étude. Le journal pouvait également permettre de noter certaines expériences relatées de vive voix par les participants.

### 3.5 Le déroulement de l'étude

L'étude a débuté par la recherche de personnes intéressées à participer au projet pour ensuite procéder à leur recrutement. Ces participants ont rendu possible la collecte des données devant permettre de répondre à mes questions de recherche. Les étapes du déroulement de l'étude sont décrites plus en détail dans ce qui suit.

#### 3.5.1 Recrutement et sélection des participants

Une fois la certification d'approbation éthique obtenue (Annexe D), une invitation à participer au projet de recherche a été publiée sur mes pages Facebook et Instagram (Annexe E). Sur ces deux plateformes, j'ai proposé à mes « ami.e.s » de partager l'information pour permettre un recrutement plus efficace des participants. Des invitations ont aussi été envoyées par courrier électronique auprès de ma liste personnelle de contacts. L'invitation a ainsi circulé durant environ deux semaines avant le début des ateliers. Tout au long de ces deux semaines, je me suis occupée du recrutement des participants ; les personnes intéressées devaient d'abord s'assurer de respecter les critères de sélection concernant l'IMC et le tour de taille, en consultant les deux tableaux de l'INSPQ qui avaient été annexés à l'invitation publiée. En cas de besoin, ces personnes pouvaient me contacter pour être guidées si elles rencontraient des difficultés dans la mesure du tour de taille ou pour bien s'assurer qu'elles répondent aux critères de sélection. Dans tous les cas, les personnes intéressées devaient invariablement me contacter par courriel à l'adresse indiquée ou par téléphone au numéro inscrit sur l'invitation.

Une fois le contact établi, la première étape consistait à valider si la personne présentait une habitude de suralimentation et si elle rencontrait les critères de sélections concernant l'IMC et le tour de taille. Dans l'affirmative, il importait ensuite de s'assurer qu'elle puisse assister aux six ateliers en direct, s'engager dans une pratique personnelle hebdomadaire guidée par les capsules audio et mettre par écrit ses expériences somatiques. Si la personne répondait au profil recherché, je pouvais lui envoyer le formulaire de consentement (Annexe F) en version électronique, via Acrobat DC. Une période d'un maximum de cinq jours était allouée pour qu'elle puisse en prendre connaissance, poser ses questions,



remplir et apposer sa signature électronique sur le document. L'étude pouvait débuter dès la réception de tous les formulaires remplis et signés par les participants recrutés.

### 3.5.2 Fonctionnement des ateliers et de la pratique personnelle

Les six ateliers ont été offerts les dimanches en mai et en juin 2021, de 10 h à 11 h 15 (75 min). La veille, les participants recevaient par courriel (en copie conforme invisible) le lien pour la visioconférence, le code secret et le journal-questionnaire de la semaine. Le dimanche, l'atelier était donné et la visioconférence était enregistrée. Dès le début de l'atelier, un temps était consacré pour annoncer le titre et le métathème de la semaine et pour répondre à certaines questions si nécessaires. Pour la portion où le participant était allongé au sol, la durée était d'environ trente minutes suivies de vingt minutes en position assise. La dernière portion de l'atelier était attribuée à l'écriture du journal-questionnaire et le temps accordé était de dix minutes. De façon libre, un moment était finalement consacré aux partages des expériences si des participants le désiraient. À la suite de l'atelier, le dimanche après-midi, la capsule audio pour la pratique personnelle était envoyée par courriel aux participants. Le temps alloué à chacune des capsules audio variait de cinq à dix minutes. Durant la semaine, pour donner suite à la pratique personnelle, les participants devaient remplir leur journal-questionnaire et l'envoyer avant le vendredi de la même semaine.

### 3.5.3 Collecte de données

Chaque semaine, dès l'atelier du dimanche terminé, j'ai consacré un moment pour noter les premières impressions dans le journal de recherche. Durant la semaine, suite au visionnement de l'enregistrement de l'atelier, d'autres données (observations concernant les mouvements des participants, notes d'ordre théorique et/ou pédagogique) ont été notées au journal de recherche. Ensuite, dès la réception des journaux-questionnaires des participants, une première lecture a été faite permettant à la fois de prendre le pouls du groupe et de percevoir si chacun des participants vivait l'expérience confortablement. Une fois la série d'ateliers terminée, le journal de recherche et les journaux-questionnaires ont été relus plusieurs fois afin d'analyser les données pertinentes à l'étude. Par la suite, celles-ci ont été classées, organisées et réorganisées de sorte à faire émerger les thèmes à analyser.

### 3.6 L'analyse thématique

Une fois les données colligées, celles-ci ont été soumises à une analyse qualitative pour en faire ressortir les résultats. Selon Paillé et Mucchielli (2016), l'analyse qualitative serait d'abord « une faculté de l'esprit cherchant à se relier au monde et à autrui par les divers moyens que lui offrent ses sens, son intelligence et sa conscience » (p. 35). L'analyse qualitative permet de nommer des données textuelles et de les transposer de manière à leur donner un sens, compte tenu d'une problématique (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 37).

Parmi les approches relevant de l'analyse qualitative, l'analyse thématique a été choisie comme procédé d'analyse. Celle-ci se définit dans l'action de créer des thèmes à partir des données. Il est question de faire une thématisation constituant « l'opération centrale de la méthode, à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes de recherche (la problématique) » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 236). Des sous-thèmes sont aussi employés pour se référer à la décomposition de certains thèmes (p. 235). L'analyse thématique comporte deux fonctions principales ; la fonction de repérage et la fonction de documentation (p. 236). Le repérage est le travail de saisie de l'ensemble des thèmes d'un corpus. La tâche est de relever tous les thèmes pertinents en lien avec les objectifs de la recherche (p. 236). La documentation concerne la capacité de tracer des parallèles ou de documenter des oppositions ou divergences entre les thèmes (p. 236). Il s'agit de construire un panorama au sein duquel les grandes tendances du phénomène étudié vont se matérialiser dans un schéma, soit l'arbre thématique (p. 236). L'analyse thématique des données met donc à profit les capacités naturelles de l'esprit à faire ressortir ses résultats signifiants et vise la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences (p. 13).

L'ensemble des données produites a donc été traité par une analyse thématique. Il y a eu repérage des principaux thèmes devant constituer l'arbre thématique et une thématisation en continu a été privilégiée. La thématisation se caractérise par la construction progressive de l'arbre thématique tout au long de la recherche et n'est véritablement parachevée qu'à la fin de l'analyse de la base de données (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 241).

### 3.7 Considérations éthiques

Cette recherche a été menée conformément au protocole du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de l'Université du Québec à Montréal (voir Annexe G).

Les plateformes Facebook et Instagram ont été utilisées pour la diffusion de l'information relativement à l'appel à la participation au projet de recherche; cependant, ces outils n'ont plus été utilisés par la suite. Les communications avec les participants sélectionnés n'ont été effectuées que par courrier électronique personnel, en copie conforme invisible. Ensuite, le logiciel Zoom a été mis à jour pour que les paramètres de sécurité demeurent optimaux. Afin de respecter davantage l'anonymat des participants, chacun s'est vu attribuer un nom fictif.

Les aspects éthiques concernant la santé des participants ont été respectés. Les risques, malaises et inconvénients de la participation étaient très peu probables, mais j'étais en mesure de les référer à des ressources compétentes au besoin (dont le centre d'expertise Poids, Image et Alimentation) (CEPIA), le laboratoire LoriCorps et l'organisme Anorexie Boulimie Québec (ANEB). Puisque les ateliers étaient faits à distance, il demeurait cependant plus difficile de déceler un signal d'inconfort ou de malaise chez les participants durant les ateliers proposés.

Le lien d'influence client-éducatrice somatique était faible, car je ne connaissais pas la plupart des participants. Même si ce fut le cas pour certains participants, il n'y avait que très peu de risque de conflit client-intervenant ou de biais de désirabilité sociale puisque ces participants ont été essentiellement amenés à des questions concernant leur expérience vécue et ils n'étaient pas invités à répondre à des questions concernant la qualité des ateliers ou de l'enseignement.

### 3.8 Limites de la recherche

La recherche comportait trois limites évidentes. La première concernait ma propre subjectivité et mes attentes de résultats. Je devais faire preuve d'objectivité dans la réception des données des participants. Pour permettre une analyse juste, je devais maintenir une certaine neutralité lors de l'interprétation des données. La deuxième limite venait du fait que la recherche propose un petit échantillon et qu'il devient ainsi impossible d'aspirer à une généralisation des résultats. La troisième touchait le petit nombre

d'ateliers exploratoires qui auraient pu être insuffisants pour assimiler tout ce qui était enseigné lors des ateliers, mais la pratique personnelle venait soutenir une certaine continuité de l'apprentissage.

### 3.9 Enjeux de la recherche

Le projet de recherche sous-tend une perspective de mieux-être et de santé. Cette perspective découle de ma propre expérience des inconforts et des troubles de santé reliés à la suralimentation et au surpoids. J'ai perçu deux enjeux possibles dans cette recherche ; le premier résidait dans le fait que les participants en surpoids puissent voir les ateliers exploratoires comme un moyen de maigrir. L'amaigrissement n'était pas l'objectif de ces ateliers même si celui-ci pouvait demeurer possible. Les objectifs étaient davantage reliés à l'amélioration de la conscience de soi, de l'autorégulation et de l'habitude alimentaire. Il fallait donc insister sur la conscience du geste et des sensations, dans l'instant présent, et de se laisser surprendre par les résultats à venir. Un deuxième enjeu aurait pu apparaître dans la teneur des mots « surpoids » et « suralimentation » décrivant le projet de recherche. Ces mots pouvaient heurter certaines personnes qui soutiennent ardemment le débat concernant la dénonciation de la grossophobie<sup>28</sup>. Pour ma part, je suis évidemment et fortement contre la stigmatisation basée sur la corpulence des corps et par ailleurs, je suis totalement pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie.

### 3.10 Retombées anticipées et utilisation potentielle des résultats

D'après mon expérience personnelle, il est plausible de penser que des ateliers exploratoires puissent produire des résultats intéressants en matière d'habitude alimentaire. J'étais sur l'impression que la combinaison conscience-mouvement aurait le potentiel de modifier des comportements alimentaires et que les résultats pourraient être utilisés dans le cadre de recherches futures et contribuer à l'avancement des connaissances en éducation somatique.

---

<sup>28</sup> Selon la Coalition québécoise sur la problématique du poids, la stigmatisation basée sur la corpulence des corps est appelée la grossophobie. Celle-ci « se nourrit de stéréotypes et de préjugés négatifs qui visent les personnes ayant un poids considéré comme étant " trop élevé ". La grossophobie peut aussi se manifester de différentes manières : dans les relations au quotidien, à travers des interactions avec le corps médical, dans les médias, ou même dans les interventions populationnelles visant l'obésité. Ce phénomène, qui a connu une forte augmentation depuis la rhétorique de la " guerre contre l'épidémie d'obésité ", n'est pas sans conséquences pour la santé et le bien-être de nos concitoyens, peu importe leur corpulence. La prise en compte du phénomène de grossophobie influence énormément les discours autour de l'obésité qui sont traversés par de nombreuses controverses. » Consulté le 5 juin 2022 à l'adresse : <https://cqqp.qc.ca/fr/nos-interventions/la-grossophobie-une-realite-bien-presente-au-quebec/>

## CHAPITRE 4

### PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'étude. Il commence par la précision de certains détails concernant la participation aux ateliers et il révèle ensuite les trois thèmes principaux et leurs sous-thèmes provenant des données analysées. Le premier thème principal concerne les prises de conscience de diverses habitudes dans l'acte de manger, le deuxième porte sur la pratique d'autorégulation et le dernier expose les réflexions sur l'expérimentation touchant l'habitude de suralimentation.

#### 4.1 Participation aux ateliers

Pour l'étude, dix participants étaient d'abord prévus, mais dans les faits, douze personnes ont été recrutées. À préciser que l'ajout de ces deux personnes supplémentaires est attribuable au simple fait qu'elles étaient enthousiastes à l'idée de participer au projet, et qu'elles correspondaient en tous points aux critères de sélection. Onze femmes et un homme ont donc participé au projet. Tout au long de ces six semaines, aucun des participants ne s'est retiré de l'expérience, tous ont été assidus dans leur présence aux ateliers, leurs pratiques personnelles et leurs écrits dans le journal-questionnaire. La majorité des participants a pratiqué plus d'une fois par semaine avec la capsule audio lors de leur repas. Au fil des semaines, les participants ont su trouver une façon de bien s'adapter au déroulement des ateliers, d'apprécier les propositions de mouvements et d'approfondir leurs démarches personnelles. Les participants ont été généreux dans leurs réponses et commentaires. C'est environ cent-cinquante pages de journaux-questionnaires qui ont été complétées par ceux-ci. À noter que tous les dévoilements de leurs écrits dans ce chapitre sont amenés sous couvert de noms fictifs suivis de la référence du journal-questionnaire (j-q) correspondant à l'une des six semaines (s1-6) en question, par exemple ; le journal-questionnaire de la semaine 3 de Jean (Jean, j-q, s3). Je précise que les prénoms figurant dans les extraits sont tous fictifs. Afin d'alléger le texte, certains extraits des journaux-questionnaires seront amenés dans des tableaux.

#### 4.2 Thèmes et sous-thèmes

Avant de présenter les différents thèmes et sous-thèmes identifiés dans le cadre de mon étude, il importe de mentionner que des trois méthodes de production de données utilisées, seul le journal-questionnaire rempli par les participants servira à appuyer les résultats de mon analyse thématique. Il

s'est avéré que les captations vidéo et le journal de recherche n'ont pas permis de mettre en lumière d'autres thèmes que ceux issus des journaux-questionnaires; j'ai donc privilégié la voix des participants eux-mêmes (via leurs citations) pour présenter mes résultats. D'ailleurs, les témoignages des participants captés par les enregistrements vidéo se retrouvaient également dans leur journal-questionnaire créant ainsi un doublon des données. Cependant, ces captations vidéo ont certainement servi à cerner l'essentiel de leurs témoignages et m'ont sans doute permis une meilleure compréhension de leurs écrits. Quant au journal de recherche, quelques-unes de ses entrées vont plus particulièrement servir la discussion au prochain chapitre. De façon transversale, il a permis de faire des observations et des réflexions relevant de l'expérience globale de l'étude.

Les multiples lectures des journaux-questionnaires et les diverses façons d'organiser les données analysées (voir Annexes H et I) ont finalement fait émerger trois grands thèmes qui ont été déclinés en sous-thèmes. Ci-dessous, le Tableau 4.1 présente les différents thèmes qui sont explicités dans ce chapitre.

Tableau 4.1 Thèmes et sous-thèmes

<p><b>Prises de conscience des habitudes</b></p> <p>Posture et gestes de l'acte de manger Rythme de l'acte de manger Sensations de faim et de satiété</p>
<p><b>Pratique d'autorégulation</b></p> <p>Respirer pour s'autoréguler Création d'outils d'autorégulation L'autorégulation et la perte de poids</p>
<p><b>Réflexions sur l'expérimentation</b></p> <p>Relation à la nourriture Transposition des apprentissages</p>

### 4.3 Prises de conscience des habitudes

Ce premier thème expose ce que les participants ont pu constater durant ces semaines concernant les diverses habitudes intégrées à leur façon de manger tant au niveau de la posture, de l'assise ou de la respiration. Ils ont pu aussi observer des habitudes gestuelles parfois amusantes se produisant à leur insu. Ils ont eu l'occasion de prendre conscience du rythme de l'action de manger et des sensations reliées à la satiété. Ces prises de conscience se sont passées de façon simple et constructive. Cependant, certains participants ont rencontré des désagréments face à certaines observations, mais ceux-ci ont su trouver une façon de mieux gérer leurs expériences et quelques-uns ont mentionné en avoir tiré des apprentissages positifs.

#### 4.3.1 Posture et gestes de l'acte de manger

Les observations portées à la posture sur la chaise ont mené les participants à prendre conscience, parfois avec étonnement, qu'ils avaient souvent un dos voûté ou une assise inconfortable en mangeant. Tout comme l'a témoigné cette participante qui a réalisé : « combien ma cage thoracique est fermée et mon corps voûté quand je mange » (Elina, j-q, s3). Une autre participante, Gabrielle, a également fait ce constat : « ma posture est la dernière chose à laquelle je pense lorsque je mange [...] j'ai réalisé à quel point j'étais voûtée » (j-q, s1). Pour Lana, l'observation de son assise sur la chaise correspondait à la sensation d'être crispée dans sa posture, due à son dos arrondi : « ma position est crispée. Assise sur le bout de la chaise, mon dos est arrondi » (Lana, j-q, s1). S'asseoir sur le bout de la chaise n'est probablement pas la meilleure position pour prendre le temps de manger. C'est un peu comme si cette assise dénotait de la hâte. On semble déjà prêt à partir pour une autre activité plutôt que de s'asseoir confortablement au fond de la chaise et d'être présent à l'action de manger. Nous avons d'ailleurs abordé ce propos lors du premier atelier. Ces prises de conscience ont mené Lana à améliorer sa position : « Cette semaine, je continue de prendre conscience de ma posture quand je mange, j'ai amélioré mon assise et l'ouverture de mon corps » (Lana, j-q, s3). Similairement à Lana, plusieurs ont éventuellement mentionné qu'ils ajustaient plus spontanément leur posture ou leur assise par une conscience de soi accrue et qu'ils avaient ainsi observé des améliorations. Similairement, Jean dorénavant place ses pieds à plat au sol pour obtenir une position moins fatigante : « J'ai une mauvaise habitude de m'asseoir avec les pieds sous la chaise donc pas les pieds à plat. Quand, je mets mes pieds à plat devant moi, le reste de mon corps se place d'une façon plus stable et moins fatigante » (Jean, j-q, s1). De son côté, Emma a également mentionné que sa posture s'est améliorée : « Assise durant le repas, je me sens plus droite avec souplesse, sereine dans le plaisir de manger » (Emma, j-q, s3). Elle a aussi noté que cette conscience

de soi pouvait intervenir dans le choix et la quantité de nourriture : « [il y a une] conscience plus grande de la posture lors du repas. Le moment de préparer le repas [devient] plus conscient au sujet du choix du menu, de l'équilibre et de la quantité des aliments » (Emma, j-q, s3). Éva a aussi réalisé un lien entre la posture et la quantité de nourriture ingérée : « Je pressens que ma posture a une influence sur la quantité de nourriture que je consomme et sur la conscience de ce que je mange » (Éva, j-q, s1). Ces quelques exemples permettent de constater qu'au début des expérimentations, la posture et l'assise habituelles ont pu être ressenties et interprétées comme étant inadéquates ou inconfortables. Cependant, la majorité des commentaires indiquent que le simple fait d'en prendre conscience a contribué à une amélioration de la position lors des repas. Il y a donc eu des prises de conscience concernant la relation entre la posture et l'action de manger, la relation entre la position et la quantité de nourriture.

À l'observation de la posture et de l'assise s'est ajoutée celle des mouvements de la cage thoracique, du bras, de la main, des doigts et du visage. Ces ajouts ont permis aux participants de réaliser que l'action de manger ne s'arrête pas seulement au mouvement du transport de la fourchette vers la bouche, mais qu'elle implique des mouvements faisant intervenir diverses parties de soi. En ce sens, Charlie s'est exprimée ainsi : « Je retiens de l'expérience que l'acte de manger ne se résume pas seulement aux différents gestes de manger, mais aussi à la position des différentes parties de mon corps. » (Charlie, j-q, s5). Elle a donc saisi que l'on mange avec l'ensemble de soi : « Ceci dit, je comprends maintenant que tout le corps est impliqué » (Charlie, j-q, s5). Quant à Gabrielle, elle a mentionné que les mouvements proposés sont un moyen efficace pour prendre conscience de cette intégralité pendant les repas : « Ça [l'expérience des mouvements proposés] consolide le fait que c'est l'ensemble de ma personne qui participe aux gestes de manger [...] C'est vraiment le moyen infaillible pour récupérer l'entièreté de mon corps pendant le repas que de faire ces exercices [faire la pratique des propositions de mouvements] » (Gabrielle, j-q, s4). Une fois que les participants ont établi que tout est impliqué dans l'action de manger, chaque partie de soi devient une tour d'observation des composantes des habitudes. Par exemple, pour Roxanne, c'est par la proposition du mouvement des mains qui s'ouvrent et qui se ferment que s'est d'abord manifestée la conscience de sa cage thoracique et de sa respiration : « Que le simple mouvement des mains fermées puis ouvertes avait un écho dans ma respiration et dans un léger mouvement de la cage thoracique » (Roxanne, j-q, s4). Cette proposition a permis de réaliser que ses mains et sa respiration sont en quelque sorte reliées. Elle a également observé la tension de sa main à tenir sa fourchette : « j'ai remarqué la tension avec laquelle je tenais ma fourchette, c'est la première



fois que je vois et que je ressens cela » (Roxanne, j-q, s4). L'observation de cette tension pourrait en quelque sorte « mesurer » l'état de tension ou de stress de la participante. Peut-être est-ce ce qu'elle sous-entendait en parlant de tension, mais elle a toutefois pris conscience que les diverses parties de son corps sont interreliées.

#### 4.3.2 Rythme de l'acte de manger

À la lecture des journaux-questionnaires des deux premières semaines, des commentaires reliés à la pratique personnelle ont laissé entrevoir des difficultés. Certains participants ont été dérangés par des prises de conscience en rapport avec la vitesse avec laquelle ils mangeaient. Les propositions de mouvements des capsules audio venant ralentir le rythme de l'acte de manger, ces participants ont énoncé que cette expérience secouait en quelque sorte leur habitude. L'élan habituel de manger rapidement étant freiné, cela a provoqué de la frustration, de la confrontation, de la résistance et de l'impatience. Ces difficultés rencontrées constituent le sous-thème du rythme de l'acte de manger. Je tiens à préciser que j'ai aussitôt rassuré les participants concernés en leur proposant de poursuivre l'expérience des capsules audio avec plus de légèreté et de liberté.

Heureusement, au fil des semaines, les commentaires démontraient que ces participants évoluaient à travers leurs pratiques personnelles plus sereinement. Pour illustrer les propos concernant le rythme et la progression dans l'expérience, je partage le vécu de cinq participants. La première participante, Elina, pouvait choisir d'éviter de faire une pratique personnelle sachant qu'elle pourrait vivre l'inconfort d'un ralentissement : « Je dois avouer que je ne l'ai pas fait dimanche soir, intentionnellement car je savais que cela allait me freiner dans mon élan/compulsion de surmanger [trop manger] » (Elina, j-q, s1). Elle a exprimé que les propositions de mouvements pouvaient la mener dans un état de confrontation : « Que [le fait] d'arrêter, devant mon repas, déposer ma fourchette est tout sauf confortable, très confrontant. Je fais même les exercices [propositions de mouvements] plus rapidement pour remanger au plus vite » (Elina, j-q, s1). L'habitude de vitesse étant tenace, il est intéressant de noter que cette habitude vient ici se transposer dans la pratique des propositions de mouvements. Il y a également une contradiction, car d'une part il y a le désir de changer l'habitude – participer à l'expérience - et d'autre part, une résistance à modifier l'habitude. Malgré ce que Elina a mentionné, il s'opérait parallèlement des apprentissages : « Même s'il y a un désir sincère de modifier la suralimentation, il n'en demeure pas moins que ça ne passe pas que par la volonté ou encore les aliments dans l'assiette, les gestes font partie de l'habitude, c'est ici plus pertinent, plus clair » (Elina, j-q, s1). La pratique propose justement

d'apprendre et de saisir que les gestes – et le rythme – font partie de l'habitude. Quelques semaines plus tard, elle a écrit; « C'est encore un irritant [c'est] un obstacle de faire les exercices pendant que je mange, mais je me surprends quelques fois comme ça, à prendre une mini pause de quelques secondes, de sentir mes aliments » (Elina, j-q, s5). Dans ce dernier commentaire, la portion où elle a mentionné « se surprendre » démontre que, sans même devoir y penser, un moment de pause s'intègre dans l'habitude existante pouvant ainsi contribuer à une transformation de l'habitude.

La deuxième participante a éprouvé des résistances à s'observer dans son rapport à la nourriture en observant le rythme avec lequel elle mange ses repas : « quand j'y pense, je me dis que j'éprouvais des résistances à me regarder dans mon rapport avec la nourriture » (Chloé, j-q, s1). Elle ajoute que lorsqu'elle a réussi à être présente à ses gestes, « j'ai ressenti toute la hâte et la vitesse avec laquelle j'engouffre mes repas » (Chloé, j-q, s1). Les habitudes étant quelque peu secouées, cette résistance perdure durant les premières semaines comme elle l'a écrit: « Comme déroutée devant ce geste, comme une perte des repères habituels. Un peu troublant... Une sorte de résistance à une remise en question de ma façon habituelle de manger ? » (Chloé, j-q, s3). Au travers ses perturbations et son évolution non linéaire, Chloé a semblé en retirer quelques avantages concrets selon ses propos : « toute la semaine, j'ai remarqué faire plus attention à comment je mange. Je m'arrête à ce que je vais manger, la quantité que je me sers et j'ai moins grignoté » (Chloé, j-q, s2). Déjà, le fait de dire qu'elle s'est « arrêtée » indique que le rythme habituel s'est modifié à ce moment, et ce rythme semble avoir eu comme conséquence de moins grignoter. Éventuellement, elle prend plus de temps à s'observer, ralentissant ainsi son rythme, comme elle l'a constaté: « Je m'arrête plus fréquemment pour observer ma posture, mon repas et mes sensations. Je goûte plus » (Chloé, j-q, s5). À ce moment, elle pouvait sortir de son habitude en expérimentant une manière inhabituelle de manger.

La troisième participante a fait la pratique personnelle plusieurs fois par semaine. Elle a exprimé qu'un soir elle ne l'a pas faite et elle a constaté être « retombée dans [s]es habitudes ; [elle avait] mangé avec la tablette et la radio et ça [lui avait] fait du bien même si le constat [était qu'elle avait] moins goûté et [avait] mangé plus vite » (Éva, j-q, s2). Il est possible de penser que la distraction de la tablette ou de la radio fait partie de son quotidien, de ce qui entoure l'habitude de manger. Selon ses propos, ces distractions pourraient donc contribuer au fait de manger rapidement. Ensuite, l'expression « ça m'a fait du bien » semble dénoter que la pratique peut être vécue comme un effort à fournir et qu'il faut sans doute un temps d'adaptation avant que s'installe une nouvelle manière de faire. À un autre moment, Éva

a relaté qu'en écoutant la capsule audio « ça donne un rythme plus lent à [s]on repas » (Éva, j-q, s3). Elle a donc pris conscience que la pratique avec la capsule audio a un effet sur le rythme de manger.

La quatrième participante a exprimé que dans sa hâte de manger, elle ne prenait pas le temps d'être consciente de ses gestes : « Je m'aperçois que je mange rapidement, sans pause, je bouffe ce qu'il y a devant moi sans prendre conscience de ce que je fais, ou de comment je me sens en mangeant » (Roxanne, j-q, s1). C'est déjà une prise de conscience en soi que de réaliser ne pas être conscient de ce que l'on fait. Pour changer quelque chose, il faut d'abord en prendre conscience. Roxanne a vu le ralentissement de l'acte de manger comme une conséquence à la proposition plutôt qu'une intention volontaire de ralentir : « L'attention portée à la délicatesse des petits mouvements m'a amenée à ralentir mon action de manger, comme une conséquence plutôt qu'une intention » (Roxanne, j-q, s4). Effectivement, les propositions induisent un ralentissement qui ne vient pas nécessairement d'une intention précise de manger lentement. Mais il demeure une intention de faire la proposition, qui elle, se fait lentement. Pour donner un exemple, c'est comme courir vite et vouloir parler lentement. À moins d'un entraînement, les deux finissent par se synchroniser soit au plus rapide ou au plus lent.

Il a été proposé d'observer le mouvement des doigts<sup>29</sup>. À cette proposition, s'est ajoutée une intention de douceur ou de caresse à intégrer dans le mouvement des doigts. Jean a exprimé que lors de cette exploration, il a pris conscience qu'il mangeait plus lentement : « L'exercice des doigts [...] ralentit mon rythme à manger » (Jean, j-q, s4). L'attention portée aux doigts et l'intention de douceur dans le geste ont créé un ralentissement dans l'acte de manger.

Afin de signifier le rythme de l'action de manger, plusieurs ont employé le mot « empressement » et parfois, ils ont utilisé d'autres expressions telles que «manger à la hâte» ou encore, «manger rapidement» ou «manger vite». À la page suivante, le Tableau 4.2 en donne quelques exemples :

---

<sup>29</sup> À la semaine 4 (voir Annexe C), la proposition de mouvement était : la danse des doigts ou l'intention dans le geste des doigts (caresser la tulipe).

Tableau 4.2 Exemples en lien avec l'empressement de manger

- « Quand je regarde le plat devant moi, je ressens un empressement à manger, je veux que ça reste chaud, ou j'anticipe ce que ça va goûter, j'ai hâte d'y goûter » (Roxanne, j-q, s1).
- « Une sorte d'empressement (habituel) à manger » (Chloé, j-q, s2).
- « Je vois que l'empressement est la ligne directrice de ma manière de m'empiffrer » (Elina, j-q, s2).
- « Je réalise que je ne prends pas le temps de me déposer avant de manger, que le geste de manger est un prolongement de l'action de préparer mon repas et j'en oublie le fait que je ne suis pas pressée de manger » (Éva, j-q, s1).
- « [Je réalise] que je ne regarde pas ma nourriture quand je mange, car je le fais trop rapidement » (Elina, j-q, s3).

En somme, le rythme de manger consistant, dans ce cas-ci, à manger avec empressement peut être à la fois une composante involontaire et une composante « désirée » de l'habitude de suralimentation pouvant provoquer de la frustration si ce rythme est ralenti par les propositions. D'un autre côté, cette composante peut être identifiée comme étant un obstacle à prendre conscience de l'acte de manger ou à prendre le temps de bien goûter les aliments. Toutefois, les commentaires rapportés ci-haut suggèrent que les propositions de mouvement ont permis de ralentir les gestes de l'acte de manger.

#### 4.3.3 Sensations de faim et de satiété

Jusqu'à présent, des prises de conscience de diverses sensations ressenties ont été exposées. Dans les commentaires des participants, il a été relaté que certains ont été en mesure de ressentir les sensations de faim et de satiété. Quelques participants se sont spécifiquement exprimés en fonction de ces sensations. Dans ce qui suit, j'expose cinq commentaires allant dans ce sens.

L'observation de la sensation de faim ne semble pas une pratique courante pour Marguerite, mais lors de l'expérience, elle s'est donné l'occasion de porter « enfin » attention à cette sensation : « Enfin, je porte attention aux moments du jour où mon estomac me dit que j'ai faim. Je prends le temps de le questionner (de me questionner) sur tous les besoins qui cherchent alors à être satisfaits » (Marguerite,

j-q, s3). Elle a inséré dans sa pratique le temps de se questionner sur sa faim. Il aurait été intéressant de connaître les sensations ressenties - corporellement - reliées aux signaux de la faim, mais elle n'en a pas fait mention.

Une autre participante, Roxanne, a pris conscience qu'elle n'écoutait pas la sensation de faim, mais elle semblait plus habile à ressentir la sensation de l'estomac qui se remplit : « Je mange par habitude, par automatisme. Je ne me pose pas la question si j'ai faim. Mes habitudes dans l'acte de manger sont solidement ancrées, je fais ça vite et je sens le gonflement de mon estomac rapidement » (Roxanne, j-q, s6). Ensuite, elle a exprimé se reprocher fréquemment de trop manger, mais elle a toutefois pris conscience qu'elle pouvait manger uniquement pour contrer l'ennui qu'elle pouvait ressentir : « Régulièrement, je m'en veux d'avoir trop mangé. Je grignote pour contrer l'ennui que je ressens dans mon ventre » (Roxanne, j-q, s6). Ce qu'il y a d'intéressant à noter dans cet extrait, c'est l'emploi des sensations pour s'exprimer - sentir le gonflement de l'estomac et l'ennui ressenti dans le ventre. L'habileté à porter attention, à ressentir, à identifier contribue certainement à réaliser des prises de conscience sur l'habitude.

Pour une autre participante, la pratique lui a donné l'idée d'attendre de ressentir véritablement la faim avant de manger au lieu de grignoter ici et là dans la journée : « Premièrement, aucun grignotage entre les repas et apparition de la sensation de faim. [Ce qui a occasionné une] meilleure prise d'aliments aux repas [et] plus satisfaisant » (Lana, j-q, s6). Puisque celle-ci grignotait souvent au courant de la journée, elle ne ressentait pas la faim à l'heure du repas ce qui faisait en sorte qu'elle mangeait peu lors du repas. Le fait de manger seulement au signal de la faim, lui a permis de manger un repas plus substantiel et plus satisfaisant. Elle a maintenu cette façon de faire, ce qui l'a amenée à perdre du poids<sup>30</sup>.

Jean est le participant qui a le plus souvent signifié ressentir la sensation de satiété durant ce parcours : « Peut-être que je me répète, mais être conscient de tous les gestes et de la position de mon corps fait que je mange moins vite et que j'apprécie plus mon repas. Surtout que mon niveau de satiété arrive plus vite » (Jean, j-q, s3). Il a pris conscience que la pratique pouvait jouer sur le rythme de manger, lui faisant ainsi apprécier davantage ses repas et être en mesure de mieux ressentir la satiété. À la semaine 4, il s'est exprimé ainsi : « Les exercices changent ma façon de m'alimenter, car j'atteins ma satiété plus vite

---

<sup>30</sup> Les détails concernant cette perte de poids sont traités en 4.4.3.

et je prends le temps de savourer le moment présent en étant conscient de ce que je suis en train de faire » (Jean, j-q, s4). Déjà en quatre semaines, il a développé une plus grande conscience de soi dans les gestes de manger, le menant à respecter la sensation de satiété et provoquant ainsi une perte de poids<sup>31</sup>.

Mia s'est aussi bien prêtée à l'expérience, ce qui l'a menée à retrouver la sensation de satiété comme elle en témoigne ici : « Le mouvement de la tulipe<sup>32</sup> m'amène à prendre de plus petites bouchées et plus lentement, à les laisser [les aliments] glisser entre mes lèvres. J'aime bien! Ça régule encore mieux l'acte de manger. Pour l'instant j'observe que je prends conscience de ma posture, de ma respiration, de mes bouchées, et [je] mange moins, de plus petites portions, car j'arrive à sentir la satiété » (Mia, j-q, s4). Mia a observé que sa pratique, particulièrement lors de cette proposition, lui a permis de s'autoréguler pour réussir à manger moins, à prendre de plus petites portions et surtout, à ressentir la sensation de satiété.

#### 4.4 Pratique d'autorégulation

Pour récapituler, il a été démontré que les propositions de mouvements ont pu favoriser la prise de conscience d'habitudes concernant la posture, l'assise ou les gestes de manger. Les participants ont pu retrouver une position plus confortable permettant, entre autres, de manger plus en conscience. La pratique des propositions de mouvements a aussi permis d'identifier le rythme avec lequel les participants mangeaient. Pour la plupart, les propositions de mouvement ont eu pour effet de ralentir leurs gestes, provoquant chez certains l'action de manger moins. Et le fait de ralentir et d'être conscient des gestes a aidé des participants à ressentir la sensation de satiété faisant en sorte que leur habitude de suralimentation a pu s'en être trouvée modifiée. Que ce soit le fait de manger en conscience, de se trouver une position plus adéquate et confortable à la table, de manger plus lentement, de ressentir et de respecter les sensations de faim et de satiété, ce sont toutes des composantes ayant le potentiel d'améliorer un comportement alimentaire. Les propositions de mouvements ont pu venir désamorcer l'habitude des gestes pressés ou distraits permettant une réorientation consciente des gestes afin de mieux s'autoréguler. Selon ma perspective, l'autorégulation pourrait, par exemple, passer par un mouvement conscient du bassin, menant à mieux se repositionner sur la chaise, ce bref instant de pause de l'action de manger permettant la prise de conscience de la sensation de satiété. Il devient alors possible de parler d'une pratique d'autorégulation. L'autorégulation peut se produire grâce aux

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> À la semaine 4 (voir Annexe C), la proposition de mouvement était : la danse des doigts ou l'intention dans le geste des doigts (caresser la tulipe).

propositions de mouvements pouvant, entre autres, ralentir l'action de manger, mais également par des pauses conscientes et plus soutenues occasionnées par la respiration.

#### 4.4.1 Respirer pour s'autoréguler

Dès le début des ateliers, des propositions se sont concentrées sur la conscience des mouvements de la respiration afin d'aider les participants à mieux comprendre ce qu'est la conscience de soi. L'observation de la respiration est possiblement la voie la plus facile pour développer la conscience de soi, pour apprendre à prendre conscience et pour faire des pauses conscientes. Dans ces explorations, les commentaires ont démontré que parallèlement à cet apprentissage, la pratique de l'observation de la respiration aidait le participant à s'autoréguler. La majorité des participants a mentionné que le simple fait de porter attention à la respiration était un bon moyen de se calmer et de se centrer, permettant ainsi une meilleure autorégulation. Lana l'a exprimé ainsi : « [la pratique a permis de] ramener mon esprit au calme, [par la] respiration et [les] petits exercices simples enseignés pendant les rencontres. [Permettant de] me poser la question: « qu'est-ce que je suis en train de faire » (Lana, j-q, s6). Quant à Charlie, l'observation de sa respiration lui a permis de faire une pause : « Donc, prendre conscience (merci à toi!) que je ne prenais pas le temps de m'arrêter de mâcher pour respirer (Charlie, j-q, s2). Et puis, Jean a fait le constat suivant : « Le fait d'être conscient de mieux respirer fait que j'atteins la satiété plus vite. [...] Prendre le temps de respirer entre deux bouchées [me permet de] manger moins vite » (Jean, j-q, s2). La technique respiratoire du « zéro neutre<sup>33</sup> » a également été proposée comme autre moyen possible d'autorégulation. Cette technique fut appréciée par les participants, comme Juliette l'a mentionné : « J'ai apprécié apprendre la respiration « 5 secondes, 5 secondes » [je] l'ai pratiqué plus d'une fois durant la semaine » (Juliette, j-q, s3). Pour Lana, c'est son repas qu'elle a pu apprécier par la pause produite par cette technique : « Cet arrêt permet aussi d'apprécier notre repas, la couleur, l'odeur, la présentation et de le savourer » (Lana, j-q, s3). Quant à Éva, la technique a permis de s'autoréguler : « Les respirations 5-5 pendant le repas me permettent de manger plus lentement. [...] Je m'arrête avant d'être bourrée. [...] Grâce aux respirations, ma bouche se détend et je sens ma fourchette ou les aliments sur mes lèvres. Je ne crois pas avoir déjà ressenti cela en mangeant » (Éva, j-q, s3). En plus de faire découvrir de nouvelles sensations, la technique respiratoire a permis de faire des pauses plus longues, un arrêt pouvant permettre de réorienter l'action de manger. Les participants ont, par le fait même,

---

<sup>33</sup> La technique « zéro neutre » consiste en une respiration abdominale. Lentement, il faut inspirer par le nez pour un compte de 5 et expirer par la bouche pour un compte de 5, sans pause entre l'inspire et l'expire afin d'atteindre une respiration de même longueur (Bond, 2017, p. 62).

appris à ressentir cet état de neutre, comme en a témoigné Charlie : « je trouve que de s'y attarder, et de le pratiquer [l'état de neutre], ça me met en relaxation, d'où l'expression « se mettre sur le neutre » (Charlie, j-q, s5). Donc, la simple observation de la respiration et la technique respiratoire proposée ont amené des moments de pause et des arrêts favorisant l'autorégulation.

#### 4.4.2 Création d'outils d'autorégulation

Ce fut une agréable surprise de retrouver dans les écrits autant de créativité de la part des participants. De leurs propres initiatives, ils ont spontanément créé des outils personnels d'autorégulation afin de transformer leurs habitudes de suralimentation. Lors des ateliers, la notion concernant les variations de mouvements<sup>34</sup> a été abordée. La pratique de ces variations de mouvements a probablement suscité la curiosité à trouver de nouvelles façons de s'autoréguler. Reconnaisant la valeur de la pratique des variations de mouvements, Éva s'est exprimée ainsi :

L'idée de variations est intéressante, car elle est plus facile à appliquer que de me demander un changement complet dans plusieurs domaines et effectivement, c'est plus créatif, amusant et moins demandant que de s'obliger à quelque chose en lien avec l'acte de manger. (Éva, j-q, s2)

Pour donner un aperçu des outils d'autorégulation ayant été développés par les participants, en voici quelques-uns. Une participante a eu l'idée de se trouver des mots clés pouvant l'aider dans sa pratique de conscience de soi : « Je pense à quelques mots que je pourrais afficher sur mon frigo qui m'aiderait à prendre conscience de ceci » (Juliette, j-q, s5). Pour détourner les habitudes tenaces, des mots, placés à des endroits stratégiques, deviennent comme des rappels à la pratique de la conscience de soi. Charlie créait des arrêts volontaires du mouvement du bras pour déjouer l'empressement de manger : « Avec mon ustensile bien chargé, j'ai fait des arrêts en cheminant vers ma bouche » (j-q, s3). Gabrielle a pris le temps de faire certaines actions, indépendamment de l'action de manger, pour changer son rythme : « j'ai pensé à prendre le temps d'aller me rincer le visage avec une bonne débarbouillette savonneuse et de me passer un coup de peigne avant de m'asseoir à table pour manger. C'est à la fois agréable et ça me permet de changer de rythme entre l'acte de cuisiner et celui de manger » (Gabrielle, j-q, s4). Elle a aussi fait des pauses « sourire » en mangeant pour sortir d'un état habituel où elle pouvait se trouver sérieuse

---

<sup>34</sup> La notion des variations de mouvements a été abordée précédemment dans la section 2.5 du chapitre 2.



lorsqu'elle mangeait : « Ça m'a fait penser de sourire en mangeant » (Gabrielle, j-q, s4). Pour cuisiner en conscience, Marguerite a eu l'idée de décrire à voix haute chaque aliment : « En plus de soigner l'aspect visuel de mes aliments en les préparant (couleurs, formes, odeurs), je pense qu'il serait intéressant de me les décrire à moi-même, ou à d'autres, à voix haute ». (Marguerite, j-q, s3). Du comptoir à la table, cuisiner en conscience pourrait permettre d'étendre, dans le temps et l'environnement, la pratique de la conscience de soi reliée à l'action de manger. Une pratique susceptible d'ajouter de la créativité dans le quotidien tout en permettant d'acquérir des façons de s'autoréguler.

#### 4.4.3 L'autorégulation et la perte de poids

Dans ce qui suit, j'expose deux résultats reliés à la perte de poids. Durant l'expérience, Jean a perdu 6.4 kilos : « Depuis le début des cours, j'ai perdu 14 livres et je pense que je ne vais pas les reprendre en continuant à faire mes exercices » (Jean, j-q, s6). Tout au long de sa vie, son travail lui a demandé de diner dans un court laps de temps. « Comme [il a] passé une partie de [s]a vie à avoir seulement 30 minutes pour manger » (Jean, j-q, s6), une habitude de manger rapidement s'est installée, laquelle semblait persister jusque dans son quotidien à la retraite. Les explorations proposées semblent lui avoir fait découvrir une facette de l'alimentation n'ayant pas, selon lui, les caractéristiques d'un régime alimentaire : « Ce fut une belle découverte et c'est sûrement mieux que de faire un régime » (Jean, j-q, s6). Tel que vu précédemment, Jean s'est trouvé une façon de réduire sa consommation de nourriture en prenant conscience de ses gestes, en mangeant plus lentement et en écoutant la sensation de satiété, ce qui lui a permis de perdre du poids.

Souffrant de diabète, Lana a vu sa glycémie glyquée<sup>35</sup> s'améliorer en perdant du poids. L'expérience lui a fait prendre conscience qu'elle grignotait souvent par distraction et sans ressentir la faim. La pratique lui a permis d'être plus consciente de ses actions et lorsque l'envie de grignoter se présentait, elle prenait le temps de ressentir ce dont elle avait besoin : « de quoi ai-je besoin? » se demandait-elle (Lana, j-q, s6). Le grignotage a ainsi diminué et elle a commencé à perdre du poids, améliorant ainsi sa santé. La

---

<sup>35</sup> « La mesure de l'hémoglobine glyquée (A1c) est un type d'analyse sanguine (prise de sang). Elle indique comment vous avez géré votre glycémie (taux de sucre dans le sang) au cours des 3 derniers mois. Si votre taux d'hémoglobine glyquée (A1c) est de moins de 7 %, vous êtes dans la bonne fourchette de valeurs normales. » Extrait provenant du site Internet <https://www.healthuniversity.ca>, consulté le 21 mai 2022.

nouvelle habitude a généré des bénéfices sur sa santé durant l'expérimentation et dans les semaines suivant les ateliers<sup>36</sup>.

#### 4.5 Réflexions sur l'expérimentation

Aux termes des ateliers, les participants ont exprimé leurs réflexions sur l'ensemble de l'expérience. Ils ont formulé une synthèse de leurs résultats personnels pouvant porter sur leur habitude de suralimentation, leurs apprentissages ou encore sur la conscience et la connaissance de soi. Dans ce qui suit, je partage quelques-unes de ces réflexions.

Dans sa synthèse, Éva a fait ressortir son appréciation des ateliers exploratoires qui lui ont permis de réfléchir sur différentes façons plus personnelles d'aborder l'alimentation. L'expérience a également fait en sorte qu'elle a pu modifier son habitude alimentaire en mangeant moins de nourriture :

J'ai beaucoup apprécié l'approche de non-jugement, contrairement à ce qui se passe quand on rencontre une diététiste ou une nutritionniste qui a comme objectif de changer nos façons de faire pour faire « de la bonne façon ». J'ai aimé découvrir, à travers les pistes explorées chaque semaine, différentes façons de m'observer quand je mange et d'en tirer des conclusions et des solutions personnelles par moi-même. Ces prises de conscience me semblent plus justes que celles imposées de l'extérieur et ont donc plus de chance de durer dans le temps. De façon générale je trouve que je suis plus calme et moins pressée quand je mange et que j'ai découvert plusieurs façons de rendre l'expérience plus agréable et satisfaisante. À cause de cela je me rends compte que j'ai besoin d'une moins grande quantité de nourriture. (Éva, j-q, s6)

Dans sa réflexion sur l'expérimentation, Emma portait un regard plus large, en ce sens qu'à partir de la conscience de soi dans l'action de manger, elle a fait émerger une note plus holistique et plus spirituelle :

---

<sup>36</sup> Sept semaines après le dernier atelier, Lana a envoyé par courriel un compte-rendu de sa perte de poids et, avec sa permission, voici ce qu'elle a écrit : « J'ai perdu 8 livres [3.6 kilos] tranquillos. Comme ce n'est pas un régime amaigrissant, c'est facile et non restrictif ou affamant ». D'après ses examens médicaux, elle a mentionné que sa glycémie glyquée s'est améliorée : « [sa] glycémie glyquée est passée de 7,2 à 6,5 ce qui est énorme comme diminution ». Trois mois plus tard, sa perte de poids était de 5.5 kilos et sa glycémie était toujours régulée selon les informations qu'elle a partagées.

Je retiens l'importance d'entretenir la conscience dans tous les aspects de notre vie. Pour l'acte de manger, les expériences de mouvements nous mettent en contact avec soi... C'est de se donner de l'amour de soi et par-delà, donner un sens à ce qu'il en est [concernant] le choix [des aliments], la quantité, la mise à table - un moment sacré avec les aliments qui nourrissent le corps [et l'] être. Faire confiance à l'intelligence de notre corps. Le plus merveilleux, c'est que tout cela se fait sans forcer, sans passer par la volonté. Un gros merci pour ces moments mémorables qui vont me permettre d'améliorer ma santé. (Emma, j-q, s6)

#### 4.5.1 Relation à la nourriture

Les propositions de mouvements ont certainement pu mener à des prises de conscience concernant les relations entretenues avec la nourriture. Pour Gabrielle, les rencontres ont éclairé son rapport à la nourriture :

Pour moi, c'est la première fois de toute ma vie que je me questionne sur ma suralimentation. Que je veux regarder et comprendre ce qui se passe dans mon rapport à la nourriture. [...] Bref, les ateliers exploratoires m'ont permis, pour une première fois, de m'arrêter et de m'apercevoir que je me coupais de mes ressentis et de mes sensations non seulement quand je mange, mais en général dans ma vie. (Chloé, j-q, s6)

Mia a remarqué que les ateliers sont venus compléter sa thérapie visant à traiter un choc post-traumatique. L'expérimentation l'a amenée à prendre conscience de la relation particulière se présentant entre son anxiété et la nourriture :

Bien sûr, j'ai pris conscience avec cette expérience que ma relation avec la nourriture était toxique et utilisée pour calmer mon anxiété. Cette prise de conscience est une très bonne nouvelle et tes enseignements et ton soutien m'aident beaucoup à contrôler, ou plutôt calmer mes pulsions. Par la pleine conscience et les petits mouvements, je réussis à manger de plus petites portions (ce dont j'ai besoin et pas plus) et à faire l'expérience de l'acte de manger. J'ai toujours des moments de "crise" où je sur-mange [je me suralimente pour calmer] mon anxiété, mais je suis confiante que ces exercices et ma démarche en thérapie vont beaucoup m'aider à améliorer la gestion de ce trouble. (Mia, j-q, s6)

Roxanne a également fait des prises de conscience concernant son lien à l'acte de manger. Elle y voit clairement son habitude bien ancrée :

Je mange par habitude, par automatisme. Je ne me pose pas la question si j'ai faim. Mes habitudes dans l'acte de manger sont solidement ancrées, je fais ça vite et je sens le gonflement de mon estomac rapidement. (Roxanne, j-q, s6)

Ces quelques réflexions des participants viennent renforcer l'idée du potentiel des ateliers exploratoires pour modifier une habitude de suralimentation. Les résultats de ces ateliers ne se sont toutefois pas arrêtés qu'à l'action de manger ou à la relation à la nourriture, ils se sont également transposés dans d'autres actions du quotidien.

#### 4.5.2 Transfert des apprentissages

Les effets de la pratique ont de surcroît donné lieu à des transferts d'apprentissages. Autrement dit, ce que les participants ont pu apprendre durant les ateliers a pu se transférer dans leur quotidien. Par exemple, la prise de conscience de la posture en mangeant, a permis de prendre conscience de la posture dans d'autres actions (voir le Tableau 4.3). Pour certains, l'observation de l'assise à la table s'est transférée dans la position au volant de leur voiture ou à l'ordinateur: « J'ai une meilleure posture quand je suis assise à l'ordinateur » (Éva, j-q, s3). Plusieurs ont mentionné que le fait de prendre le temps de ressentir les mouvements et les sensations dans la pratique a permis de porter davantage attention aux mouvements et aux sensations se produisant durant la journée et non seulement lors des repas. Le bienfait d'un transfert des apprentissages pourrait se définir ainsi : lorsqu'une partie de soi s'améliore, c'est l'ensemble de son vécu qui s'améliore.

Tableau 4.3 Exemples de transfert des apprentissages

- J'ai déjà commencé à penser à ma posture et non seulement en mangeant (Jean, j-q, s1).
- Grâce à la lenteur et à la douceur des gestes explorés dans l'atelier, j'ai porté attention à la tension « habituelle » avec laquelle je fais la vaisselle, je brosse mes dents, je jardine (Roxanne, j-q, s4).
- C'est fou comme j'ai l'impression de sentir [ressentir les sensations] davantage pas seulement aux repas, mais à longueur de journée (Gabrielle, j-q, s5).
- Les gestes explorés durant la pratique personnelle auront des échos dans mon quotidien, ce ne sera plus pareil, j'en suis certaine (Charlie, j-q, s5).

En résumé, les résultats présentés démontrent que les ateliers ont généré des prises de conscience d'habitudes concernant la posture, l'assise ou les gestes. Grâce aux propositions de mouvements, des participants ont pu, entre autres, ralentir leur rythme habituel de manger, les amenant ainsi à mieux ressentir la sensation de satiété et par conséquent, de moins manger. L'ensemble de l'expérience a fait émerger des solutions permettant une meilleure autorégulation ayant des impacts sur l'habitude de suralimentation. Au-delà de ces résultats, des réflexions enrichissantes sur l'expérimentation ont été rapportées et des transferts d'apprentissage ont été observés dans d'autres aspects du vécu du participant.

## CHAPITRE 5

### DISCUSSION

En amorce de ce chapitre, je souhaite rappeler que ce mémoire de maîtrise résulte d'une intuition provenant de la combinaison de la pratique de manger en pleine conscience et celle de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique. Puisant dans mes expériences personnelles et reliant mes intérêts pour le mouvement et l'alimentation, cette intuition m'indiquait que la conscience de soi par le mouvement avait le potentiel d'influer le comportement de personnes aux prises avec une habitude de suralimentation. Les propositions de mouvements dans les ateliers exploratoires visaient à explorer ce potentiel. Ces propositions me semblaient pouvoir permettre de développer une plus grande conscience de soi par les gestes de l'acte de manger et une meilleure autorégulation afin d'améliorer l'habitude alimentaire.

Au regard de l'analyse thématique présentée au chapitre précédent, je considère deux éléments, les plus saillants, ressortant de la théorisation. Premièrement, la prise de conscience de l'empressement de manger a été relevée plusieurs fois par les participants. Les ateliers exploratoires ont en effet donné l'occasion aux participants de prendre conscience du rythme des gestes avec lequel ils avaient l'habitude de manger. Deuxièmement, la capacité d'autorégulation par le ralentissement du rythme provoqué par les propositions de mouvements ressort clairement. Ce présent chapitre propose donc une discussion portant sur ces deux éléments à la lumière de la problématique et des concepts clés de la recherche. De plus, une réflexion concernant la conscience du mouvement vient enrichir les propos de la discussion avant de clore sur les possibilités de recherches subséquentes.

#### 5.1 La prise de conscience de l'empressement de manger

La plus grande tendance dans les commentaires concernait l'empressement de manger conduisant les participants à la suralimentation. Ce fut un peu désagréable pour certains participants de prendre conscience de la vitesse à laquelle ils pouvaient manger. Ceux-ci préféraient parfois éviter ou remettre à plus tard la pratique personnelle qui engendrait chez eux une attitude de résistance. Puisque l'observation de leurs mouvements venait secouer le moule de l'habitude, ils pouvaient ressentir une perte de plaisir, de l'impatience, de l'irritation, voire de l'anxiété. En tant que « créatures de nos

habitudes »<sup>37</sup>, comme l'énonce Alon (1996), abandonner une habitude peut effectivement générer de l'anxiété, mais à la lecture de certains commentaires, il semble que le simple fait de vouloir observer l'habitude pouvait les déranger. Les propositions de mouvements venaient donc interférer dans leur façon de faire habituelle.

Pour certains participants, ces propositions avaient pour effet de générer une certaine notion de privation, pas nécessairement de nourriture, mais reliée au rythme habituel, un rythme qui contribuait à la satisfaction globale de l'acte de manger. Pour l'expliquer autrement, une insatisfaction similaire pourrait se retrouver chez une personne ayant l'habitude de fumer et tentant l'expérience de faire des respirations conscientes entre chaque inhalation de cigarette, ou encore, en fumant simplement avec l'autre main ; la satisfaction globale et habituelle de l'acte de fumer pourrait en être diminuée. En fait, c'est comme si pour ressentir l'effet plaisant, satisfaisant et espéré du repas, une accoutumance s'était forgée non seulement à partir d'une quantité particulière de nourriture, mais également d'un rythme dans l'ingestion des aliments.

Selon ce qui précède, le rythme des gestes peut être identifié comme étant une composante de l'habitude de suralimentation. Il est fort probable qu'au fil des années, le rythme habituel d'empressement se serait installé et il continuerait de s'exercer involontairement. Pour éclairer ce dernier propos, il faut revenir sur l'une des trois formes distinctes d'habitudes (Romano cité dans Pannese, 2019) exposées au chapitre 2. L'adaptation physiologique est cette forme d'habitude qui s'installe et s'exerce involontairement. Le rythme pourrait faire partie de l'habitude sous la forme d'une adaptation physiologique, en ce sens que la personne – son corps – se serait adaptée aux gestes de manger rapidement, tout comme son système digestif pourrait s'être habitué à ingérer régulièrement une plus grande quantité de nourriture, et ce, au-delà de ses besoins. Pour faire valoir ce dernier point, je prends l'exemple d'une personne qui a l'habitude de manger lentement (avec des gestes lents), à qui on proposerait de manger avec empressement, provoquant ainsi un apport alimentaire plus grand qu'à son habitude ; il est probable que la personne ressentirait d'abord une maladresse dans les gestes rapides et inhabituels pour elle (inadaptation physiologique) et possiblement, un inconfort inhabituel

---

<sup>37</sup> Comme l'affirme Alon (1996), « [w]e are all addicts - the creatures of our habits. We acquire and are fitted to them through repeated exposure. [...] We do not give them up without anxiety and distress. Direct denial of habit is threatening and invasive, and we go through convolutions and paroxysms similar to the denied drug addict. We invent and parade a whole armory of excuses and devices to keep our habits free from scrutiny and interference » (p. xvii).

face à la sensation de distension abdominale. Je peux difficilement concevoir qu'à un certain moment, l'un des participants à mon étude ait pu prendre la décision ou ait eu la « volonté » de manger rapidement lors des repas. Il semble plus pertinent de supposer que le rythme s'est installé involontairement, de façon plutôt inconsciente, pour une raison probablement inconnue, et que ce rythme ait perduré tout aussi involontairement. D'une certaine façon, par elle-même et à son insu, la personne a pu apprendre l'empressement de manger. Le rythme de manger a donc pu s'immiscer dans la gestuelle de la personne et s'inscrire dans les composantes de l'habitude de suralimentation.

Parallèlement, le rythme d'empressement pourrait s'insérer dans une addiction comportementale. Je rappelle que l'addiction comportementale est un processus, entre autres, caractérisé par l'échec répété dans la tentative de contrôler ce comportement et par la persistance de ce comportement malgré des conséquences négatives (Goodman, 1990). Les résistances rencontrées face à l'observation de l'habitude indiquent que des participants étaient prêts à faire la pratique, mais en même temps, qu'ils étaient tentés de maintenir le rythme de l'empressement de manger, même si ce comportement ne leur était pas salubre puisqu'il pouvait les mener à trop manger. Il devient ainsi possible d'entrevoir une addiction au comportement manifestée par le rythme d'empressement de manger. De plus, tel qu'énoncé au premier chapitre, « la conduite hyperphagique se ritualise, et il s'instaure une dépendance à ce rituel » (Carraz, 2017, p. 81). En ritualisant l'action de manger avec empressement, il pourrait s'être installé une dépendance ou une accoutumance à cette manière de faire. Le rythme, comme composante de l'habitude, pourrait donc se situer dans l'addiction comportementale alimentaire.

En somme, l'habitude de suralimentation pourrait être soumise à diverses adaptations physiologiques et se manifester dans un rituel inconscient créant, par le fait même, une dépendance à ce rituel. Malgré ce constat pouvant paraître asservissant, je considère davantage que l'on apprend, par soi-même, chacune des composantes de nos habitudes et qu'il est possible de réajuster, de réapprendre et de recréer les composantes de nos habitudes. Certes, l'habitude est complexe, mais elle possède des portes d'accès – ses composantes – par lesquelles il serait possible de revisiter celle-ci par un processus d'apprentissage visant justement ces composantes. En reprenant les propos de Feldenkrais, Ginot (2014) parle de ce processus rendant les habitudes plastiques : « Il s'agit donc non pas de "supprimer les habitudes", mais de les rendre à nouveau plastiques (variables) avec la remise en route d'un processus d'apprentissage » (p. 112). Ceci étant dit, je crois que la première étape de ce processus d'apprentissage, et



particulièrement d'un apprentissage « conscient », demeure la prise de conscience des composantes de l'habitude déjà existantes avant de voir s'améliorer une habitude.

Je souligne que ce ne sont pas tous les participants qui ont rapporté avec précision l'observation de manger avec empressement, mais tous ont mentionné un bénéfice provenant d'un changement de rythme dans l'action de manger.

## 5.2 L'autorégulation par le ralentissement du rythme de manger

Les propositions de mouvements avaient la particularité de ralentir les gestes de l'acte de manger et d'améliorer la conscience des sensations pouvant mener à une autorégulation plus efficace. C'est d'ailleurs concernant cet aspect du ralentissement des gestes que certains participants ont éprouvé de la résistance; par conséquent, c'est ce qui a permis la prise de conscience du comportement de l'empressement. Et pour certains, ce ralentissement les a menés à moins manger et donc, à mieux s'autoréguler. Il a été démontré au chapitre 4 que les propositions de mouvements provoquant le ralentissement des gestes de manger pouvaient également conduire à mieux ressentir les sensations de faim et de satiété contribuant à l'autorégulation.

### 5.2.1 La perte de poids

L'écoute des signaux de faim ou de satiété a permis à deux participants de perdre du poids. Jean, ayant simplement ralenti son rythme de manger et réussi à mieux ressentir la sensation de satiété, a perdu 6.4 kg. Lana, souffrant de diabète, a vu sa glycémie s'améliorer par un amaigrissement de 5.5 kg. Pour obtenir ce résultat, elle n'a eu qu'à attendre de ressentir la faim. La pratique a permis à cette participante de réapprendre à percevoir cette sensation. Il est donc possible d'entrevoir que les ateliers exploratoires pourraient permettre de retrouver la capacité de ressentir la sensation de faim et de satiété chez d'autres personnes. D'ailleurs, Jenkinson et *al.*, (2018, p. 39) affirment que la difficulté à détecter un niveau normal de satiété pourrait causer la suralimentation et que la difficulté de perception ou de conscience somatique pourrait contribuer à un trouble alimentaire, car les personnes interprètent incorrectement les signaux se référant à la faim ou à la satiété. Dans le même ordre d'idée, le biologiste,

psychologue et praticien de la méthode Feldenkrais, Schleip (2019) énonce qu'une faible intéroception<sup>38</sup> est souvent détectée chez les personnes ayant un trouble de conduite alimentaire. Autrement dit, réapprendre à percevoir, à reconnaître et à respecter ces signaux pourrait possiblement éviter le comportement menant à la suralimentation.

### 5.3 L'aptitude et la routine au service de la nouvelle habitude alimentaire

À présent, pour démontrer qu'il est possible d'influer sur le comportement relié à l'habitude de suralimentation, je veux revenir sur les deux autres formes distinctes d'habitude, soit l'aptitude et la routine. L'aptitude, qui est l'apprentissage d'une compétence (ex. : apprendre à jouer du violon), s'installe volontairement et s'exerce involontairement. La routine, qui est l'ensemble de petits gestes formant une action s'exécutant régulièrement (ex. : se brosser les dents après les repas), s'installe involontairement et s'exerce volontairement (Romano, 2011, cité dans Pannese, 2019). Pour élaborer davantage sur ces deux formes d'habitude, j'utilise en exemple les deux éléments mentionnés plus haut: 1) l'identification de l'empressement dans les gestes de manger et 2) le ralentissement produit par les propositions de mouvements. Une fois que les propositions de mouvements ont permis la prise de conscience de cet empressement et que manger plus lentement peut être bénéfique, il se peut que l'intérêt de développer l'aptitude de manger lentement apparaisse. Cette aptitude pourrait se développer en apprenant à manger lentement – d'ailleurs, les capsules audio pourraient possiblement contribuer à cet apprentissage. Ensuite, en répétant volontairement les gestes lents à chaque repas, l'aptitude en viendrait à se reproduire involontairement. Ainsi, lorsque les gestes de manger lentement se transforment en gestes habituels et donc involontaires, c'est alors qu'on pourrait constater un changement dans l'habitude alimentaire. Ensuite, les propositions de mouvements permettraient un ralentissement – voire une pause – pouvant mener à ressentir la sensation de satiété. Le développement de la capacité à ressentir le niveau de satiété pourrait devenir une pratique volontaire à appliquer à chacun des repas – permettant évidemment une meilleure autorégulation. Une pratique volontaire pourrait se transformer en une routine à l'intérieur de l'habitude alimentaire. Évidemment, le développement de l'aptitude à manger lentement et la routine à observer les signaux de faim et de satiété peuvent s'entrecroiser dans ce processus de modification d'une habitude alimentaire.

---

<sup>38</sup> Lors du Feldenkrais Awareness Summit 2019, Schleip a énoncé que le mot intéroception vient de « interne » et de perception. L'intéroception permet, entre autres, de détecter les signaux de faim ou de soif. Consulté le 7 mai 2019 à l'adresse : <https://www.futurelifenow-online.com/robert-schleip-feldenkrais-summit/>

#### 5.4 Réflexions sur la conscience du mouvement

Pour exposer ma réflexion, il me faut commencer par relater la manière dont les participants ont perçu la pratique des mouvements proposés au départ et comment ils ont évolué dans leur pratique au fil des semaines. Lorsque des participants considèrent une modification de l'habitude alimentaire, ce sont d'abord la suppression d'aliments et l'augmentation de l'activité physique qui leur viennent à l'esprit, mais probablement pas l'observation des mouvements. Pour aborder la suralimentation, les ateliers offraient donc une perspective différente par leurs propositions inhabituelles sollicitant particulièrement le mouvement. À première vue, il semble bien logique que chaque action d'une habitude passe par le mouvement, mais concrètement, dans la pratique, ce ne fut pas si évident. Les participants devaient d'abord mieux concevoir que toutes les habitudes impliquent le mouvement et que la plupart des mouvements automatiques ou habituels constituant l'action de manger peuvent passer inaperçus. Les premiers commentaires démontraient que certains participants n'étaient pas tout à fait habiles dans l'observation des mouvements. Ceux-ci semblaient plutôt chercher des repères « en mouvement » dans ce qu'ils connaissaient déjà, comme dans les bonnes manières de se tenir à la table ou dans la façon de manier l'ustensile. Néanmoins, il est intéressant de constater que ces repères imprimés dans leur mémoire étaient constitués de souvenirs d'enfance et de rituels alimentaires familiaux. C'est un peu comme si durant la pratique de porter attention aux mouvements, des mémoires pouvaient surgir. Christine Caldwell (2018), oeuvrant dans le champ de la somatique, exprime l'idée ainsi : « [n]os habitudes corporelles sont comme des souvenirs de mouvement ; ils représentent des prédispositions à bouger et à réagir de certaines manières, une sorte de boîte corporelle qui peut nous enfermer et nous embrouiller » (p. 99). L'attention portée aux mouvements a fait émerger des prises de conscience touchant à des apprentissages et des convictions alimentaires acquis durant l'enfance ; il faut manger tout le contenu de son assiette pour pouvoir manger du dessert ou encore, manger sous prétexte qu'il est midi tapant ou qu'il est « l'heure du dîner », et ce, même si la faim ne se fait pas ressentir. Ceci étant dit, au fil des semaines, les participants ont raffiné leur manière d'aborder la pratique et ils ont développé une meilleure conscience d'eux-mêmes en apprenant à porter attention aux mouvements et aux sensations.

L'attention portée aux divers mouvements du corps pouvait être perçue comme un élément d'incohérence, particulièrement dans le cadre de la pratique personnelle. Lors de l'enseignement du premier atelier, j'étais soucieuse de cette possibilité de perception d'incohérence entre les objectifs énoncés (manger en conscience) et les propositions spécifiques (ex. : mouvement des pieds au sol). Ainsi, la pratique de manger en pleine conscience suggère d'être conscient dans l'acte de manger en étant attentif à l'odeur ou au goût des aliments, ce qui est cohérent puisque la personne est en train de manger. Cette pratique entraîne donc la personne à avoir une attention dirigée dans l'action de manger alors que le premier atelier exploratoire proposait plutôt d'être attentif à l'assise, à la posture ou encore à la position des pieds au sol lors d'un repas. Puisque les pieds sont éloignés de la bouche, ces dernières propositions pouvaient sembler détourner l'attention portée à l'acte de manger et provoquer un sentiment d'incohérence dans la conscience même de manger. Au lieu de ressentir une forme d'incohérence, les participants ont pris conscience que l'action de manger s'exécute non seulement avec la main et la bouche, mais que tout est relié et que l'action de manger se produit avec l'ensemble de soi. Cette prise de conscience permet de découvrir que les diverses parties de soi sont en réalité des composantes modifiables de l'habitude; par exemple, un mouvement conscient des pieds ou du bassin peut certainement donner lieu à une assise plus propice à manger lentement.

Dans le processus évolutif de la pratique, des participants ont pu éprouver de la confusion dans l'exercice de porter attention aux mouvements. En voulant se concentrer sur différents endroits en même temps, des participants se sont sentis incompetents ou submergés par les différents lieux où porter attention. Certains ont tenté d'être attentifs partout à la fois et en continu. C'était un peu comme si la tendance à être dans le « trop » – la suralimentation – se transposait dans l'interprétation des propositions. Carraz (2017) aborde ce propos un peu différemment, mais c'est l'essence de ce que je tente d'expliquer : « [I]es sujets hyperphages ont souvent tendance à être " boulimiques " de beaucoup de choses » et que ceux-ci ont un « fonctionnement de remplissage hyperactif hyperconsommatoire » (Carraz, 2017, p. 182). Cet effet de transposition du comportement de « surconsommation » me questionne aujourd'hui et me porte à considérer davantage ce que pourrait offrir une pratique visant précisément l'apprentissage de la modération. Toutefois, sans la nommer, je constate que la modération a été en quelque sorte indiquée puisque je proposais de faire voyager l'attention de façon tranquille, détachée et de ne faire que les propositions confortables. L'idée était que l'attention pouvait être traitée comme un mouvement, tantôt ici, tantôt ailleurs, parfois en vue d'ensemble et parfois en pause. Par exemple, prendre une pause pour observer le mouvement du bassin sur la chaise, pour être conscient de

l'assise, avant de reprendre une bouchée. En somme, les participants ont dû apprendre ce qu'est la conscience de soi par le mouvement. Ils l'ont appris en expérimentant, par exemple, le bras qui se lève et qui invite à la conscience de soi par ce mouvement. Ils ont également dû apprendre ce qu'est le mouvement de la conscience ou le mouvement de l'attention qui, par exemple, peut voyager de l'épaule gauche vers le pied droit sans mouvement visible dans l'espace. À travers ces différentes formes de conscience du mouvement, les participants ont pu aussi apprendre à porter attention aux mouvements en relation avec leur environnement.

Au premier chapitre, il a été exposé que la suralimentation causant le surpoids pouvait être activée par un facteur de distraction provoquant un manque de conscience de soi dans l'action de manger. Des participants ont effectivement constaté que lorsqu'ils mangeaient, ils pouvaient être facilement et souvent distraits par la télévision ou l'ordinateur. Cette perspective de l'attention a d'ailleurs été abordée à la semaine 1 (voir Annexe B). Personnellement, j'ai souvent vécu cette expérience où mon attention étant captée par la télévision; je pouvais alors avaler des aliments sans vraiment m'en rendre compte, sans percevoir les gestes ni ressentir les signaux de satiété. Selon mon interprétation, c'est comme si l'attention se comportait comme un laser. L'attention devenait étroite et concentrée dans la direction de la télévision, me faisant perdre la conscience de ce que j'étais en train de faire. Lors de la pratique, les participants ont pu expérimenter une attention plus étroite et parfois une attention se comportant plutôt comme un radar, c'est-à-dire une attention plus large et étendue permettant momentanément de créer un mouvement de l'attention. Cette façon d'exploiter l'attention a eu le potentiel d'interférer dans l'automatisme des gestes de manger. Ce mouvement d'aller-retour de l'attention – étroite ou large – a pu permettre de sortir de la distraction tout en permettant, en quelque sorte, de retrouver la pleine conscience de l'action en cours.

## 5.5 Synthèse du concept de l'habitude alimentaire

En guise de synthèse, j'expose ma conception de l'habitude, en regard au mouvement et en lien avec la présente étude. D'abord, dans la vie quotidienne normale, il est peu probable de manger sans habitude gestuelle. Les habitudes installent un cadre de régularité et d'équilibre, tout en offrant une certaine flexibilité. Elles peuvent paraître fixes, mais elles demeurent modifiables. En partie acquises par apprentissage, ces composantes sont tissées de mouvements conscients et d'autres inconscients, de rythmes et d'intentions de gestes, de ressentis ou non des sensations et de présence parfois attentive et parfois distraite, ou autrement dit, d'un certain niveau de conscience de soi dans l'action. Ces

composantes sont en relation avec l'environnement, l'espace et le moment où se déroule l'action. Elles sont également en lien avec la perception de la quantité, de la qualité, de l'apparence et du degré de désir des aliments du repas. Je crois qu'il est plutôt difficile de changer radicalement une habitude de suralimentation dans son ensemble, mais qu'il est envisageable de modifier certaines de ses composantes qui viendraient l'affaiblir. La modification des composantes pourrait passer par la pratique proposée dans la présente étude. Je pense que l'ajout des notions de plaisir et de compassion envers soi-même dans l'observation de l'acte de manger pourrait également être bénéfique. Enfin, l'utilisation régulière d'outils ou de stratégies d'autorégulation et l'apprentissage de nouvelles composantes peuvent mener éventuellement à une habitude alimentaire plus saine. En fait, en changeant l'une des composantes, c'est l'ensemble de l'habitude qui peut s'en trouver modifiée.

## 5.6 Possibilités de recherches subséquentes

Plusieurs dimensions restent à explorer pour apporter davantage de connaissances concernant l'éducation somatique reliée à l'habitude alimentaire. La présente recherche cernait la conscience de soi par le mouvement dans une perspective somatique. Le mouvement est ainsi indissociable du monde des émotions ou de la psyché. C'est aussi ce qu'affirme Doidge (2016) en reprenant les propos de Feldenkrais : « Dès que l'on utilise son cerveau, quatre éléments se mettent en route : la motricité, la pensée, le sensoriel et l'émotionnel » (p. 257). Selon ce qui précède, l'approche proposée par cette étude pourrait s'intégrer dans des recherches futures portant sur des traitements psychologiques visant divers troubles de conduites alimentaires tels que l'accès hyperphagique ou encore, l'addiction comportementale alimentaire. Pour en démontrer la pertinence, je donne l'exemple des deux participantes qui ont pris conscience d'une cause possible de leurs compulsions alimentaires se trouvant dans un événement traumatisant vécu par le passé. L'une d'entre elles a également mentionné que sa participation au projet l'aidait dans sa psychothérapie en rapport à un choc post-traumatique. Les ateliers exploratoires pourraient donc être utilisés dans les recherches portant sur les traitements en psychologie.

De plus, l'approche proposée pourrait prendre part à des recherches relatives aux traitements luttant contre l'obésité et la suralimentation puisque deux participants ont perdu du poids de façon considérable durant la présente étude. L'approche proposée par les ateliers exploratoires a pu permettre à des participants de moins manger par le simple fait de retrouver la capacité de ressentir et de reconnaître la sensation de faim ou de satiété. L'approche proposée a donc permis d'intervenir dans

le phénomène de l'intéroception. La conscience intéroceptive<sup>39</sup> (Farb et *al.*, 2015) peut effectivement se développer à partir de pratiques qui impliquent explicitement cette conscience intéroceptive, par exemple, des approches basées sur la pleine conscience qui prêtent attention aux sensations corporelles tout comme, entre autres, la méthode Feldenkrais (Farb et *al.*, 2015). La pratique de porter attention aux sensations intéroceptives permet de donner le temps au corps de restaurer son homéostasie – processus autonomes du corps – permettant ainsi de créer des habitudes d'autorégulation plus efficaces (Farb et *al.*, 2015).

J'entrevois également la possibilité d'utiliser ce projet d'étude pour enrichir les recherches liées à la pratique de manger en pleine conscience et celle concernant la populaire méthode de l'alimentation intuitive<sup>40</sup>. Toutes deux pourraient bénéficier de la pédagogie de la méthode Feldenkrais et des principes de l'éducation somatique.

Finalement, je suis convaincue que l'approche proposée pourrait certainement venir s'appliquer dans l'observation de toute autre forme d'habitude. Puisque l'idée était de créer des circonstances permettant de prendre conscience de ses habitudes, à ce titre, je propose trois pistes de recherches subséquentes pouvant faciliter ces prises de conscience :

1) L'intentionnalité en mouvement : l'une des propositions de mouvement consistait à manger dans une intention suggérant la douceur et la fluidité (voir Annexe B/semaine 4). Ces intentions dans les gestes sont venues influencer l'ensemble des mouvements, en passant par la façon de tenir la fourchette, dans les mouvements du bras, de la main, et jusqu'à dans l'action de mâcher. Ces intentions en mouvement ont permis aux participants d'expérimenter des qualités différentes dans les mouvements habituels de manger – en fait, ils se ressentaient différemment qu'à l'accoutumée comme si l'intention « activée » avait le pouvoir de changer l'état global de la personne.

---

<sup>39</sup> La conscience intéroceptive a été définie plus étroitement comme la représentation des sensations se rapportant au corps, mais une définition plus large présente l'intéroception comme une construction multidimensionnelle qui prend également en compte la façon dont les gens assistent (perçoivent), évaluent et répondent à ces sensations [ma traduction]. (Farb et *al.*, 2015)

<sup>40</sup> Intuitive Eating provides a new way of eating that is ultimately struggle-free and healthy for your mind and body. It is a process that unleashes the shackles of dieting (which can only lead to deprivation, rebellion, and rebound weight gain). It means getting back to your roots—trusting your body and your signals. (E. Tribole, E. Resch, p. 54, 2020)

2) L'espace occupé en mangeant : j'ai constaté autant chez les participants que chez plusieurs d'entre nous, le manque de mouvement à la table ; les bras serrés près des côtes, les mêmes gestes répétitifs et restreints doublés d'une attention étroite captée par la télévision. Il serait intéressant d'étudier les effets de différentes variations de mouvement concernant l'amplitude et l'espace occupé en mangeant. Un peu comme Ginot (2014) l'exprime : « le verbe "explorer", associé à l'idée d'"espace" décentre les termes du discours dominant sur le corps, projetant d'un coup une toute autre manière d'appréhender le geste » (p. 244). Il est possible que l'exploration de l'espace et de l'amplitude des mouvements puisse mener à percevoir différemment nos gestes et à modifier notre propre discours gestuel dominant de l'acte de manger. Ensuite, au cours de ma pratique, j'ai rencontré des personnes en surpoids qui avaient la tendance à vouloir corporellement prendre moins d'espace ou à se rapetisser de l'intérieur. Cette piste de recherche pourrait donc s'appliquer autant à l'espace occupé par les gestes qu'à celui que la personne habite « dans son corps ».

3) L'expression et les mouvements du visage : des propositions de mouvements ont permis de réaliser que l'expression du visage et les mouvements des muscles faciaux (voir Annexe B/semaine 5) avaient le potentiel de modifier la façon habituelle de manger. Certains participants ont remarqué que l'expression du visage pouvait influencer directement l'action de manger. Par exemple, en prenant conscience de la position et du mouvement des sourcils exprimant un état –habituel – anxieux, les participants ont pu alors « ramener » les sourcils plus au neutre pour ainsi pouvoir manger de façon plus détendue. De plus, des participants ont relié leur habitude de suralimentation à des émotions ressenties : ils « mangeaient leurs émotions ». Il serait alors fort pertinent d'explorer le mouvement de muscles faciaux selon la méthode Emotional Body (Bond, 2017). Étant donné que les émotions influencent tout ce que nous sentons, ce que nous pensons, ce que nous faisons et ce que nous disons<sup>41</sup>, il devient pertinent d'acquérir la capacité de réguler ses propres émotions impactant ainsi les habitudes alimentaires.

Plusieurs commentaires des participants ont été touchants et encourageants. D'une part, ils m'ont grandement signifié leur appréciation des ateliers exploratoires et de mon enseignement. Mais ce qui me satisfait davantage, ce sont les témoignages démontrant la démarche de connaissance de soi à travers la participation au projet et la capacité renouvelée d'harmoniser leur relation à l'alimentation.

---

<sup>41</sup> Provient d'une citation de Bond (2017) traduite par Guimond : « Vous êtes un corps émotionnel. [...] des émotions, qui influencent tout ce que vous sentez, ce que vous pensez, ce que vous faites, ce que vous dites. » Consulté le 24 juin 2022 sur <https://www.centreedusoma.com/index.php/alba-emoting/>



## CONCLUSION

L'origine de ce mémoire se trouve dans l'enseignement d'un tout premier atelier où je proposais une approche appliquée aux gestes de se nourrir. Celle-ci combinait la pratique de manger en pleine conscience et la pédagogie de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique. Lors de cet évènement, des personnes ayant une habitude de manger en excès ont témoigné de l'appréciation qu'ils avaient de cette approche. Ce sont leurs témoignages qui ont nourri l'intuition de créer des ateliers exploratoires. L'intérêt d'approfondir cette intuition s'est confirmé suite à la recension d'écrits qui faisaient déjà état d'études sur la pratique de manger en pleine conscience et sur la méthode Feldenkrais en lien avec certains troubles de conduites alimentaires. Mais aucune ne s'appliquait concrètement aux gestes de l'acte de manger. D'ailleurs, durant le processus de recherche, j'ai constaté qu'il y avait une absence d'attention portée aux mouvements dans la pratique de manger en pleine conscience et qu'il y avait un manque d'études reliant la méthode Feldenkrais et la conscience de soi par les gestes de l'acte de manger. Toutes ces réflexions ont motivé la réalisation de ce mémoire de maîtrise en danse qui consistait à proposer des ateliers exploratoires de conscience de soi par le mouvement ayant éventuellement le potentiel d'influer sur le comportement de personnes aux prises avec une habitude de suralimentation.

Dans cette optique, des questions de recherche ont été élaborées afin de connaître le potentiel de ces ateliers exploratoires en passant par trois concepts fondamentaux ; l'habitude, la conscience de soi (incluant la prise de conscience) et l'autorégulation. Pour obtenir des réponses aux différentes questions, la recherche-expérimentation (Paillé, 2007) s'est alors imposée comme méthodologie de recherche. Durant six semaines, douze participants ont pris part aux ateliers exploratoires en visioconférence et aux six pratiques personnelles guidées par des capsules audio contenant des propositions de mouvements. L'expérimentation a permis de produire et puis de collecter les données provenant du journal-questionnaire rempli par les participants, de l'enregistrement des ateliers et de mon journal de recherche. Par la suite, les données ainsi recueillies ont pu être analysées par thèmes et par sous-thèmes (Paillé, 2016). Ce procédé a permis de faire une théorisation menant à une compréhension-interprétation (Paillé et Mucchielli, 2016) des résultats de l'étude. Les résultats ont démontré 1) que les participants ont pu réaliser des prises de conscience d'habitudes concernant leur posture et leurs gestes dans l'acte de manger, 2) qu'ils ont su utiliser les propositions de mouvements afin de mieux s'autoréguler tout en modifiant ainsi leur manière habituelle de manger et 3) qu'ils ont pu créer leurs

propres outils d'autorégulation, approfondir les réflexions au sujet de leur relation à la nourriture et concrétiser des transferts d'apprentissage dans d'autres actions du quotidien.

Les résultats saillants de l'étude concernaient le rythme de l'acte de manger – l'empressement et le ralentissement. Pour plusieurs participants, les propositions de mouvements ont d'abord permis de prendre conscience de l'empressement de manger pour ensuite permettre un ralentissement des gestes pouvant générer une meilleure autorégulation, voire le fait de moins manger. Les propositions de mouvements ont donc été à l'origine de prises de conscience des composantes de l'habitude et de l'apprentissage de nouvelles manières de manger. Il est pertinent de penser que l'intégration d'une telle pratique de manière régulière aurait le potentiel de faire naître une nouvelle habitude alimentaire plus saine. L'étude permet donc d'entrevoir que des ateliers exploratoires de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger peuvent éventuellement influencer sur le comportement des personnes aux prises avec une habitude de suralimentation.

À la lumière des résultats et des réflexions sur la méthodologie et la démarche, des possibilités d'améliorations des ateliers apparaissent. D'abord, la courte durée de l'expérience et le petit nombre de participants ne permettent pas une généralisation des résultats. Ensuite, mon expérience personnelle liée à la suralimentation et mon implication en tant que chercheuse-enseignante ont pu influencer l'activité, les échanges et les réponses des participants. Pour améliorer les ateliers exploratoires, le nombre de semaines pourrait être augmenté afin que les participants puissent intégrer plus efficacement les propositions de mouvements et ainsi, modifier possiblement l'habitude alimentaire de façon plus significative. Il serait également enrichissant d'ajouter des plénières avec les participants après quelques semaines pour revenir et discuter ensemble de la démarche, des difficultés rencontrées et des bénéfices que chacun a retirés de l'expérience.

Durant l'enseignement des ateliers, des idées de mouvements ont émergé. Pour de futures expérimentations dans l'acte de manger, je propose les variations suivantes : l'intentionnalité en mouvement (ex. : lenteur et rapidité, douceur et tension, fluidité, etc.), l'exploration de l'espace occupé en mangeant et l'observation des expressions émotives et des mouvements faciaux lors du repas. Les propositions de mouvements pourraient ainsi créer des qualités de mouvements et des perceptions de soi différentes et contribuer par là, à diverses prises de conscience nécessaires à l'apprentissage d'une nouvelle habitude alimentaire.

Par ailleurs, l'expérience globale a fait émerger de nouvelles pistes de recherches. Les ateliers exploratoires pourraient constituer l'amorce d'une approche complémentaire dans le traitement de différents troubles de conduites alimentaires et de l'addiction comportementale reliée à l'alimentation. Dans son intérêt porté au mouvement et sa perspective somatique, elle pourrait d'ailleurs s'appliquer dans l'observation de toute autre forme d'habitude. En terminant, les prises de conscience concernant la relation à l'alimentation et celles menant à la connaissance de soi dont ont témoigné les participants m'incitent à voir ces ateliers exploratoires comme une approche somatique pouvant développer le sentiment de confiance en soi, autant dans les gestes alimentaires que dans le choix même des aliments à consommer.

Je me permets de conclure sur cette citation de Roth (2011) qui dit que « notre relation avec la nourriture est la réplique, à une plus petite échelle, de notre relation avec la vie elle-même » (p. 14). Autrement dit, nous mangeons comme nous vivons et nous vivons comme nous mangeons. Puisque l'un est le reflet de l'autre, je pense qu'il devient capital de prendre conscience de notre relation à l'alimentation via nos mouvements et nos sensations, nos émotions et notre pensée. Dans une certaine mesure, l'action de manger est évidemment essentielle, mais malgré sa banalité et sa récurrence quotidienne, cette action offre de multiples occasions d'activer la conscience de soi. La pratique de la conscience de soi dans l'acte de manger peut certainement contribuer à créer plus de sens dans nos comportements de tous les jours, à être plus en cohérence avec nos aspirations profondes et enfin, à améliorer notre vie elle-même.

## ANNEXE A

### CALCUL DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE ET LA MESURE DU TOUR DE TAILLE

Le calcul de l'IMC est facilité par la table de poids de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>42</sup> présentée ci-dessous et la mesure du tour de taille de l'INSPQ<sup>43</sup> est démontrée à la page suivante.

**Table de poids**  
Pour les adultes de 18 ans et plus<sup>1,2,3</sup>

**0-5-30**  
OUBRIER/ON NUTRITION

Note d'attention : reporter la TAILLE du patient à gauche (ou à sa place sur la colonne ligne verticale), le POIDS ACTUEL du patient (kg ou lb) et identifier à quel ZONE DE POIDS il appartient. Donner au patient les valeurs de poids (sans décimales) et éventuellement le nombre ZONE ET POIDS SAINTE. Le poids (libres) et éventuellement les valeurs, cette Table de poids permet de proposer au patient une fourchette de poids (sans décimales) et valeur approximative dans laquelle il devra se maintenir pour se garder en santé et qui correspond à la ZONE DE POIDS SAINTE. Cette table permet aussi de proposer le nombre de livres à perdre ou à gagner à l'ensemble de la ZONE DE POIDS SAINTE.

TALLE	Poids insuffisant (IMC < 18,5)		Poids santé (IMC: de 18,5 à 24,9)		Excès de poids (IMC: de 25 à 29,9)		Obésité grade 1 (IMC: de 30 à 34,9)		Obésité grade 2 (IMC: de 35 à 39,9)		Obésité grade 3 (IMC: 40 et plus)	
	kg (lb)	(lb)	kg (lb)	(lb)	kg (lb)	(lb)	kg (lb)	(lb)	kg (lb)	(lb)	kg (lb)	(lb)
135 4'9"	34 (75)	34-45 (75-100)	46-55 (101-121)	55-64 (121-141)	64-73 (141-161)	73-82 (161-181)	82-91 (181-201)	91-100 (201-221)	100-110 (221-241)	110-120 (241-261)	120-130 (261-281)	130-140 (281-301)
136 4'9"	34 (75)	34-46 (75-101)	46-55 (101-121)	55-66 (121-143)	66-74 (143-163)	74-83 (163-183)	83-92 (183-203)	92-101 (203-223)	101-111 (223-243)	111-121 (243-263)	121-131 (263-283)	131-141 (283-303)
137 4'9"	35 (77)	35-47 (77-104)	47-56 (104-122)	56-66 (122-142)	66-75 (142-162)	75-84 (162-182)	84-93 (182-202)	93-102 (202-222)	102-112 (222-242)	112-122 (242-262)	122-132 (262-282)	132-142 (282-302)
138 4'9"	35 (77)	35-47 (77-104)	48-57 (105-123)	57-67 (123-143)	67-76 (143-163)	76-85 (163-183)	85-94 (183-203)	94-103 (203-223)	103-113 (223-243)	113-123 (243-263)	123-133 (263-283)	133-143 (283-303)
139 4'9"	36 (79)	36-48 (79-106)	48-58 (106-126)	58-67 (126-146)	67-76 (146-166)	76-85 (166-186)	85-94 (186-206)	94-103 (206-226)	103-113 (226-246)	113-123 (246-266)	123-133 (266-286)	133-143 (286-306)
140 4'7"	36 (79)	36-49 (79-108)	49-59 (108-130)	59-68 (130-150)	68-77 (150-170)	77-86 (170-190)	86-95 (190-210)	95-104 (210-230)	104-114 (230-250)	114-124 (250-270)	124-134 (270-290)	134-144 (290-310)
141 4'7"	37 (82)	37-50 (82-110)	50-59 (110-130)	60-69 (130-150)	69-78 (150-170)	78-87 (170-190)	87-96 (190-210)	96-105 (210-230)	105-115 (230-250)	115-125 (250-270)	125-135 (270-290)	135-145 (290-310)
142 4'8"	37 (82)	37-50 (82-110)	50-60 (110-130)	60-69 (130-150)	69-78 (150-170)	78-87 (170-190)	87-96 (190-210)	96-105 (210-230)	105-115 (230-250)	115-125 (250-270)	125-135 (270-290)	135-145 (290-310)
143 4'8"	38 (84)	38-51 (84-112)	51-61 (112-130)	61-71 (130-150)	71-80 (150-170)	80-89 (170-190)	89-98 (190-210)	98-107 (210-230)	107-117 (230-250)	117-127 (250-270)	127-137 (270-290)	137-147 (290-310)
144 4'8"	38 (84)	38-52 (84-115)	52-62 (115-137)	62-72 (137-159)	72-81 (159-181)	81-90 (181-203)	90-99 (203-225)	99-108 (225-247)	108-118 (247-269)	118-128 (269-291)	128-138 (291-313)	138-148 (313-335)
145 4'9"	38 (86)	38-52 (88-115)	53-63 (115-138)	63-73 (138-161)	73-82 (161-184)	82-91 (184-207)	91-100 (207-230)	100-109 (230-253)	109-119 (253-276)	119-129 (276-299)	129-139 (299-322)	139-149 (322-345)
146 4'8"	38 (86)	38-53 (88-117)	53-64 (117-141)	64-74 (141-165)	74-83 (165-189)	83-92 (189-213)	92-101 (213-237)	101-110 (237-261)	110-120 (261-285)	120-130 (285-309)	130-140 (309-333)	140-150 (333-357)
147 4'0"	40 (88)	40-54 (88-119)	54-65 (119-143)	65-75 (143-167)	75-84 (167-191)	84-93 (191-215)	93-102 (215-239)	102-111 (239-263)	111-121 (263-287)	121-131 (287-311)	131-141 (311-335)	141-151 (335-359)
148 4'10"	41 (90)	41-55 (90-121)	55-66 (121-146)	66-76 (146-170)	76-85 (170-194)	85-94 (194-218)	94-103 (218-242)	103-112 (242-266)	112-122 (266-290)	122-132 (290-314)	132-142 (314-338)	142-152 (338-362)
149 4'10"	41 (90)	41-55 (90-121)	56-66 (122-146)	67-76 (147-172)	76-85 (172-196)	85-94 (196-220)	94-103 (220-244)	103-112 (244-268)	112-122 (268-292)	122-132 (292-316)	132-142 (316-340)	142-152 (340-364)
150 4'11"	42 (93)	42-56 (93-123)	56-67 (123-148)	67-76 (148-174)	76-85 (174-200)	85-94 (200-224)	94-103 (224-248)	103-112 (248-272)	112-122 (272-296)	122-132 (296-320)	132-142 (320-344)	142-152 (344-368)
151 4'2"	42 (93)	42-57 (93-126)	57-68 (126-150)	68-77 (150-174)	77-86 (174-198)	86-95 (198-222)	95-104 (222-246)	104-113 (246-270)	113-123 (270-294)	123-133 (294-318)	133-143 (318-342)	143-153 (342-366)
152 5'0"	43 (95)	43-58 (95-126)	58-69 (126-150)	69-78 (150-174)	78-87 (174-198)	87-96 (198-222)	96-105 (222-246)	105-114 (246-270)	114-124 (270-294)	124-134 (294-318)	134-144 (318-342)	144-154 (342-366)
153 5'0"	43 (95)	43-58 (95-126)	59-70 (126-154)	70-82 (154-181)	82-93 (181-210)	93-104 (210-237)	104-115 (237-264)	115-126 (264-291)	126-137 (291-316)	137-148 (316-341)	148-159 (341-366)	159-170 (366-391)
154 5'0"	44 (97)	44-59 (97-130)	60-71 (130-157)	71-83 (157-185)	83-95 (185-213)	95-107 (213-241)	107-119 (241-269)	119-131 (269-297)	131-143 (297-325)	143-155 (325-353)	155-167 (353-381)	167-179 (381-409)
155 5'1"	44 (97)	44-60 (97-132)	60-72 (132-158)	72-84 (158-186)	84-96 (186-214)	96-108 (214-242)	108-120 (242-270)	120-132 (270-298)	132-144 (298-326)	144-156 (326-354)	156-168 (354-382)	168-180 (382-410)
156 5'1"	45 (99)	45-61 (99-135)	61-73 (135-163)	73-85 (163-191)	85-97 (191-219)	97-109 (219-247)	109-121 (247-275)	121-133 (275-303)	133-145 (303-331)	145-157 (331-359)	157-169 (359-387)	169-181 (387-415)
157 5'2"	45 (101)	45-61 (101-137)	62-75 (137-165)	75-87 (165-193)	87-99 (193-221)	99-111 (221-249)	111-123 (249-277)	123-135 (277-305)	135-147 (305-333)	147-159 (333-361)	159-171 (361-389)	171-183 (389-417)
158 5'2"	46 (101)	46-62 (104-139)	63-76 (139-167)	76-88 (167-195)	88-100 (195-223)	100-112 (223-251)	112-124 (251-279)	124-136 (279-307)	136-148 (307-335)	148-160 (335-363)	160-172 (363-391)	172-184 (391-419)
159 5'3"	47 (104)	47-63 (104-141)	64-77 (141-170)	77-90 (170-198)	90-102 (198-226)	102-114 (226-254)	114-126 (254-282)	126-138 (282-310)	138-150 (310-332)	150-162 (332-354)	162-174 (354-376)	174-186 (376-398)
160 5'3"	47 (104)	47-64 (104-141)	64-77 (141-170)	77-90 (170-198)	90-102 (198-226)	102-114 (226-254)	114-126 (254-282)	126-138 (282-310)	138-150 (310-332)	150-162 (332-354)	162-174 (354-376)	174-186 (376-398)
161 5'3"	48 (106)	48-65 (108-144)	65-79 (144-174)	79-92 (174-203)	92-105 (203-232)	105-118 (232-261)	118-131 (261-290)	131-144 (290-319)	144-157 (319-348)	157-170 (348-377)	170-183 (377-406)	183-196 (406-435)
162 5'4"	48 (106)	48-66 (108-146)	66-80 (146-176)	80-93 (176-206)	93-106 (206-235)	106-119 (235-264)	119-132 (264-293)	132-145 (293-322)	145-158 (322-351)	158-171 (351-380)	171-184 (380-409)	184-197 (409-438)
163 5'4"	49 (108)	49-66 (108-146)	66-80 (146-176)	80-93 (176-206)	93-106 (206-235)	106-119 (235-264)	119-132 (264-293)	132-145 (293-322)	145-158 (322-351)	158-171 (351-380)	171-184 (380-409)	184-197 (409-438)
164 5'4"	49 (108)	49-67 (110-148)	67-81 (148-178)	81-94 (178-208)	94-107 (208-237)	107-120 (237-266)	120-133 (266-295)	133-146 (295-324)	146-159 (324-353)	159-172 (353-382)	172-185 (382-411)	185-198 (411-440)
165 5'5"	50 (110)	50-68 (110-150)	68-81 (150-178)	81-94 (178-208)	94-107 (208-237)	107-120 (237-266)	120-133 (266-295)	133-146 (295-324)	146-159 (324-353)	159-172 (353-382)	172-185 (382-411)	185-198 (411-440)
166 5'5"	51 (112)	51-69 (112-152)	69-82 (152-181)	82-95 (181-211)	95-108 (211-240)	108-121 (240-269)	121-134 (269-298)	134-147 (298-327)	147-160 (327-356)	160-173 (356-385)	173-186 (385-414)	186-199 (414-443)
167 5'5"	52 (115)	52-69 (115-154)	70-83 (154-183)	83-96 (183-213)	96-109 (213-242)	109-122 (242-271)	122-135 (271-300)	135-148 (300-329)	148-161 (329-358)	161-174 (358-387)	174-187 (387-416)	187-200 (416-445)
168 5'6"	52 (115)	52-70 (115-157)	71-84 (157-186)	84-97 (186-216)	97-110 (216-245)	110-123 (245-274)	123-136 (274-303)	136-149 (303-332)	149-162 (332-361)	162-175 (361-390)	175-188 (390-419)	188-201 (419-448)
169 5'6"	53 (117)	53-71 (117-157)	71-85 (157-188)	85-100 (188-221)	100-114 (221-251)	114-128 (251-281)	128-142 (281-311)	142-156 (311-341)	156-170 (341-371)	170-184 (371-401)	184-198 (401-431)	198-212 (431-461)
170 5'7"	54 (119)	54-72 (119-159)	72-86 (159-190)	87-101 (190-223)	101-115 (223-254)	115-129 (254-285)	129-143 (285-315)	143-157 (315-345)	157-171 (345-375)	171-185 (375-405)	185-199 (405-435)	199-213 (435-465)
171 5'7"	54 (119)	54-73 (119-161)	73-87 (161-192)	88-102 (192-225)	102-117 (225-258)	117-131 (258-291)	131-145 (291-324)	145-159 (324-357)	159-173 (357-390)	173-187 (390-423)	187-201 (423-456)	201-215 (456-489)
172 5'8"	55 (121)	55-74 (121-163)	74-88 (163-194)	89-103 (194-227)	103-118 (227-260)	118-132 (260-293)	132-146 (293-326)	146-160 (326-359)	160-174 (359-392)	174-188 (392-425)	188-202 (425-458)	202-216 (458-491)
173 5'8"	55 (121)	55-75 (121-165)	75-90 (165-198)	90-104 (198-230)	104-119 (230-263)	119-134 (263-296)	134-149 (296-329)	149-164 (329-362)	164-178 (362-395)	178-192 (395-428)	192-206 (428-461)	206-220 (461-494)
174 5'9"	56 (124)	56-75 (124-168)	76-91 (168-201)	91-105 (201-234)	105-120 (234-267)	120-135 (267-300)	135-150 (300-333)	150-165 (333-366)	165-180 (366-399)	180-194 (399-432)	194-208 (432-465)	208-222 (465-498)
175 5'9"	57 (126)	57-76 (126-168)	77-92 (168-200)	92-107 (200-233)	107-122 (233-266)	122-137 (266-299)	137-152 (299-332)	152-167 (332-365)	167-182 (365-398)	182-196 (398-431)	196-210 (431-464)	210-224 (464-497)
176 5'10"	57 (126)	57-77 (126-170)	77-93 (170-200)	93-108 (200-233)	108-124 (233-266)	124-139 (266-299)	139-154 (299-332)	154-169 (332-365)	169-184 (365-398)	184-198 (398-431)	198-212 (431-464)	212-226 (464-497)
177 5'10"	58 (128)	58-78 (128-172)	78-94 (172-207)	94-109 (207-241)	110-125 (241-274)	125-140 (274-307)	140-155 (307-340)	155-170 (340-373)	170-185 (373-406)	185-200 (406-439)	200-215 (439-472)	215-230 (472-505)
178 5'10"	59 (130)	59-79 (130-174)	79-95 (174-209)	95-111 (209-244)	111-126 (244-277)	126-141 (277-310)	141-156 (310-343)	156-171 (343-376)	171-186 (376-409)	186-201 (409-442)	201-216 (442-475)	216-231 (475-508)
179 5'10"	59 (130)	59-80 (130-176)	80-96 (176-212)	96-112 (212-247)	112-128 (247-282)	128-144 (282-317)	144-160 (317-352)	160-176 (352-387)	176-192 (387-422)	192-208 (422-457)	208-224 (457-492)	224-240 (492-527)
180 5'11"	60 (132)	60-81 (132-181)	81-98 (181-216)	97-114 (216-251)	114-131 (251-286)	131-148 (286-321)	148-165 (321-356)	165-182 (356-391)	182-200 (391-426)	200-217 (426-461)	217-234 (461-496)	234-251 (496-531)
181 5'11"	61 (135)	61-82 (135-181)	82-98 (181-216)	98-114 (216-251)	114-131 (251-286)	131-148 (286-321)	148-165 (321-356)	165-182 (356-391)	182-200 (391-426)	200-217 (426-461)	217-234 (461-496)	234-251 (496-531)
182 5'11"	61 (135)	61-82 (135-181)	83-99 (181-216)	99-116 (216-251)	116-133 (251-286)	133-150 (286-321)	150-167 (321-356)	167-184 (356-391)	184-201 (391-426)	201-218 (426-461)	218-235 (461-496)	235-252 (496-531)
183 6'0"	62 (137)	62-83 (137-183)	83-100 (183-218)	100-117 (218-253)	117-134 (253-288)	134-151 (288-323)	151-168 (323-358					

# Tour de taille, IMC et silhouette

Les Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes<sup>1</sup> recommandent l'utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille (TT) en tant qu'indicateurs de risque pour la santé. Ce système de classification ne doit pas être utilisé chez les personnes de moins de 18 ans et chez les femmes enceintes ou qui allaitent. Voici la classification du risque et les valeurs seuils.

## TOUR DE TAILLE<sup>1</sup>

Le tour de taille est un indicateur fiable des problèmes de santé reliés à l'obésité abdominale (excès de graisse abdominale) tels que la maladie coronarienne, le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle.

**Mesure du tour de taille :** la personne qui prend la mesure doit s'installer à côté de l'autre personne. On mesure le tour de taille à la partie du torse située à mi-chemin entre la côte la plus basse et la crête iliaque (partie supérieure de l'os pelvien). Il faut bien ajuster le gallon, sans trop le serrer, pour ne pas comprimer les tissus mous sous-jacents.

### Classification du risque pour la santé en fonction du tour de taille

SEUILS DU TOUR DE TAILLE	Risque de développer des problèmes de santé
Hommes : ≥ 102 cm (40 po) Femmes : ≥ 88 cm (35 po)	Risque accru

## TOUR DE TAILLE ET IMC<sup>1</sup>

Lorsque l'IMC se situe dans l'intervalle 18,5 – 34,9, le tour de taille peut être utilisé comme indicateur complémentaire du risque de maladie coronarienne, de diabète de type 2 et d'hypertension artérielle.

Lorsque l'IMC est ≥ 35, la mesure du tour de taille ne fournit aucune autre information utile quant au niveau de risque, ce dernier étant déjà très élevé.

### Classification du risque pour la santé en fonction de l'IMC et du TT

Tour de taille		IMC		
		NORMAL	EXCÈS DE POIDS	OBÉSITÉ Classe 1
< 102 cm (homme) < 88 cm (femme)	Moindre risque	Risque accru	Risque élevé	
	≥ 102 cm (homme) ≥ 88 cm (femme)	Risque accru	Risque très élevé	

## SILHOUETTE POMME OU POIRE

Bien que non évaluée scientifiquement, et advenant l'impossibilité de procéder à la mesure du tour de taille, une évaluation visuelle de la localisation de l'excès de poids pourrait s'avérer utile.

Ainsi, une silhouette de **forme pomme** pourrait signifier une adiposité abdominale et laisser suspecter un tour de taille supérieur aux valeurs seuils, ce qui pourrait affecter la santé.

Par ailleurs, une silhouette de **forme poire** sera davantage représentative d'un excès de poids au niveau des hanches et des cuisses, ce qui serait moins préjudiciable à la santé.



## Table de conversion

Facteurs de conversion : lb = kg x 2,205 po = cm x 2,54

Kilo	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
1.1	2.2	3.3	4.4	5.5	6.6	7.7	8.8	9.9	11.0
5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0
12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.0
10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0
23.1	24.2	25.3	26.4	27.5	28.6	29.7	30.8	31.9	33.0
15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0
34.1	35.2	36.3	37.4	38.5	39.6	40.7	41.8	42.9	44.0
20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0
45.1	46.2	47.3	48.4	49.5	50.6	51.7	52.8	53.9	55.0
25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0
56.2	57.3	58.4	59.5	60.6	61.7	62.8	63.9	65.0	66.1
30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5	34.0	34.5	35.0
67.2	68.3	69.4	70.5	71.6	72.7	73.8	74.9	76.0	77.1
35.5	36.0	36.5	37.0	37.5	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0
78.2	79.3	80.4	81.5	82.6	83.7	84.8	85.9	87.0	88.1
40.5	41.0	41.5	42.0	42.5	43.0	43.5	44.0	44.5	45.0
89.2	90.3	91.4	92.5	93.6	94.7	95.8	96.9	98.0	99.1
45.5	46.0	46.5	47.0	47.5	48.0	48.5	49.0	49.5	50.0
100.3	101.4	102.5	103.6	104.7	105.8	106.9	108.0	109.1	110.2
50.5	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5	54.0	54.5	55.0
111.3	112.4	113.5	114.6	115.7	116.8	117.9	119.0	120.1	121.2
55.5	56.0	56.5	57.0	57.5	58.0	58.5	59.0	59.5	60.0
122.3	123.4	124.5	125.6	126.7	127.8	128.9	130.0	131.1	132.2
60.5	61.0	61.5	62.0	62.5	63.0	63.5	64.0	64.5	65.0
133.3	134.4	135.5	136.6	137.7	138.8	139.9	141.0	142.1	143.2
65.5	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0	68.5	69.0	69.5	70.0
144.4	145.5	146.6	147.7	148.8	149.9	151.0	152.1	153.2	154.3
70.5	71.0	71.5	72.0	72.5	73.0	73.5	74.0	74.5	75.0
155.4	156.5	157.6	158.7	159.8	160.9	162.0	163.1	164.2	165.3
75.5	76.0	76.5	77.0	77.5	78.0	78.5	79.0	79.5	80.0
166.4	167.5	168.6	169.7	170.8	171.9	173.0	174.1	175.2	176.3
80.5	81.0	81.5	82.0	82.5	83.0	83.5	84.0	84.5	85.0
177.4	178.5	179.6	180.7	181.8	182.9	184.0	185.1	186.2	187.3
85.5	86.0	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0	89.5	90.0
188.4	189.5	190.6	191.7	192.8	193.9	195.0	196.1	197.2	198.3
90.5	91.0	91.5	92.0	92.5	93.0	93.5	94.0	94.5	95.0
199.5	200.6	201.7	202.8	203.9	205.0	206.1	207.2	208.3	209.4
95.5	96.0	96.5	97.0	97.5	98.0	98.5	99.0	99.5	100.0
210.5	211.6	212.7	213.8	214.9	216.0	217.1	218.2	219.3	220.4
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0
1.3/5	3/5	4/5	6/5	8	9/5	11/5	12/5	12/5	16

<sup>1</sup> Santé Canada 2003. Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes. [www.santecanada.ca/hlthtr](http://www.santecanada.ca/hlthtr)

Developé par Au cœur de la vie.  
Direction régionale de santé publique  
de la Capitale nationale, août 2004.



## ANNEXE B

### DESRIPTIF DES ATELIERS EXPLORATOIRES

Cette annexe constitue le descriptif des ateliers exploratoires de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger et des capsules audio accompagnant la pratique personnelle.

Durant 6 semaines, les participants ont été invités à participer à des ateliers exploratoires. Chaque atelier était composé de propositions de mouvements conscients soutenus par une thématique. Pour permettre une certaine continuité de l'atelier durant la semaine, une pratique personnelle a été proposée aux participants et facilitée par une capsule audio qui leur a été envoyée. La capsule audio servait à accompagner la pratique personnelle lors d'un repas.

Les ateliers hebdomadaires étaient d'une durée de 75 minutes. Chaque atelier débutait par une dizaine de minutes d'introduction du thème de la semaine, suivies d'une pratique de mouvements conscients au sol de 30 minutes et sur la chaise de 20 minutes. À la fin de ces pratiques, 10 minutes étaient consacrées à l'écrit des grandes lignes ou des mots clés de l'expérience vécue. Le participant pouvait ensuite mieux compléter son journal-questionnaire par lui-même éventuellement. Chaque semaine, les dernières minutes de l'atelier étaient dédiées au partage de l'expérience du jour, pour ceux et celles qui le souhaitaient. Les capsules audio permettant la pratique personnelle de la semaine étaient d'une durée variant de 5 à 10 minutes et le temps alloué à l'écriture au journal-questionnaire était laissé à la discrétion du participant en fonction de ses besoins.

La première rencontre a débuté par les sujets suivants:

- Présentation du groupe.
- Un bref partage de mon expérience des troubles de conduites alimentaires et plus particulièrement, de l'habitude de suralimentation.
- Quelques grandes lignes du projet de mémoire de maîtrise.
- Quelques précisions sur le déroulement des ateliers exploratoires et des pratiques personnelles.
- Quelques indications concernant la pratique en elle-même lors des propositions de mouvements conscients des ateliers et des pratiques personnelles hebdomadaires.

Description du contenu par semaine des six d'ateliers et des capsules audio :

#### Semaine 1

Titre de l'atelier : Bascule du bassin et roulement du pied (tout en observant le mouvement de la tête et de la mâchoire).

Métathème : L'importance de l'assise. En toile de fond, les mouvements explorent une certaine verticalité ou longueur.

Ce premier atelier vise l'assise et la posture dans l'acte de manger. Dans la partie au sol, les mouvements proposés sont simples et permettent de se familiariser avec la façon de faire en éducation somatique : la lenteur, la douceur et la conscience en mouvement, une attitude de curiosité, sans attente de résultat, et des pauses entre les propositions. Les mouvements proposés lors de la partie sur la chaise permettent de prendre conscience de l'assise habituelle.

Le métathème de la semaine tente de démontrer l'importance de l'assise sur sa chaise en mangeant. Certaines questions sont posées, par exemple : Est-ce que vous êtes assis sur le bout de la chaise déjà prêt à vous lever ou êtes-vous au fond la chaise? Est-ce qu'une meilleure assise pourrait permettre de mieux savourer le repas, de mieux respirer, de mieux digérer, d'aborder le repas? Est-ce que la manière de vous asseoir pourrait possiblement influencer les gestes de l'acte de manger?

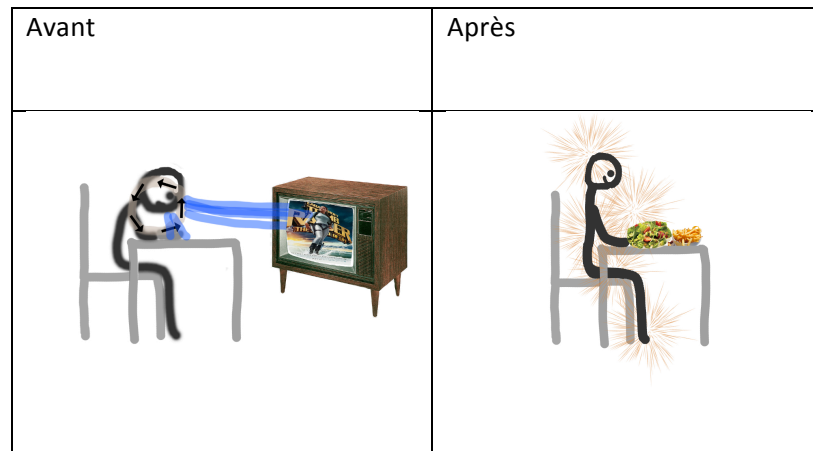
Au sol, allongé sur le dos :

- Exploration du mouvement de la bascule du bassin vers la tête et vers les pieds. Est-ce qu'il y a un écho de ce mouvement à la tête et à la mâchoire?
- Exploration du roulement du pied en passant par le rebord interne et externe du pied. Un pied à la fois, puis en alternance, puis les deux pieds ensemble. Jouer avec des variations de mouvement sur le même thème afin de créer des différenciations dans les sensations. Est-ce que le mouvement réfère au bassin, à la tête ou à la mâchoire?
- Exploration du mouvement de la mâchoire. Entrouvrir la mâchoire et la refermer. Est-ce qu'il y a un écho de ce mouvement à la tête ou ailleurs?
- Revenir à l'exploration du mouvement de la bascule du bassin afin d'observer si ce mouvement est davantage relié aux pieds, à la tête à la mâchoire ou ailleurs.

À la table, assis sur la chaise:

- L'exploration débute par la lecture de l'assise sur la chaise. Sur quelle partie de la chaise êtes-vous assis? Quelle portion du bassin et des cuisses touche la chaise? Comment est votre posture sur la chaise? Comment est votre respiration?
- Remémorez ou imaginez-vous en train de manger, quelle posture adoptez-vous de façon habituelle? Quelle est votre attitude ou « atmosphère » intime?
- Exploration du mouvement du roulement du bassin d'avant-arrière afin de repérer un écho au mouvement de la tête et de la mâchoire.
- Exploration du mouvement du roulement du pied sur son rebord interne et externe. Est-ce le mouvement des pieds fait écho au niveau du bassin ou ailleurs? Est-ce que la position des pieds au sol influence la position du bassin sur la chaise?
- Exploration du mouvement de la tête (mouvement créant le signe de « oui ») et du mouvement de la mâchoire. Ouvrir et refermer la mâchoire avec ou sans mouvement de la tête. Entre ouvrir la mâchoire et glisser le bas de la mâchoire à peine et légèrement vers la gauche et vers la droite (pour créer une variation). Ouvrir et refermer la mâchoire de nouveau. Détendre la mâchoire.
- Revenir à l'exploration de la bascule du bassin. Est-ce qu'il y a davantage d'écho du mouvement à la tête, à la mâchoire ou ailleurs? Relecture de l'assise et de la posture. Comment est votre assise maintenant?

À la fin de l'atelier, je présente les images ci-dessous. Celle de gauche illustre comment mon attention peut parfois être trop concentrée sur la nourriture et sur la télévision me portant à manger en excès. Je perds de vue ce qui se passe dans mon environnement, ce que je suis en train de faire et l'expérience globale de manger. Pour d'autres personnes, l'attention peut être trop dispersée, provoquant ainsi un manque de présence dans le geste de manger. L'image de droite tente de démontrer que faire des variations de mouvement conscient et varier consciemment son attention portent à améliorer sa présence, à prendre des pauses, à ralentir, à relativiser son geste, à revenir au neutre et à prendre conscience de ce que l'on fait.



La capsule audio :

- L'exploration débute par la lecture de l'assise sur la chaise. Sur quelle partie de la chaise êtes-vous assis? Quelle portion du bassin et des cuisses touche la chaise? Comment est votre posture sur la chaise, votre verticalité? Comment est votre respiration?
- L'audio propose de revisiter les propositions de mouvement en position assise. Bascule du bassin vers l'avant et l'arrière. Roulement des pieds au sol. Détente de la mâchoire et recherche d'une assise confortable avant de se mettre à manger.

## Semaine 2

Titre de l'atelier : Cage thoracique et exploration de la respiration.

Métathème : Les variations pour déjouer l'habitude. En toile de fond, les mouvements explorent la largeur par l'espace à gauche et à droite et en légère torsion.

Dès le début de l'atelier, deux sujets sont abordés. D'abord, les trois formes d'habitude selon le philosophe Claude Romano sont présentées (Romano, 2011, cité dans Pannese, 2019). Le deuxième sujet s'amorce par la lecture d'une citation de Anat Baniel (2009, p. 131) exprimant que le fait de créer des variations ne peut pas et ne sera jamais automatique ou une habitude. Elle suggère que nous devons constamment chercher des occasions de varier ce que nous faisons et que nous devons choisir consciemment de créer des variations. Sinon, les vieilles habitudes prendront toujours le dessus. Elle cite le romancier Miguel de Unamuno qui déclare que prendre l'habitude, c'est commencer à cesser d'être. Si notre objectif est d'être pleinement vivants maintenant et dans le futur, Baniel recommande de continuer de se souvenir de la magie qui accompagne la recherche de variations (p. 131).



L'atelier vise l'aisance dans les mouvements à la table en allant chercher un peu plus d'amplitude ou de largeur. Comment aller plus aisément vers la gauche, la droite ou en légère torsion? Ensuite, par le mouvement et l'attention portée à la cage thoracique, les propositions cherchent à rendre la respiration plus présente et plus libre dans l'acte de manger.

Avant d'aller au sol, des mouvements de référence s'observent en position assise (chaise et table). En position assise, quelle est l'habitude dans le mouvement de la respiration? Quelle est l'habitude du mouvement d'aller chercher quelque chose sur la table? Par exemple : aller chercher le sel ou la bouteille d'eau (objets imaginaires). Quel est le mouvement habituel? Quelle est la qualité du mouvement?

Au sol, allongé sur le dos :

- Exploration de la respiration : les lieux, l'amplitude et la qualité de la respiration. Exploration de la respiration par la proposition de la balance ventre-poitrine (inspirée d'une leçon de la méthode Feldenkrais).
- Exploration du mouvement de roulement de la tête de gauche à droite. Exploration du mouvement de roulement du bassin de gauche à droite (en ayant aussi une attention au mouvement des pieds). Les doigts entrelacés, les bras en arrondi devant soi (comme tenant un ballon de plage), exploration du mouvement des bras allant de gauche à droite. Que se passe-t-il avec la cage thoracique?
- Sur le côté gauche, exploration de l'emplacement de chacune des côtes à droite par le toucher des côtes avec la main droite. Dessiner chacune des côtes dans l'intention de donner de la présence ou de l'espace. Retour sur le dos pour observer les différentes sensations. Refaire sur l'autre côté.
- Retour sur le dos. Observation de la respiration et refaire quelquefois l'exploration de la balance ventre-poitrine et observation des différences par rapport au début.
- Refaire l'exploration avec les doigts entrelacés, les bras en arrondi devant soi (comme tenant un ballon de plage) en créant des variations par exemple : Bras à gauche, tête et bassin et genoux à droite (en légère torsion) ou encore, bras, tête et bassin à gauche (en rotation) tout en ayant une attention à la cage thoracique et à la respiration – à l'ensemble de soi.

À la table, assis sur la chaise:

- Observation de la respiration et observation des différentes sensations ou possibilités de respirer. Est-ce qu'il y a plus d'espace ou de lieux pour respirer?
- Exploration du mouvement d'aller chercher quelque chose sur la table à gauche avec la main gauche puis avec sa main droite (en incluant une attention portée soit aux pieds, au bassin, à la cage ou à la tête). Aller chercher quelque chose à droite avec la main droite et ensuite avec la main gauche. Concernant l'amplitude ou la largeur, comment est votre mouvement? Quelle est la qualité du mouvement?
- Autres variations : s'avancer sur le bout de la chaise, placer la main gauche sur la chaise à l'arrière près de la fesse gauche, amener la tête vers la gauche, reculer l'épaule gauche et avancer l'épaule droite – en ayant une attention à la cage thoracique, au bassin et aux pieds et revenir. Après une pause, faire l'exploration de l'autre côté. Cette variation venant créer une légère torsion peut donner une sensation d' « ouverture » ou en largeur de notre espace (aidant

à se sortir de mouvements trop concentrés et répétitifs en donnant de l'espace). Exploration de bouger avec l'ensemble de soi améliorant, possiblement, l'aisance et l'amplitude dans les mouvements à la table.

- Refaire les mouvements de référence afin de prendre conscience de différenciations particulières.

La capsule audio :

- Observation de la respiration habituelle. Prendre des pauses pour prendre conscience de sa respiration – poitrine ou ventre?
- Exploration subtile des variations de mouvement vers la gauche, vers la droite ou en torsion pour se donner de l'amplitude, de la largeur, de l'espace pour bouger.

### Semaine 3

Titre de l'atelier : La trajectoire du bras et de la main vers la bouche (tout en observant le mouvement du sternum).

Métathème : Les variations et différenciations permettant les prises de conscience. En toile de fond, les mouvements explorent l'espace avant et arrière.

L'atelier a pour objectif de s'amuser à créer des variations permettant de faire des différenciations dans les sensations et dans la manière de faire menant à des possibilités de prises de conscience de l'habitude. Les propositions de mouvement s'orientent davantage vers l'avant et vers l'arrière et explorent des variations dans la trajectoire du bras vers la bouche pour ressentir les différentes sensations et les différences entre ce que je fais et ce que je pourrais faire.

À la table, assis sur la chaise:

- Prendre le bol et la cuillère. Imiter le geste habituel de manger. Quelle est la main dominante? Quelle est la façon de tenir la cuillère (effort)? Quelle est la trajectoire du bras, du coude et de la main? Est-ce que le sternum s'avance ou recule et à quel moment du mouvement? Est-ce que le menton et les lèvres s'avancent ou reculent et à quel moment? Que faites-vous avec vos lèvres? Ralentir les mouvements et les exagérer pour mieux les observer.
- Changer la trajectoire du mouvement habituel, par exemple : quel est le sens de la cuillère dans le bol ? La cuillère s'éloigne ou se rapproche de soi ? Changer ce sens. Changer la façon de tenir votre fourchette ou votre verre. Faites avancer ou reculer le sternum en allant chercher votre bouchée imaginaire, comparez, ressentez et différenciez, etc.
- Prendre une pause dans laquelle il y a un moment pour observer les lèvres. Prendre une petite respiration qui se veut courte et en surface. Que font vos lèvres? Ensuite, prendre une respiration plus grande et un peu plus profonde. Que font vos lèvres? – Souvent cette exploration permet d'observer qu'en respirant avec plus d'amplitude, les lèvres ont plus de volume, elles sont plus « tendres » ou moins pincées. Les lèvres sont-elles alors plus en mesure de recevoir de la nourriture, de mieux savourer, d'être davantage en disposition pour manger? Cette exploration mène à ce qui se nomme maintenant la « bouche tendre ». Cette exploration

est inspirée de ce qu'écrivait Feldenkrais « Si les poumons sont correctement ventilés, au bout de quelques minutes les muscles de la bouche se détendent. » (1990, p. 190)

- Exploration à partir du sternum. Déposer les 2<sup>e</sup> phalanges de la main droite sur le sternum – par cet appui sur le sternum, amener très légèrement la cage thoracique de gauche à droite et de haut en bas. Ensuite, faire avancer et reculer le sternum en portant aussi attention à ses lèvres, à la gorge et à la nuque.

Au sol, allongé sur le dos :

- Exploration d'un mouvement reliant le bras, le coude, la tête et la bouche. Placer le dessus de la main gauche sur le front et rouler la tête de gauche à droite. Reprendre avec la bouche tendre. Changer de main. La paume de la main sur le front et roulez la tête. Reprendre avec la bouche tendre. Changer de main.
- Exploration des 2<sup>e</sup> phalanges de la main gauche sur le sternum. Dans un petit et léger mouvement, la main invite le sternum à aller de gauche à droite puis de haut en bas et particulièrement vers l'avant et l'arrière. Ces variations permettent de faire émerger des différenciations. Refaire avec l'autre main.
- Exploration des 1<sup>res</sup> phalanges de la main gauche sur le sternum, coude davantage orienté vers avant (plafond). La main droite vient se déposer sur le coude gauche (formant un cadre). Dans un petit et léger mouvement, la main invite le sternum à aller de gauche à droite puis de haut en bas et particulièrement vers l'avant et l'arrière. Changer l'ordre des mains après la pause.
- Allongez-vous sur le côté droit, et dans un aller et retour, roulez la tête pour orienter le visage – le nez en direction du plafond. Pause. Poursuivre la proposition de mouvement en déposant la paume de la main gauche sur le sternum. Pause. Puis la paume de main de la main gauche sur la clavicule droite. Pause. Ensuite, la paume de la main gauche sur la joue droite. Pause. Terminer cette séquence par la paume de la main gauche sur la largeur du front. Durant la séquence, exploration du genou gauche qui se soulève vers le plafond en gardant les deux pieds ensemble au sol. Faire une pause sur le dos pour comparer les deux côtés et observer s'il y a des différenciations dans les sensations. Éventuellement, faire de l'autre côté.
- De retour sur le dos. Exploration des 2<sup>e</sup> phalanges de la main gauche ou droite sur le sternum. Dans un petit et léger mouvement, la main invite le sternum à aller vers l'avant et vers l'arrière. Dans ce mouvement d'avancer et de reculer, que font les lèvres et la bouche? Elles avancent ou reculent? Refaire avec la « bouche tendre ».
- En imaginant un aliment bon et sain pour soi, quels mouvements font le sternum et la bouche? Répéter l'expérience en imaginant un aliment interdit, ensuite, un aliment que vous n'aimez pas et revenir à un aliment bon et sain pour vous.

De retour à la table, assis sur la chaise:

- Revisiter les propositions du mouvement avec le bol, la cuillère, le verre en portant attention aux mouvements du sternum, du bras, de la main et de la bouche. Créer des variations et tenter de prendre conscience des différenciations.

La capsule audio :

- L'attention est portée aux mouvements du sternum, du bras, de la main et de la bouche. Explorer des variations de mouvements avec la « bouche tendre » et la trajectoire du bras et de la main. Quelles sont les différenciations ressenties? S'il y en a, quelles prises de conscience émergent de ces différenciations?

#### Semaine 4

Titre de l'atelier : 1) La respiration « zéro neutre ». 2) La danse des doigts ou l'intention dans le geste des doigts (caresser une tulipe).

Métathème : La conscience de ses sensations au service de l'autorégulation

L'atelier débute par la notion du retour au neutre. Et, comment « revenir au neutre » par la respiration « zéro neutre » inspirée de la méthode Emotional Body de Bond (2017, p. 62). Selon Bond (2017), la pratique régulière du « zéro neutre » peut révéler notre comportement habituel et nous fournir un préalable pour changer nos habitudes (p. 51). D'abord, la bouche et la mâchoire sont détendues, les lèvres sont légèrement entrouvertes et les dents du haut ne touchent pas les dents du bas de la mâchoire. La technique est d'opter pour une respiration abdominale et d'inspirer par le nez pour un compte de 5 (plutôt lentement) et d'expirer par la bouche pour un compte de 5 (plutôt lentement) sans pause entre l'inspire et l'expire afin d'atteindre une respiration de même longueur (Bond, 2017, p. 62).

Deux citations sont amenées pour parler de la conscience, de la sensation et de l'autorégulation :

Damasio affirme que le noyau de la conscience de soi repose sur les sensations physiques qui indiquent les états intérieurs du corps. (Damasio dans Van der Kolk, 2018, p. 135)

Le simple fait de remarquer une irritation ou une anxiété nous aide aussitôt à changer de perspective et ouvre de nouvelles options, différentes de nos réactions automatiques habituelles. (Van der Kolk, 2018, p. 283)

Cet atelier propose des mouvements permettant de ressentir des sensations de calme, de douceur et de plaisir grâce à une intention en mouvement, par une qualité particulière du geste. L'autorégulation peut s'acquérir dans la sensation, dans la conscience de la sensation. L'autorégulation peut passer par une sensation de plaisir (envie de continuer ou non), de calme (évite de manger par anxiété) et elle peut aussi passer par une intention dans le geste (ralentir) ou par la respiration. La sensation peut se manifester de multiples façons : picotement, chaleur, perception, etc.

Quelles sont les sensations qui expriment la faim ? Des bruits du ventre, la nausée, le mal de tête, l'impatience, la difficulté de concentration ou l'eau à la bouche en pensant à un aliment? Quelles sont les sensations qui expriment la satiété ? La distension du ventre, la respiration plus difficile, la bouchée qui reste dans la bouche, l'absence de plaisir ou un désintérêt pour l'aliment?

À la table, assis sur la chaise :

Devant l'assiette et la fourchette, imaginez votre plat préféré. Quelle est la grosseur des bouchées? Dans votre imitation du geste de manger, quels sont les mouvements de la main? Comment tenez-vous votre fourchette? Quel est l'effort, la vitesse ou l'intention de votre geste? Quelles sont vos autres observations?

Au sol, allongé sur le dos :

- Pratique de la respiration « zéro neutre ». Se ramener au neutre physiquement, émotivement...
- Les jambes fléchies, les paumes de mains tournées vers le sol, tour à tour les doigts viennent se toucher pour finir par rapprocher les 5 doigts, comme pour ramasser une pincée du sel. Ensuite, explorez un mouvement similaire avec les orteils, tantôt avec le pied gauche, tantôt avec le pied droit (ramasser du sel ou du sable).
- Les jambes fléchies, pliez le bras gauche, coude au sol et, l'avant-bras à la verticale. Bougez les doigts avec une intention de caresser les pétales d'une tulipe imaginaire (mouvement doux, léger pour éviter de la briser – et dans un mouvement dansant). Laissez le poignet entrer en jeu dans le mouvement de la main. Tentez différentes directions dans votre mouvement. Refaire avec la main gauche. Cette intention peut permettre de calmer, de modifier la vitesse ou l'effort du geste et d'amener du plaisir à bouger. L'ensemble de soi tend à correspondre à cette qualité de mouvement, tend à copier l'état procuré par cette intention du geste de la main.
- Les jambes fléchies, dans cette même intention dansante et caressante, les doigts et la main gauche, toujours détendus, glissent vers le nombril ensuite vers le sternum et le dessus de la tête et reviennent sur leurs pas. Dans la pause, observez les sensations.
- Ensuite, de la même manière, la main gauche glisse sur le nombril, le sternum et vers la clavicule clavicule droite, sur le côté de la tête (à droite), sur le dessus de la tête (ou le front) et laissez revenir le bras gauche sur la côté gauche. Laissez la cage, le bassin et les pieds entrer dans la danse. Dans la pause, observez les sensations.
- Reprendre les deux dernières propositions avec la main droite. Ensuite, faire avec les deux bras simultanément. Prenez conscience des sensations.

De retour à la table, assis sur la chaise :

- Pratique de la respiration « zéro neutre ».
- Devant l'assiette, prenez votre fourchette d'une main pour imiter le geste de manger. L'autre main est déposée sur la table ou sur la cuisse et faites quelques fois le geste de caresser une tulipe ou de ramasser du sel. Est-ce que cette dernière proposition influence le geste de manger avec la fourchette?
- Suivant l'expérience d'un mouvement ayant une intention caressante et dansante, comment imaginez-vous votre plat préféré? Quelle est maintenant la grosseur de vos bouchées? Dans votre imitation du geste de manger, que sont devenus les mouvements de la main? Comment tenez-vous votre fourchette à présent? Que remarquez-vous concernant l'effort, la vitesse ou l'intention de votre geste? Quelles sont vos autres observations?

La capsule audio :

- Pratique de la respiration « zéro neutre ».
- Revisiter la proposition de la danse des doigts ou l'intention dans le mouvement des doigts (caresser une tulipe) et ramasser du sel avec les orteils. Est-ce que l'intention ou la qualité du mouvement change? Quelles sont les sensations ressenties? Comment cette façon de faire pourrait-elle permettre une meilleure autorégulation?

## Semaine 5

Titre de l'atelier : Le mouvement des organes des sens (yeux, nez, oreille, lèvres et bouche).

Métathème : L'attention portée à l'intérieur et à l'extérieur de soi.

L'atelier débute par la lecture de cette citation. C'est David Kaetz (2020, p. V) qui cite Jean Klein dans son livre *Écouter avec tout son corps. Mieux entendre grâce à l'écoute somatique* :

Si vous laissez votre attention aller jusqu'à votre oreille, vous sentirez qu'elle est constamment en train de saisir. C'est la même chose avec l'oeil, le mental et tous vos organes. Lâchez prise, et vous découvrez que tout votre corps est spontanément un organe de sensibilité. Jean Klein, *Qui suis-je ?* (Paris : Albin Michel, 1989) 124.

À la table, assis sur la chaise :

- Prenez conscience de l'espace que vous occupez à l'avant de vous-même, à l'arrière, en haut, en bas, sur les côtés. Il s'agit de prendre conscience de l'espace extérieur et intérieur à soi. Êtes-vous dans une attitude d'attention ouverte ou fermée?
- Regardez et sentez les fruits que vous avez apportés. Remarquez la couleur, la texture, la forme et l'odeur de ceux-ci.
- Exploration du mouvement lent et léger des yeux, un œil à la fois, vers le haut et le bas, vers la gauche et la droite, et en cercle. Sans tirer, sans forcer et en respirant. Reprendre les fruits pour les observer de nouveau. Qu'est-ce qui n'a pas été observé plus tôt ?

Au sol, allongé sur le dos :

- Prenez conscience de l'espace que vous occupez à l'avant de vous-même, à l'arrière, en haut, en bas, sur les côtés. Il s'agit de prendre conscience de l'espace extérieur et intérieur à soi. Êtes-vous dans une attitude d'attention ouverte ou fermée?
- Observation de l'espace occupé (interne et externe à soi).
- Exploration du mouvement des yeux. Les yeux sont fermés. Imaginez que vous regardez quelque chose au loin, puis de près, puis ayez un regard au neutre. Êtes-vous en mesure de repérer ce mouvement subtil d'ouverture et de fermeture?
- Observation des mouvements de nez. Ressentir s'il y a des contractions et s'il est possible de détendre le nez. Bloquez une narine et inspirez et expirez par l'autre narine en l'ouvrant

davantage en tirant légèrement sur celle-ci. Imaginez que vous voulez sentir quelque chose qui se trouve loin de vous, puis de plus près, puis quelque chose que vous ne voulez pas sentir. Êtes-vous en mesure de repérer un mouvement de nez ou un mouvement subtil d'ouverture et de fermeture?

- Observation du mouvement des oreilles. Ressentir s'il y a de la tension autour ou dans l'oreille. Avec l'oreille gauche, imaginez que vous voulez entendre un bruit ou un son au loin; puis, un son tout près de vous, et un bruit ou un son que vous ne voulez pas entendre. Quels sont les mouvements ressentis? Êtes-vous en mesure de repérer ce mouvement subtil d'ouverture et de fermeture de l'oreille? Quelles sont les sensations ou les prises de conscience? Puis ramener les oreilles au neutre, en pause.
- Observation du mouvement des lèvres et de la bouche. Les lèvres tranquillement fermées, trouvez de l'espace à l'intérieur de la bouche peut-être jusqu'à la gorge. Réduire cet espace, réduire en deçà de votre habitude. Ouvrir la bouche, les lèvres et prendre conscience de l'échange ou de la relation entre l'espace à l'intérieur de soi et à l'extérieur de soi.
- Reprenez conscience de l'espace que vous occupez à l'avant de vous-même, à l'arrière, en haut, en bas, sur les côtés. Êtes-vous dans une attitude d'attention ouverte ou fermée?

De retour à la table, assis sur la chaise :

- Observez les fruits, que remarquez-vous de différent? Perceptions, couleur, texture, forme.

La capsule audio :

- Exploration du mouvement des organes des sens (yeux, nez, oreilles, lèvres et bouche) dans l'acte de manger un repas. Un moment est proposé pour porter attention à l'espace intérieur et extérieur à soi (environnement).

## Semaine 6

Titre de l'atelier : Revoir les outils et la danse des gestes de l'acte de manger.

Métathème : Révision des fondements des ateliers (ce qui a été vu)

L'atelier a pour objectif de revoir les outils de prise de conscience de son habitude, de trouver des variations créant des différenciations permettant des prises de conscience et menant à de possibles changements dans l'habitude d'alimentation.

Au sol, allongé sur le côté :

- Les propositions de mouvement permettent de créer des cercles autour des appuis du grand trochanter, de la cage thoracique, de l'épaule et de la tête. Comment trouver du mouvement, du confort, de l'aisance malgré une proposition donnant la sensation d'un mouvement réduit ou

plus concentré? Suite aux mouvements proposés, comment vous sentez-vous? Quelles sont les sensations ressenties? S'il y a lieu, de quoi avez-vous pris conscience?

À la table, assis sur la chaise :

- Révision des propositions (revoir les outils). Comment se sortir d'une attention trop concentrée ou trop dispersée ? Quels sont les outils qui permettent de ralentir le geste, de savourer plus longtemps? Comment danser consciemment le geste de manger ?
- En sirotant un thé, un verre d'eau ou autre chose :
  1. La bascule bassin (l'assise), le rebord des pieds, la mâchoire.
  2. La respiration : ventre ou poitrine ? La rotation, la légère torsion.
  3. La bouche tendre, le sternum qui s'avance ou qui recule. Jouer avec la trajectoire du bras et de la main.
  4. Avec les doigts, créer l'intention du geste de caresser la tulipe. Les doigts ou les orteils qui rassemblent du sel.
  5. Retrouver le neutre par la respiration « Zéro neutre ». Créez un neutre par un mouvement de « décontraction » des yeux, des oreilles, du nez, des lèvres et de la bouche. Ramenez au neutre l'espace intérieur et extérieur de soi. Retrouvez votre posture juste, votre espace juste.

La capsule audio est remplacée par une question à laquelle répondre. Une question qui porte à la réflexion durant la semaine, concernant les prises de conscience qui ont été réalisées au cours de ces 6 semaines :

Concernant l'habitude de suralimentation, que retenez-vous des ateliers exploratoires et des pratiques personnelles (audio) ?



## ANNEXE C

### JOURNAL-QUESTIONNAIRE ET NOTES EXPLICATIVES

Voici quelques détails pouvant vous aider à remplir le journal-questionnaire (à la page suivante). D'abord, il est important de définir le mot somatique qui vient du terme grec « soma », et signifiant « corps vivant » tel que proposé par Thomas Hanna (1988, p. 20). L'expérience somatique fait donc référence au vécu de la personne. Un vécu touchant aux diverses dimensions de l'être humain et qui sont interreliées – le mouvement, la pensée, la sensation, l'émotion et l'imaginaire.

Pour chaque atelier et pour chaque pratique personnelle hebdomadaire, décrivez votre expérience somatique ou les sensations ressenties et répondez aux questions dans l'espace réservé. Cet espace peut se prolonger jusqu'à deux pages ou davantage, au besoin, en fonction de la longueur de vos réponses.

Laissez libre cours à l'écriture de votre expérience. Si des prises de conscience ou toute autre observation émergent dans votre quotidien, hors de l'atelier ou hors de la pratique personnelle, il est tout à fait pertinent de les noter dans votre journal-questionnaire.

À noter que le samedi de chacune des semaines, vous recevrez par courrier électronique le lien zoom et le code secret pour assister à l'atelier exploratoire. Vous recevrez aussi un nouveau journal-questionnaire mentionnant le thème de la semaine. L'audio, pour la pratique personnelle, vous sera envoyé le dimanche à la suite à l'atelier exploratoire. Je vous remercie d'avance de bien vouloir remplir le journal-questionnaire durant la semaine et de me le transmettre par courrier électronique avant le vendredi suivant, soit celui précédant l'atelier. Si vous avez des questions à poser, n'hésitez pas à me contacter par courrier électronique [beliveau.sylvie.3@courrier.uqam.ca](mailto:beliveau.sylvie.3@courrier.uqam.ca) ou par téléphone 514 953-4774.

## JOURNAL-QUESTIONNAIRE

Les ateliers exploratoires de *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger*

Nom :	Date : Semaine no.	Thème :
-------	-----------------------	---------

Durant ou après l'atelier,

- 1) Que retenir-vous de votre expérience somatique de l'atelier d'aujourd'hui ?
- 2) Y a-t-il des sensations ressenties ou des perceptions qui vous ont interpellés plus particulièrement ou qui vous échappent peut-être habituellement ?
- 3) En quoi les gestes explorés durant l'atelier semblent-ils avoir des échos dans votre quotidien ?

## JOURNAL-QUESTIONNAIRE

La pratique personnelle de *conscience de soi par les gestes de l'acte de manger* (capsule audio)

Nom:	Semaine no.	Thème :
------	-------------	---------

Durant la pratique personnelle ou durant la semaine,

- 1) Que retenir-vous de votre expérience somatique de la pratique personnelle ?
- 2) Y a-t-il des sensations ressenties ou des perceptions qui vous ont interpellés plus particulièrement ou qui vous échappent peut-être habituellement ?
- 3) En quoi les gestes explorés durant la pratique personnelle semblent-ils avoir des échos dans votre quotidien ?

## ANNEXE D

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Ateliers de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger explorant la possibilité d'influer sur le comportement de personnes aux prises avec une habitude de suralimentation.
Nom de l'étudiant:	Sylvie BELIVEAU
Programme d'études:	Maîtrise en danse
Direction de recherche:	Lucie BEAUDRY

#### Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Raoul Graf  
Président du CERPE plurifacultaire  
Professeur, Département de marketing

**ANNEXE E**  
**RECHERCHE DE PARTICIPANTS**

L'Annexe E comporte la publication de recherche de participants (invitations et tableaux). La première version ci-dessous (à la page suivante) est le format utilisé pour l'envoi par courriel et la seconde version, sous forme graphique, est utilisée pour la publication sur ma page Facebook et ma page Instagram. Le tableau de la table de poids et le tableau de la mesure du tour de taille sont ajoutés aux courriels et à la publication sur les deux réseaux sociaux.

PARTICIPANT.E.S RECHERCHÉ.E.S

Vous mangez en excès? Vous êtes en surpoids ?

Recherche portant sur l'habitude de suralimentation.

Dans le cadre d'un projet de recherche de maîtrise, vous êtes invité.e à participer à une série d'ateliers exploratoires d'éducation somatique inspirée de la pédagogie de Moshe Feldenkrais et de la pratique de manger en pleine conscience.

Les ateliers permettent d'expérimenter des outils ayant le potentiel de transformer une habitude alimentaire.

---

Contribuez à la recherche en participant aux ateliers exploratoires de  
***Conscience de soi par les gestes de l'acte de manger.***

En visioconférence, participez aux 6 ateliers du dimanche  
9, 16, 23, 30 mai et 6, 13 juin de 10 h à 11 h 15.

Dans la semaine suivant chaque atelier, vous serez invité à une courte pratique personnelle guidée par un enregistrement audio, ainsi qu'à partager (par écrit) votre expérience vécue des ateliers et de la pratique hebdomadaire aux fins de la recherche.

---

Critères de sélection :

- Par un autodiagnostic, reconnaître avoir une habitude de suralimentation consistant à manger ou à grignoter en excès de façon récurrente ;
- Être en surpoids (avoir un indice de masse corporelle entre 25 et 29,9 et une mesure du tour de taille indiquant un excès de poids – voir les tableaux ci-dessous) ;
- Parler et écrire en français.

À noter qu'il est préférable d'être à l'aise avec la visioconférence et être en mesure de créer un espace nécessaire pour participer aux ateliers. Les ateliers seront enregistrés aux fins de la recherche, mais il n'y aura pas de diffusion publique. Contactez la chercheuse pour plus d'information concernant la participation à ce projet de recherche et le formulaire à remplir :

Sylvie Béliveau  
beliveau.sylvie.3@courrier.uqam.ca  
514 953-4774

Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de l'Université du Québec à Montréal (certificat # 4871).



## PARTICIPANT.E.S RECHERCHÉ.E.S

Vous mangez en excès? Vous êtes en surpoids ?

### Recherche portant sur l'habitude de suralimentation.

Dans le cadre d'un projet de recherche de maîtrise, vous êtes invité.e à participer à une série d'ateliers exploratoires d'éducation somatique inspirée de la pédagogie de Moshe Feldenkrais et de la pratique de manger en pleine conscience.

Contribuez à la recherche  
en participant aux ateliers exploratoires de

### ***Conscience de soi par les gestes de l'acte de manger.***

En visioconférence, participez aux 6 ateliers du dimanche  
9, 16, 23, 30 mai et 6, 13 juin de 10 h à 11 h 15.

Dans la semaine suivant chaque atelier, vous serez invité  
à une courte pratique personnelle guidée par un enregistrement audio,  
ainsi qu'à partager (par écrit) votre expérience vécue des ateliers  
et de la pratique hebdomadaire aux fins de la recherche.

Les ateliers permettent d'expérimenter  
des outils ayant le potentiel de transformer  
une habitude alimentaire.

Critères de sélection :

- Par un autodiagnostic, reconnaître avoir une habitude de suralimentation consistant à manger ou à grignoter en excès de façon récurrente ;
- Être en surpoids (avoir un indice de masse corporelle entre 25 et 29.9 et une mesure du tour de taille indiquant un excès de poids – voir les tableaux ci-dessous);
- Parler et écrire en français.

À noter qu'il est préférable d'être à l'aise avec la visioconférence et être en mesure de créer un espace nécessaire pour participer aux ateliers. Les ateliers seront enregistrés aux fins de la recherche, mais il n'y aura pas de diffusion publique.

Contactez la chercheuse pour plus d'information concernant la participation à ce projet de recherche et le formulaire à remplir :

**Sylvie Béliveau**

**beliveau.sylvie.3@courrier.uqam.ca**

**514 953-4774**

Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de l'Université du Québec à Montréal (certificat # 4871).

Credit: photo - <https://unsplash.com/@tunang>



**ANNEXE F**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**Titre du projet de recherche**

Ateliers de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger explorant la possibilité d'influer sur le comportement de personnes aux prises avec une habitude de suralimentation.

**Étudiante-chercheuse**

Sylvie Béliveau. Maîtrise en danse.  
109, brodeur, Mont-St-Hilaire, j3h 3a9  
Tel. : 514 953-4774  
Courriel : beliveau.sylvie.3@courrier.uqam.ca

**Direction de recherche**

Lucie Beaudry, professeure au département de danse. (514) 987-3000 poste 5512  
Courriel : beaudry.lucie@uqam.ca

**Préambule**

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de participer à des ateliers exploratoires de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

**Description du projet et de ses objectifs**

Le projet propose des ateliers exploratoires de conscience de soi par les gestes de l'acte de manger pouvant potentiellement influencer sur le comportement de personnes aux prises avec une habitude de suralimentation. Ces ateliers sont inspirés de la pratique de manger en pleine conscience et de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique. Ils proposent des mouvements lents, en douceur, sans effort et en conscience. En complément à ces ateliers, une pratique personnelle est proposée, laquelle



consiste à revisiter les propositions de mouvement lors d'un repas. Cette pratique personnelle est guidée par un enregistrement audio. Les ateliers et la pratique personnelle ont pour objectif de développer la conscience de soi par les gestes de l'acte de manger menant potentiellement à des prises de conscience concernant l'habitude de suralimentation. Les ateliers exploratoires et la pratique personnelle pourront possiblement permettre d'améliorer l'autorégulation alimentaire et favoriser une transformation de l'habitude d'alimentation chez les participants.

### **Nature et durée de votre participation**

Vous remplissez les critères de sélection, c'est-à-dire que vous avez une habitude de manger ou de grignoter en excès de façon récurrente, vous êtes en surpoids et présentez un indice de masse corporelle entre 25 et 29,9 signifiant un surpoids et une mesure du tour de taille indiquant un excès de poids (voir les tableaux annexés). Vous êtes donc en mesure de participer au projet de recherche impliquant :

- 1) La participation aux ateliers exploratoires hebdomadaires.
- 2) La pratique personnelle hebdomadaire guidée par une capsule audio.
- 3) La mise en partage par écrit de l'expérience vécue des ateliers et de la pratique personnelle.

1) Vous êtes invité à participer aux ateliers hebdomadaires durant 6 semaines. Les ateliers se dérouleront le dimanche matin, de 10 h à 11h15 (75 minutes). Les dates prévues sont les 2, 9, 16, 23, 30 mai et 6 juin 2021, de 10 h à 11 h 15. Les ateliers auront lieu en visioconférence sur zoom (<https://zoom.us>) et feront l'objet d'enregistrements vidéo (ces enregistrements auront comme seul objectif de permettre à la chercheuse de voir si des éléments auraient échappé à son attention lors du direct, afin de permettre des ajustements au besoin ; vous y paraitrez, mais sachez qu'il n'y aura aucune utilisation ou diffusion publique de ces enregistrements).

La première partie de l'atelier exploratoire se déroulera allongé au sol (30 minutes). Vous devrez être en mesure de vous allonger au sol sur un tapis de yoga (ou autre) et être visible à l'écran pour que la chercheuse puisse mieux vous guider dans les propositions de mouvement.

La deuxième partie de l'atelier exploratoire se déroulera sur une chaise (20 minutes) et cette position assise devra également être visible à l'écran pour que la chercheuse puisse mieux vous guider dans les propositions de mouvement. Puisqu'il y aura des propositions de mouvement en lien avec l'acte de manger, il est proposé de vous recréer un espace repas (une table et une chaise par exemple).

2) Durant la semaine suivant l'atelier, vous êtes invité à faire une courte pratique personnelle qui pourra s'appliquer lors de l'un des repas de la semaine. Pour supporter cette pratique personnelle, un enregistrement audio d'une durée de 10 minutes vous sera envoyé chaque semaine afin de guider votre exploration. La fréquence attendue est d'au moins une fois (1 repas) par semaine pour 6 semaines, mais vous pourrez aussi pratiquer davantage selon votre intérêt.

3) Vous êtes aussi invité à mettre en partage, par écrit, l'expérience vécue des ateliers et de la pratique personnelle. Cette mise en partage par écrit consiste à écrire votre vécu et à répondre à trois questions dans un journal-questionnaire (fourni par la chercheuse). Le journal-questionnaire contient deux pages devant être remplies chaque semaine. Le temps consacré au journal-questionnaire sera variable. Une

dizaine de minutes sera consacrée au partage par écrit lors des ateliers et une dizaine de minutes également à la suite de votre pratique personnelle hebdomadaire. Pour un aperçu, consultez le journal questionnaire qui est annexé à ce formulaire.

Le groupe sera composé de 10 participants.

### **Avantages liés à la participation**

Vous contribuerez à l'avancement de la science. Vous viendrez aussi expérimenter une méthode qui permet de développer une meilleure conscience de soi et d'expérimenter des outils ayant possiblement le potentiel de transformer une habitude alimentaire. Les apprentissages somatiques faits durant ces ateliers seront susceptibles d'influer positivement sur votre vie.

### **Risques et inconvénients liés à la participation**

Le risque est minime, mais il se pourrait que l'expérience en mouvement proposée soulève certaines émotions ou inconforts, de par les prises de conscience qui pourraient être générées.

La participation hebdomadaire durant 6 semaines pourrait peut-être devenir un inconvénient concernant la durée et le temps d'écriture attendu chaque semaine.

### **Confidentialité**

Voici les mesures mises en place pour assurer, le cas échéant, la confidentialité des informations recueillies.

Votre nom sera codifié (nom fictif).

Les données demeureront confidentielles, seulement la chercheuse et sa directrice de recherche auront accès aux données recueillies.

Les données recueillies demeureront en possession de la chercheuse dans son ordinateur personnel.

Le délai de conservation ne dépassera pas cinq ans après la fin de l'étude.

Vos informations personnelles ne seront connues que par la chercheuse et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Seule la chercheuse aura la liste des participants et le nom fictif qui leur aura été attribué. Tous les documents relatifs à votre participation seront conservés dans un fichier sécurisé toute la durée de l'étude. L'ensemble des documents sera détruit suite à la dernière communication scientifique, y compris les enregistrements des ateliers.

En respectant votre anonymat, des extraits de vos journaux-questionnaires pourraient être cités dans la diffusion des résultats et dans les communications scientifiques.

## **Participation volontaire et retrait**

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Sylvie Béliveau verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

## **Indemnité compensatoire**

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue

## **Des questions sur le projet?**

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet :

Lucie Beaudry : beaudry.lucie@uqam.ca (514) 987-3000 poste 5512  
ou Sylvie Béliveau : beliveau.sylvie.3@courrier.uqam.ca , 514 953-4774.

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : <https://cerpe.uqam.ca/contacts/>

Caroline Vrignaud, agente de recherche et de planification :  
Téléphone (514) 987-3000 poste: 6188. Télécopieur (514) 987-3933  
Local D-3628. Service de la recherche et de la création  
vrignaud.caroline@uqam.ca

## **Remerciements**

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous remercier.

## Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Une copie numérique signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date

## Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;
- (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date

**ANNEXE G**  
**CERTIFICAT D'ACCOMPLISSEMENT**

Groupe en éthique  
de la recherche

*Piloter l'éthique de la recherche humaine*

**EPTC 2: FER**



## *Certificat d'accomplissement*

*Ce document certifie que*

**Sylvie Béliveau**

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :  
Éthique de la recherche avec des êtres humains :  
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

**20 janvier, 2021**

## ANNEXE H

### EXEMPLE D'UN TABLEAU DES DONNÉES COLLECTÉES PAR SEMAINE

Les cases ont été remplies à chacune des trois questions reliées à l'atelier et des trois questions reliées à la pratique personnelle, et ce, pour chaque semaine (1 à 6) et pour chaque participant. Dans une version abrégée, voici l'exemple d'un tableau des données collectées par semaine et par participants :

SEMAINE 1	Jean	Charlie	Chloé	Elina	Emma	Éva	Gabrielle	Juliette	Lana	Marguerite	Mia	Roxanne
1- Que retenez-vous de votre expérience somatique de l'atelier d'aujourd'hui ?	Je retiens que le travail des pieds m'a aidé à placer mon bassin sur la chaise d'une façon plus stable.	Allongement au sol, douleurs aux parties du bassin qui touchent le sol, mais qui se sont estompées avec le temps. (exercices jamais faits)	Difficulté à entendre les consignes – le son des coupais-mauvaises connexions ? Donc, difficulté à être pleinement présente.	Le corps est très sollicité, et ce, même en douceur. Combien la mâchoire est connectée à tout le reste du corps... et combien celle-ci est reliée directement à manger...	Je suis surprise et enchantée.	L'atelier a été très relaxant. Je suis certaine que je ferai plein de découvertes en observant mes habitudes alimentaires d'une nouvelle façon.	Ma posture est la dernière chose à laquelle je pense lorsque je mange.	Le calme, l'attention que j'ai vis-à-vis mon corps, ma posture. J'aime bien être dans le moment présent moi qui ai un DTA.	Lors des petits mouvements des pieds (soulever les bords) en position assise.	Lors de la séance de dimanche, j'ai découvert à quel point la chaise que j'utilise dans mon bureau correspond à mon assiette.	Que mon esprit est mouve-menté et réduit ma concentration, pleine conscience de mon corps et capacité à me poser.	Qu'un mouvement initié par le pied a des répercussions à travers le tronc jusqu'à la tête.
2- Y a-t-il des sensations ressenties ou des perceptions qui vous ont interpellées plus particulièrement ou qui vous échappent peut-être habituellement ?	La bascule du bassin m'aide à me tenir plus droit en position debout et assise.		Au départ, j'éprouvais beaucoup de malaises. Je ne me sentais pas bien dans mon corps... Sensation de légèreté dans les pieds lorsqu'on se mit au repos après.	Les mouvements de mâchoire me ramènent à de la pression que j'ai depuis des années au niveau de celle-ci, dans des moments de stress, d'anxiété. De conscientiser le mouvement de la mâchoire...	Le travail proposé (bassin et pieds) m'apporte de la mobilité, du tonus à chaque fois. J'ai bien senti le jeu entre la mâchoire...	Je prends conscience que tout mon corps est impliqué dans l'acte de manger. Je pressens que ma posture a une influence sur la quantité de nourriture que je consomme...	Je m'occupe si peu de ma posture que je ne sais pas comment je place mes pieds...	J'ai bien aimé l'exercice d'ouvrir la bouche un peu. J'ai appris de toujours...	J'ai constaté une énorme tension dans mes épaules, trapèzes et nuque...	Je ressens le fait de ne pas être pleine (quelques heures après un repas) avec curiosité...	APRÈS. (Posture allongée, fesses lourdes et bien appuyées, pieds dé tendus ...)	Tranquille-ment, doucement j'ai réalisé que le bassin balançait avant/arrière. Ça m'a semblé une nouveauté...
3- En quoi les gestes explorés durant l'atelier semblent avoir des échos dans votre quotidien ?	Je me sens plus solide sur mes pieds et le fait de tenir mon dos droit soulage...	En m'asseyant sur la chaise en suite, j'ai ressenti une légère légers colome...	Quand j'ai réussi à « être présente », j'ai senti toute la hâte et la vitesse avec laquelle...	Combien je suis encore tellement dans la résistance de bouger...	Habitue d'être dans l'assise de mes ischions, je remarque le lien avec la...	Comme la plupart du temps, je suis seule lors des repas, je fais des jeux...	Ma position lorsque je mange est influencée...	Je prends conscience des repas de ma posture...	Encore là je ne ressens pas que les mouvements de la mâchoire se repercutent ailleurs dans mes muscles ou os...	Plaisir, fierté, jouissance à manger ce qui pousse chez moi...	MAIS : j'observe un manque de tonus général...	Pas certaine encore. Je réalise que j'ai rarement les deux pieds au sol...

## ANNEXE I

### EXEMPLE D'UN TABLEAU DE CLASSEMENT PRÉLIMINAIRE DES DONNÉES PAR THÈMES

Le tableau suivant est une version abrégée visant à servir d'exemple. Chaque extrait comportait une référence menant à un journal-questionnaire, à la semaine et à la question correspondante.

La prise de conscience des habitudes (quotidiennes – anciennes)	
Comportement postural	<p>Je retiens que le travail des pieds m'a aidé à placer mon bassin sur la chaise d'une façon plus stable (Jean ; s1 ; aq1)</p> <p>Automatisme découvert; je ramène mes pieds sous la chaise (Charlie ; s1 ; pq3).</p> <p>Ma posture est la dernière chose à laquelle je pense lorsque je mange. J'ai réalisé à quel point j'étais voûtée (Gabrielle ; s1 ; aq1).</p> <p>Ma position est crispée. Assise sur le bout de la chaise, mon dos est arrondi. Mes pieds sont croisés et ramenés sous la chaise et c'est sur mes orteils que le poids repose. Je suis distraite par tout ce qui m'entoure et j'ai parfois l'impression de perdre mon temps (Lana ; s1 ; pq1).</p> <p>Dans l'observation de la « posture assise », mon corps était écrasé (dos arrondi, pieds recroquevillés, cage thoracique écrasant le bassin, mal aux côtes, tête enfouie dans les épaules) (Mia ; s1 ; aq2).</p>
Comportement gestuel	<p>Quand je m'installe pour manger, je dévore et c'est exactement ce que j'aimerais ne plus faire (Chloé ; s1 ; pq3).</p> <p>Combien je suis dans la vitesse, manger vite comme on dirait pour m'en débarrasser rapidement (Elina ; s1 ; aq3).</p> <p>Quand je regarde le plat devant moi, je ressens un empressement à manger, je veux que ça reste chaud, ou j'anticipe ce que ça va goûter, j'ai hâte d'y goûter (Roxanne ; s1 ; pq2). Je m'aperçois que je mange rapidement, sans pause, je bouffe ce qu'il y a devant moi sans prendre conscience de ce que je fais, ou de comment je me sens en mangeant (Roxanne ; s1 ; pq3).</p> <p>Je devrais plutôt dire que j'avale tout rond mes rôties du matin (Chloé ; s2 ; pq1). Une sorte d'empressement (habituelle) à manger (Chloé ; s2 ; pq2).</p> <p>Je pense que le principal écho est dans la prise de conscience dans ma façon de m'alimenter ; dans le geste, dans l'empressement (Chloé ; s2 ; pq3).</p>
Respiration	<p>Alors que lorsque je respire par le ventre (gonfler le ballon et relâcher....) c'est plus apaisant. Mais tout mon rapport à avoir de la difficulté à assumer mon ventre pendant tellement longtemps a fait que j'ai toujours eu plus de difficulté à respirer par le ventre, gonfler mon ventre, inconfort important (Elina ; s2 ; aq2).</p>
Sensations, pensées, émotions	<p>Je me suis rendu compte aussi que c'est bien vrai que lorsque je suis fatiguée, je mange plus et surtout du pain. Je me suis aussi rendu compte que quand je m'ennuie, je mange plus. En écrivant cela, je me dis que je vais m'occuper de cet aspect dans ma vie (Chloé ; s2 ; pq3).</p>

## RÉFÉRENCES

- AFQ. Association Feldenkrais Québec. <https://feldenkraisqc.ca>
- Alon, R. (1996). *Mindful Spontaneity : Lessons in the Feldenkrais Method*. North Atlantic Books.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V : Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- AMPQ. Association des médecins psychiatres du Québec. <https://ampq.org>
- ANEB. Anorexie et boulimie Québec. <https://anebquebec.com>
- Andrieu, B. (2009). Entretien avec Richard Shusterman. *Corps* 2009/1 (n. 6), pp. 5-10. <https://doi.org/10.3917/corp.006.0005>
- Anorexie et boulimie Québec. (2020, septembre). L'accès hyperphagique. <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/laces-hyperphagique>
- Apfeldorfer, G. (2014). En avant, le GROS ! <https://www.gros.org/gerard-apfeldorfer-president-du-gros>
- Apfeldorfer, G. et Zermati, J.-P. (2008) Traitement de la restriction cognitive : est-ce si simple ? 6<sup>ième</sup> Rencontres du G.R.O.S. : progrès dans l'abord des obésités. 6 au 8 novembre 2008. DOI 10.1007/s11690-009-0192-2
- Association des médecins psychiatres du Québec. (2020, 7 septembre). Anorexie et boulimie. <https://ampq.org/info-maladie/anorexie-et-boulimie/>
- Baniel, A. (2009). *Move into life*. Harmony books.
- Baniel, A. (2016). *La méthode Anat Baniel*. Les Éditions de l'Homme.
- Barlow, J. (2015). Reprogrammer le cerveau par le désir. *L'actualité*. Santé et société. <https://lactualite.com/societe/reprogrammer-le-cerveau-par-le-desir-2/>
- Bays, J. (2009). *Manger en pleine conscience : Redécouvrir la sagesse innée du corps*. Le Jour éditeur.
- Bégin, C. et Grondin, S. (2015). *La psychologie au quotidien 2*, pp. 49-50. Presses de l'Université Laval.



- Bégin, C. (2017, 7 décembre,). *L'accès hyperphagique : que savons-nous sur ce trouble alimentaire officiellement introduit dans le DSM-5?* Réseau Qualaxia. <https://qualaxia.org/degustations-de-savoir/lacces-hyperphagique-que-savons-nous-sur-ce-trouble-alimentaire-officiellement-introduit-dans-le-dsm-5/>
- Bernard, A. (2009). Entretien avec Richard Shusterman. *Corps* 2009/1 (n. 6), pp. 5 à 10. <https://doi.org/10.3917/corp.006.0005>
- Berthoz, A. et Andrieu, B. (2010). *Le Corps en Acte. Le corps en acte et en conscience : Richard Shusterman*. Presses Universitaires de Nancy.
- Besson, J. (2017). *Addiction et spiritualité. Spiritus contra spiritum*. Éditions érès.
- Bond, L. (2017). *The Emotional Body : A Method for Physical Self-Regulation*. Pure Expressions, LLC.
- Caillaud, S. et Flick, U. (2016). Triangulation méthodologique. Ou comment penser son plan de recherche. *Research gate*. [https://www.researchgate.net/publication/303019389\\_Triangulation\\_methodologique\\_Ou\\_comment\\_penser\\_son\\_plan\\_de\\_recherche](https://www.researchgate.net/publication/303019389_Triangulation_methodologique_Ou_comment_penser_son_plan_de_recherche)
- Caldwell, C. (2018). *Bodyfulness: Somatic Practices for Presence, Empowerment, and Waking up in This Life*. Shambhala Publications, Inc.
- Carraz, J. (2009). *Anorexie et boulimie : approche dialectique*. Elsevier Masson.
- Carraz, J. (2017). *Comprendre et traiter l'obésité. Approche pluridisciplinaire intégrative*. Elsevier Masson.
- Carrière, K., Khoury, B., Günak, M. M. et Knäuper, B. (2017). Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, volume 19, Issue 2, pp.164–177. McGill University. <https://doi.org/10.1111/obr.12623>
- Cathelain, S., Brunault, P., Ballon, N., Réveillère, C. et Courtois, R. (2016). L'addiction à l'alimentation : définition, mesure et limites du concept, facteurs associés et implications cliniques et thérapeutiques. *La Presse Médicale*. Volume 45, issue 12, partie 1, décembre 2016, pp. 1154-1163. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2016.03.014>
- Clark, D., Schumann, F. et Mostofsky, S. (2015). Mindful movement and skilled attention. *Front. Hum. Neurosci.* 9 :297. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00297>
- Clementi, C., Casu et G., Gremigni, P. (2017). *An Abbreviated Version of the Mindful Eating Questionnaire*. Journal of Nutrition Education and Behavior. Volume 49, Number 4. [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(17\)30063-5/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(17)30063-5/fulltext)

- Corbière, M. et Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Presses de l'Université du Québec.
- Coumau, C. (2017). L'anorexie, une addiction au plaisir de maigrir. *Sciences et Avenir* no. 834, pp. 68-71. [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/l-anorexie-une-addiction-au-plaisir-de-maigrir\\_112767](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/l-anorexie-une-addiction-au-plaisir-de-maigrir_112767)
- CQPP. Coalition québécoise sur la problématique du poids. <https://cqpp.qc.ca>
- Denzin, N. (1970). The research act. *Aldine*.
- Doidge, N. (2016). *Guérir grâce à la neuroplasticité*. Belfond.
- Dortier, J. (2014). *Le cerveau et la pensée : Le nouvel âge des sciences cognitives*. Sciences humaines éditions.
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J. et al. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Consciousness Research. Journal Frontiers in Psychology* 6 :763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>
- Feldenkrais, M. (1971). *La conscience du corps*. Laffont
- Feldenkrais, M. (1990). *La puissance du moi*. Éditions Robert Laffont.
- Feldenkrais, M. (1993). *L'être et la maturité du comportement. Une étude sur l'anxiété, le sexe, la gravitation et l'apprentissage*. L'Espece du Temps Présent.
- Feldenkrais, M. (1993). *Énergie et bien-être par le mouvement : Le Classique de la méthode Feldenkrais*. Dangles.
- Feldenkrais, M. (1997). *L'évidence en question*. Éditions l'inhabituel.
- Fortin, S. et Chouinard, D. (2015). *La gymnastique holistique par des femmes souffrant de dépression et de troubles du comportement alimentaire*. [Recherche-action]. *Revista Científica/FAP, Curitiba*, n. 13, pp. 32-52.
- Fortin, S. et Vanasse, C. (2011a). *Convoquer des personnes souffrant de troubles de comportement alimentaire à l'expérience du corps senti, avec la méthode Feldenkrais d'éducation somatique*. [Un rapport de recherche partenariale entre Anorexie et boulimie Québec (ANEB Québec) et l'Université du Québec à Montréal (UQAM)]. <http://education-somatique.ca/wp-content/uploads/2018/07/convoquer-des-personnes-souffrant-de-troubles-de-comportement.pdf>

- Framson, C., Kristal Alan R., Schenk, J., Littman, A., Zeliadt, S. et Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*. August, 2009. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Frayn, M. et Knäuper, B. (2017). Emotional Eating and Weight in Adults: a Review, p. 931. *Springer Science+Business Media New York*. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Ginot, I. (2014). *Penser les somatiques avec Feldenkrais: Lignes de corps*, pp. 61-62. Éditions L'Entretemps.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, (85), pp. 1403-1408.
- Gorwood, P., Fladung, A-K., et Clark, J. (2016). Higher reward value of starvation imagery in anorexia nervosa and association with the Val66Met BDNF polymorphism. *Transl Psychiatry* 6, e829. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.98>
- Grégoire, S., Lachance, L. et Richer, L. (2016). *La présence attentive (mindfulness)*. État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques. Presse de l'Université du Québec.
- Guerrin, B. (2012, mars). Albert Bandura et son oeuvre. *Recherche en soins infirmiers*. Numéro 108, pp. 106-116.
- Guimond, O. s.d. Différences et liens entre l'Alba Emoting™ et l'Emotional Body™ de Laura Bond. <https://www.centreedusoma.com/index.php/alba-emoting/>
- Hanna, T. (1986). What is Somatics? *SOMATICS: Magazine-Journal of the Bodily Arts and Sciences*, Volume V, No. 4, Spring-Summer.
- Hanna, T. (1988). *Somatics. Reawakening the mind's control of movement, flexibility, and health*. Da Capo Press.
- Hanna, T. Qu'est-ce que la somatique ? Traducteur : Agnès Benoit-Nader Traductions. (2017). <https://doi.org/10.4000/danse.1232>
- Health e-University. <https://www.healthuniversity.ca>
- Hulbert-Williams, L., Nicholls, W., Joy et J. Hulbert-Williams, N. (2013). Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Springer Science+Business Media New York*. *Mindfulness* 5, pp. 719-729. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0227-5>
- INSERM. Institut national de la santé et de la recherche médicale. <https://www.inserm.fr>
- INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca>

- Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2016, 7 juin). *L'anorexie : plaisir de maigrir plutôt que peur de grossir*. [Communiqué]. <https://presse.inserm.fr/lanorexie-plaisir-de-maigrir-plutot-que-peur-de-grossir/24166/>
- Jenkinson, P. M., Taylor, L. et Laws, K. R. (2018). Self-reported interoceptive deficits in eating disorders : A meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 110, July 2018, pp. 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.005>
- Joly, Y. (2003, novembre). Liste de distinctions pour l'analyse des leçons de PCM. [http://www.yvanjoly.com/downloads/Fiche\\_analyse\\_de\\_PCM-fr.pdf](http://www.yvanjoly.com/downloads/Fiche_analyse_de_PCM-fr.pdf)
- Kaparo, R. (2012). *Awakening somatic intelligence. The art and practice of embodied mindfulness. Transform pain, stress, trauma and aging*. North Atlantic Books.
- Kidd, L., Heifner Graor, C., et Murrock, C. (2013). A Mindful Eating Group Intervention for Obese Women: A Mixed Methods Feasibility Study. *Archive of psychiatric Nursing*. Volume, 27, Issue 5, pp. 211-218, October, 01, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.05.004>
- Kristeller, J. L. et Hallett, C. (1999). An Exploratory Study of a Meditation-based Intervention for Binge Eating Disorder. *Journal of Health Psychology*. Sage Publications. Volume 4(3), pp. 357–363.
- Kristeller, J. L. et Wolever, R.Q. (2010). Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Treating Binge Eating Disorder: The Conceptual Foundation. *The Journal of Treatment & Prevention*. Volume 19, 2010. Issue 1 : *Eating Disorders and Mindfulness*. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>
- Kristeller, J. L., Wolever, R.Q. et Sheets, V. (2013). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. *Mindfulness* 5, pp. 282–297. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>
- Kristeller, J. L. et Epel, E. (2014). *Mindful Eating and Mindless Eating : The Science and the Practice*. The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness, First Edition. Chapter 47. <https://doi.org/10.1002/9781118294895.ch47>
- Kristeller, J. L. et Wolever, R. Q. (2014). *Mindfulness-Based Eating Awareness Training: Treatment of overeating and obesity*. Mindfulness-Based Treatment Approaches. 2nd Edition. Practical Resources for the Mental Health Professional 2014, pp. 119-139. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00006-2>
- Langer, E. (1992). Interpersonal mindlessness and language. *Communication monographs*. Volume 59.
- Laplantine, F. (2015). *La description ethnographique*. Armand Colin.
- Larousse. Alimentation. Dans Le dictionnaire Larousse en ligne. Consulté le 20 avril 2020 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/alimentation/2276?q=alimentation>

- Larousse. Autorégulation. Dans Le dictionnaire Larousse en ligne. Consulté le 20 avril 2021 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autorégulation/682>
- Larousse. Sensori-moteur. Dans Le dictionnaire Larousse en ligne. Consulté le 21 février 2021 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensori-moteur/72124>
- Laumer, U., Bauer, M., Fichter, M. et Milz, H. (1997). [Traduction : Theuring, C., Laumer, U., 2004]. Therapeutic Effects of the Feldenkrais Method (Awareness Through Movement) in Eating Disorders. IFF Academy. *Feldenkrais Research Journal* 1.
- Lewis, M. (2016, 3 septembre). New directions in our understanding of addiction: 1. The science of habits. <https://memoirsofanaddictedbrain.com/?s=New+directions+in+our+understanding+of+addiction+%3A+1.+The+science+of+habits&Submit.x=0&Submit.y=0&Submit=Go>
- Lienard, Y. (2018). *Place de la pleine conscience dans le traitement des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité : mise au point*. Cahier de Nutrition et de Diététique. Volume 53, Issue 4, pp. 198-208. <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2018.04.002>
- Lisle, D. (2003). *The Pleasure Trap : Mastering the Hidden Force that Undermines Health & Happiness*. Healthy Living Publications
- Lisle, D. (2017, 3 october). Cramming and bingeing. [YouTube]. [https://www.youtube.com/watch?v=E1f4\\_5oCNaQ&t=417s](https://www.youtube.com/watch?v=E1f4_5oCNaQ&t=417s)
- Lofgren, I. (2015). Mindful Eating: An Emerging Approach for Healthy Weight Management. American Journal of Lifestyle Medicine. Volume 9, Issue 3. <https://doi.org/10.1177/1559827615569684>
- Maison l'Éclaircie de Québec. <https://www.maisoneclaircie.qc.ca>
- Mattes J. (2016). Attentional Focus in Motor Learning, the Feldenkrais Method, and Mindful Movement. *Perceptual and Motor Skills*. 2016. Volume 123 (1), pp. 258-276. DOI: 10.1177/0031512516661275
- Mongeau, P. (2009). *Réaliser son mémoire ou sa thèse. Côté jeans & côté tenue de soirée*. Presses de l'Université du Québec.
- Movement intelligence. <http://movementintelligence.org>
- NEDIC. National Eating Disorder Information Center. <https://nedic.ca>
- O'Bomsawin, H. et Otis, G. (1989). *L'apprentissage somatique au collégial, mode ou vague de fond...* Rapport de recherche 1989. Cégep Maisonneuve.

- Office québécois de la langue française. Aérobique. (2016).  
[https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8358710](https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8358710)
- Organisation mondiale de la Santé. Obésité et surpoids. (2020, 23 avril). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Paillé, P. (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives*. Volume 27 (2), pp. 133-151. ISSN 1715-8702.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4<sup>e</sup> édition. Armand Colin.
- Paillé, P. (2018). L'analyse qualitative, l'interaction et vous. *Recherches qualitatives*. Volume 37, numéro 2, automne 2018, pp. 1-9. <https://www.erudit.org/fr/revues/rechqual/2018-v37-n2-rechqual04014/1052104ar/>
- Pannese, A. (2019). La maîtrise de soi et les enjeux de l'habitude. *Fellows : Comment notre cerveau guide nos habitudes ?* RFIEA, n° 54, avril 2019.
- Pelaccia, T. et Paillé, P. (2010). Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champ de la recherche en pédagogie des sciences de la santé. *Pédagogie Médicale*, 2010, 10 (4), pp. 293-304. <https://doi.org/10.1051/pmed/20090049>
- Revue médicale suisse. (2009, 25 mars). *Périmètre abdominal augmenté et facteurs de risque cardiovasculaire*. 196 Nutrition-diététique. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-196/perimetre-abdominal-augmente-et-facteurs-de-risque-cardiovasculaire>
- RES. Regroupement pour l'éducation somatique. <https://education-somatique.ca>
- Romano, C. (2011). L'équivoque de l'habitude. *Revue germanique internationale*, 13. <https://doi.org/10.4000/rgi.1138>
- Roth, G. (2011). *Les femmes, la nourriture et Dieu : Votre alimentation, miroir de vos émotions et de vos croyances*. Les éditions Un monde différent Itée.
- Santé Canada. (2019, 26 septembre). *Le nomogramme de l'indice de masse corporelle (IMC)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes/nomogramme-indice-masse-corporelle.html>
- Shusterman, R. (2007). *Conscience du corps : Pour une soma-esthétique*. Éditions de l'éclat.

- Tamas Pap. (2020, 15 January). *Gril eating cereal*. [Photographie]. <https://unsplash.com/photos/XO5qTnr0a50>
- Tardieu, S. et Iceta, S. (2018). Impact de l'addiction alimentaire dans l'obésité : À propos d'une étude chez des sujets souffrant d'obésité sévère à morbide. *Research Gate*. DOI:10.13140/RG.2.2.15655.19365
- Tarman, V. (2020). *Accro à la bouffe. Comment se libérer de la dépendance à la nourriture*. Pratico Édition.
- Toupin, H. (2015). *La symbolique de ressentis proprioceptifs révélée par le collage : Une exploration des contenus de l'expérience somatique vécue en gymnastique holistique* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/8263/>
- Tribole, E. et Resch, E. (2020). *Intuitive Eating : A revolutionary Anti-Diet Approach. 4th Edition*. St. Martin's Publishing Group.
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherches qualitatives. Hors Série*, numéro 5, pp. 38-45. Actes du colloque recherche qualitative : les questions de l'heure issn 1715-8702.
- UQÀM. Service des bibliothèques. <https://bibliotheques.uqam.ca>
- Vanasse, C. (2008). *Éducation somatique et troubles alimentaires : une autoethnographie* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/1647/>
- Van der Kolk, B. (2018). *Le corps n'oublie rien. Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme*. Éditions Albin Michel.
- Varela, F., Thompson, E. et Rosch, E. (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit*. Éditions du Seuil.
- Zoom. <https://zoom.us>