

Hypnose et impulsivité alimentaire

Résultats du PHRIP HYPNODIET

Fabienne DELESTRE

Diététicienne-nutritionniste, PhD
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière AP-HP

Journée Régionale des CSO Centre-Val-De-Loire – 14 mars 2024

AP-HP.SORBONNE UNIVERSITÉ

 Université
Paris Cité

 LNTS
Laboratory for Vascular Translational Science

 **Inserm**
La science pour la santé
From science to health

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

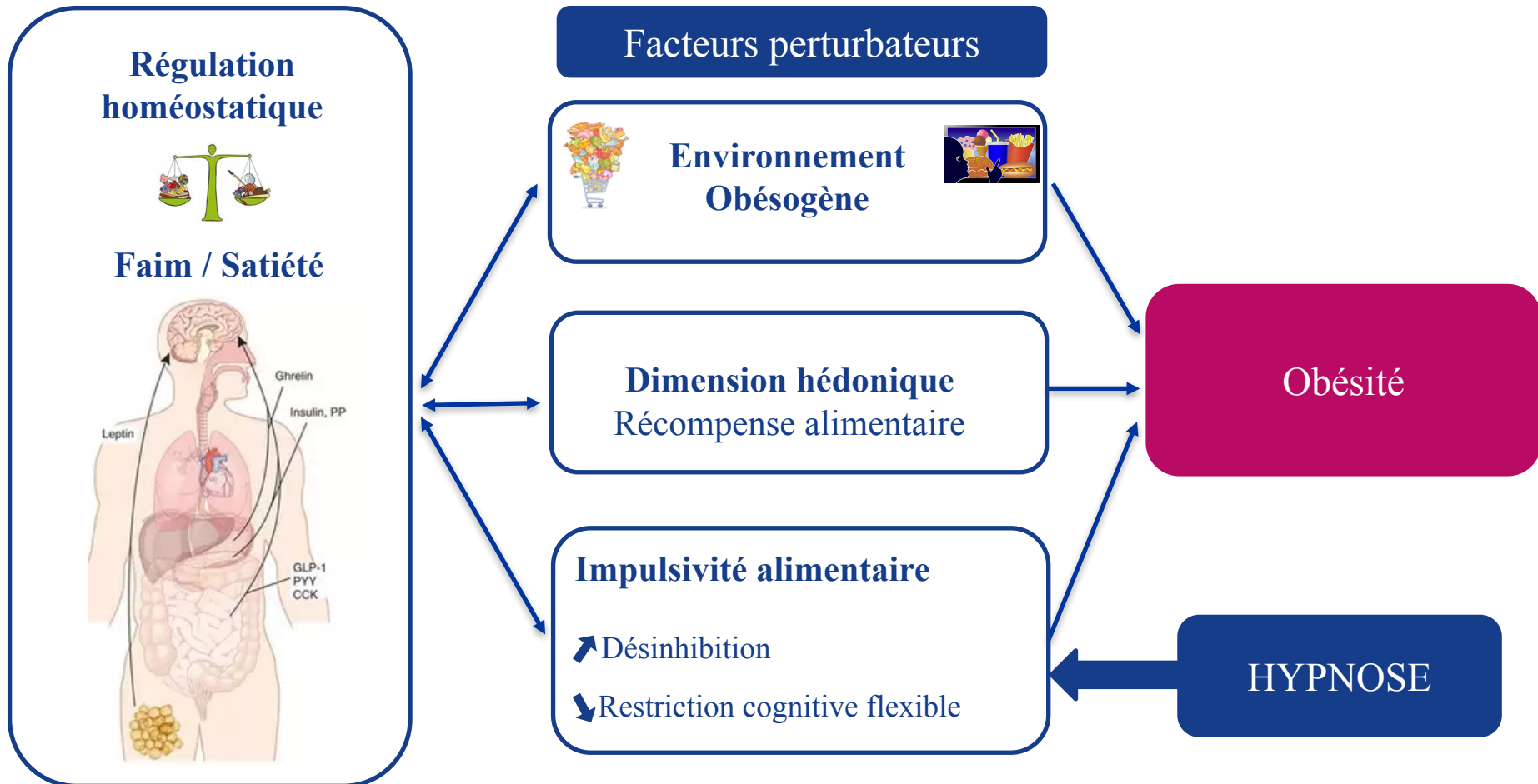
Historique de HYPNODIET



Une histoire personnelle et collective

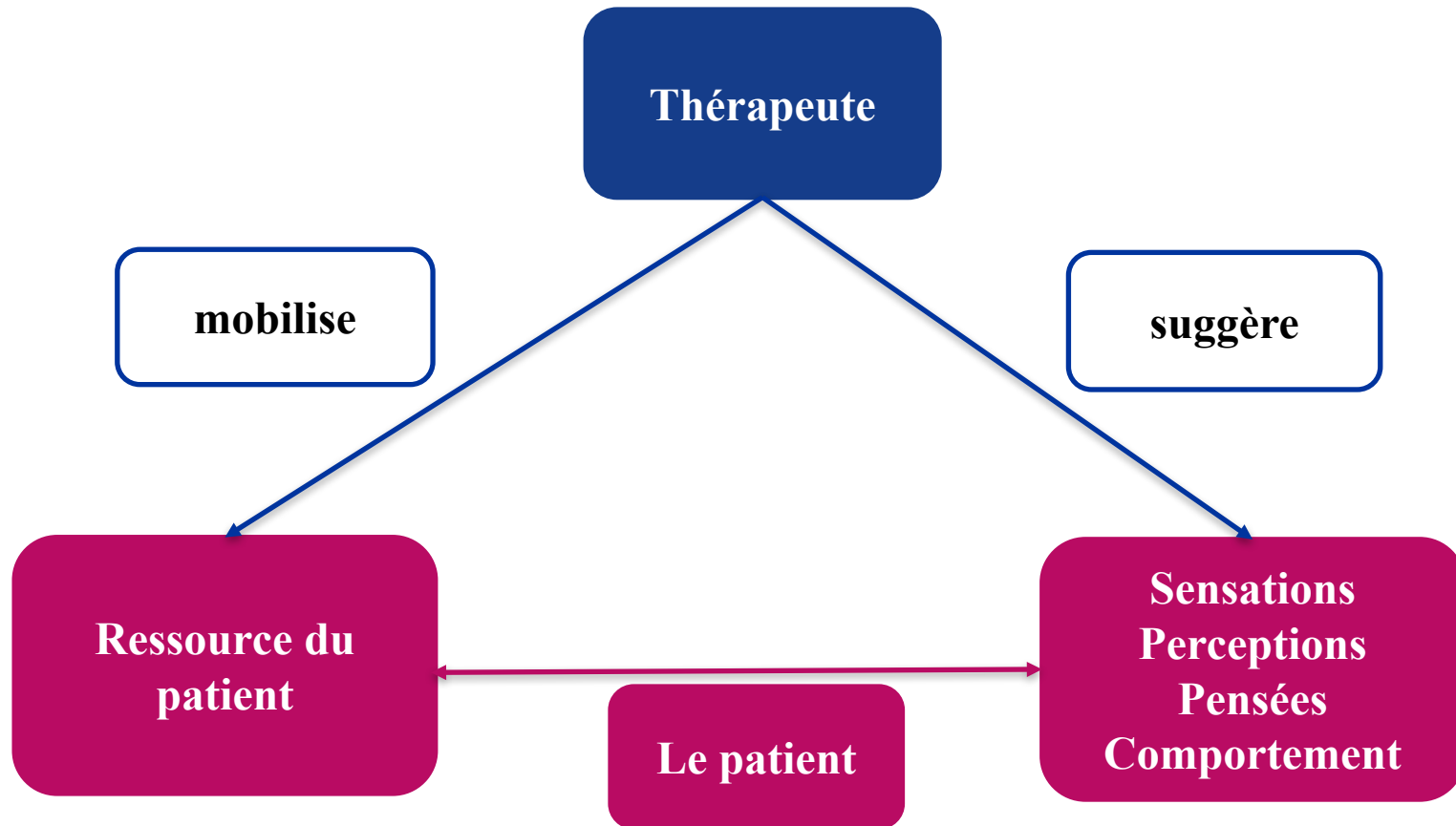
- ▶ Rencontre personnelle → Formation à l'hypnose (2010-2011)
- ▶ Partage d'expériences → Soutien de l'encadrement et du chef de service de Neurologie
- ▶ Requêtes de collègues → greffes rénales, service d'endocrinologie
- ▶ Travail interne sur les Médecines Complémentaires à l'APHP → Officialiser et formaliser la pratique de l'hypnose
- ▶ Obésité : hors indication reconnue par l'académie de médecine → Autorisation institutionnelle → PHRIP – Doctorat en Santé Publique

Le comportement alimentaire dans l'obésité



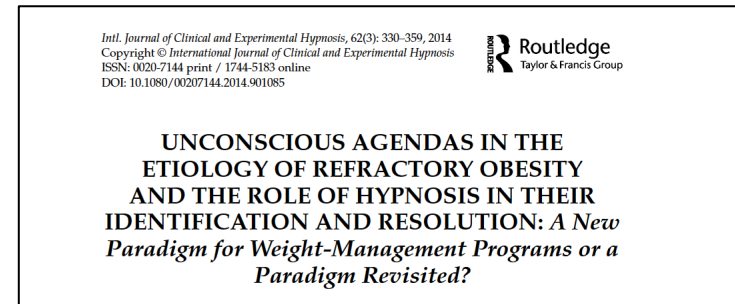
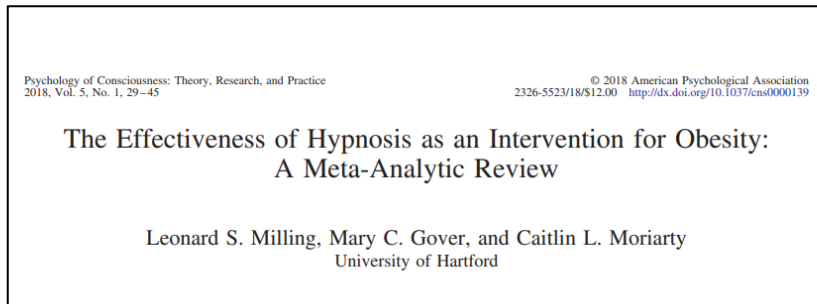
Lesdema 2012, Provencher 2003, Karhunen 2011, Westenhoefer 1994, Campos 2022

L'hypnose clinique



Etude de l'hypnose dans le traitement de personnes en situation d'obésité

■ L'hypnose dans le traitement de l'obésité : des résultats hétérogènes



■ HYPNODIET : l'hypnose dans le traitement de l'impulsivité alimentaire chez des personnes en situation d'obésité

Méthodologie

- Etude contrôlée, randomisée, en parallèle et en ouvert
- Critère de jugement principal
 - ▶ Le **score de désinhibition** de l'impulsivité alimentaire du questionnaire TFEQ 51 de Stunkard et Missick
- Population :
 - ▶ Obésité ($30 \leq \text{IMC} < 40 \text{ kg/m}^2$)
 - ▶ Désinhibition élevée ($D > 8$)
 - ▶ Sans TCA majeurs
- N=82 patients
- Suivi sur 8 mois

Schéma expérimental

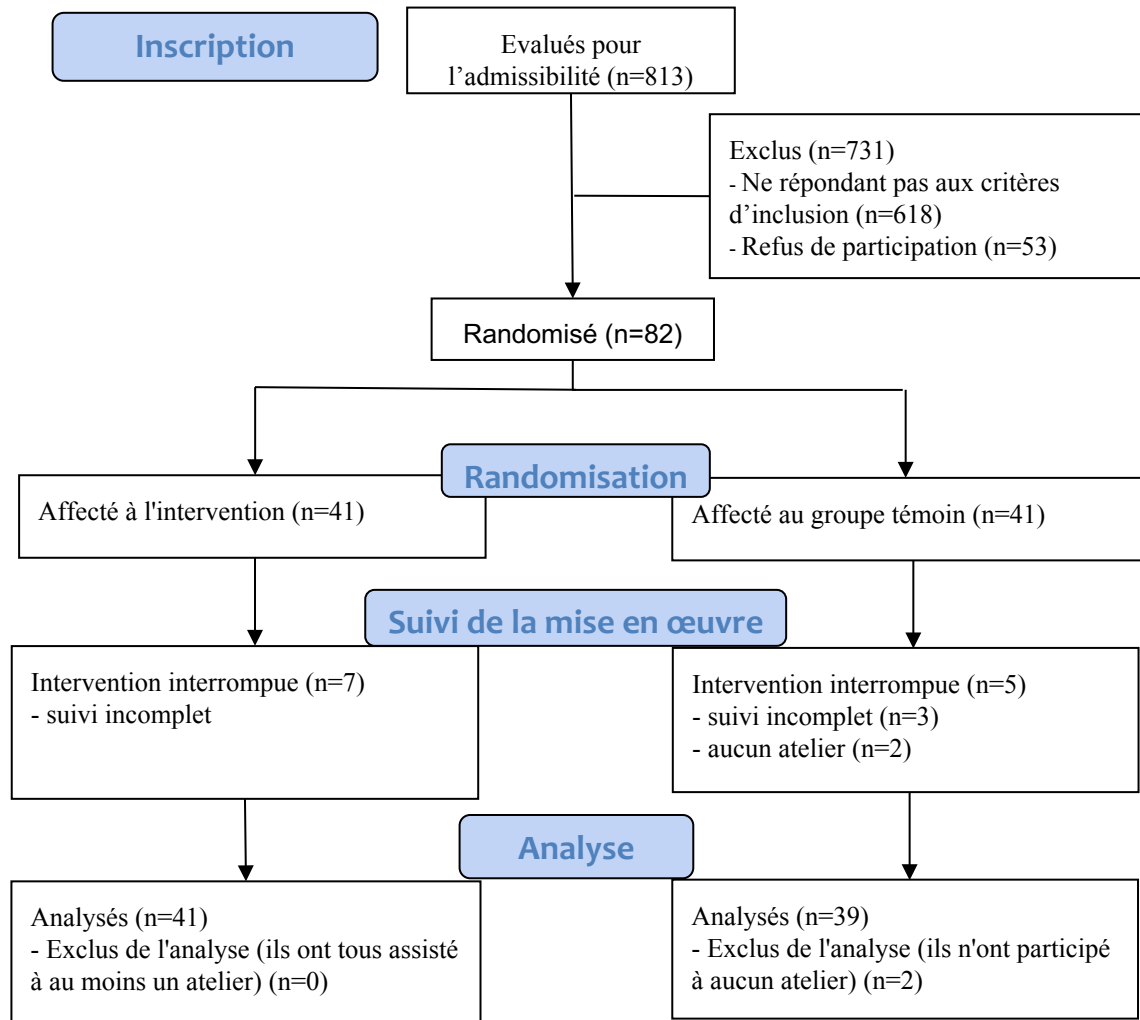
	Visite 1	Visite 2 à Visite 8 <i>2 à 3 semaines entre les ateliers</i>	Visite 9	Visite 10	
	1 ^{er} mois	Du 2 ^{er} mois au 5 ^e mois	6 ^e mois	8 ^e mois	
Hypnose+ Diététique	Examen clinique Examen biologique DEXA Questionnaires Enquête alimentaire Entretien psychologique Inclusion-randomisation	Hypnose (7 ateliers) + Diététique (7 ateliers) Podomètre	Hypnose (1 atelier) + Diététique (1 atelier) Questionnaires Podomètre	Examen clinique Examen biologique DEXA Questionnaires Enquête alimentaire Entretien psychologique Podomètre	
Diététique	Examen clinique Examen biologique DEXA Questionnaires Enquête alimentaire Entretien psychologique Inclusion-randomisation	Diététique (7 ateliers)	Diététique (1 atelier)	Examen clinique Examen biologique DEXA Questionnaires Enquête alimentaire Entretien psychologique Podomètre	Après l'étude pour les volontaires : Hypnose : (8 ateliers)

L'intervention diététique

- ▶ Ateliers collectifs d'une heure
- ▶ Un temps d'échanges → besoins → adapter la stratégie d'éducation
- ▶ Suivi des directives du PNNS
- ▶ Travail intersession → recettes, étiquetages

L'intervention d'hypnose

- ▶ Atelier collectif de 2 heures immédiatement après l'atelier de diététique
- ▶ Adhérer aux règles du groupe → intégrité du groupe et respect envers chaque individu.
- ▶ Identifier les objectifs
- ▶ 2 à 3 exercices d'hypnose par atelier
- ▶ Partage de son expérience de l'hypnose et des exercices d'auto-hypnose → favoriser l'introspection
- ▶ Application des connaissances antérieures et le développement des nouvelles compétences.
- ▶ Un carnet → idées, suggestions du thérapeute, prescription des exercices d'auto-hypnose



La population à Baseline

Variables	Diététique + hypnose N=41	Diététique seule N=41
Age, Moyenne (SD) (ans)	47.5 (10.9)	46.8 (10.8)
Sexe, Femme (%)	35 (85.4)	36 (87.8)
IMC, Moyenne (SD) (Kg/m ²)	35.6 (2.4)	35.0 (2.8)
Désinhibition alimentaire	12.2 (2.0)	11.9 (2.2)

Critère de jugement principal : Le score de désinhibition

	Moyennes ajustées à 8 mois		P-value
	Diététique + hypnose N=34	Diététique seule N=36	
Score de désinhibition	6.0	10.2	<0.001

■ Absence de désinhibition en fin d'étude (score \leq 6)

- ▶ 67.7% dans le groupe hypnose + diététique
- ▶ 11.1 % dans le groupe diététique seule

($p < 0.0001$)

Critères de jugement secondaires : Le score de restriction cognitive et ses sous-scores

	Moyennes ajustées à 8 mois		P-value
	Diététique + hypnose N=34	Diététique seule N=36	
Restriction cognitive	10.4	9.7	0.45
Restriction cognitive rigide	3.1	3.0	0.81
Restriction cognitive flexible	3.2	2.9	0.32

Critères de jugement secondaires : Le score de susceptibilité à la faim et ses sous-scores

	Moyennes ajustées à 8 mois		P-value
	Diététique + hypnose N=34	Diététique seule N=36	
Susceptibilité à la faim	4.2	6.3	<0.001
Faim interne	0.9	1.9	0.002
Faim externe	1.8	3.0	0.001

► Diminution des scores de la faim **associée à la baisse de la désinhibition**

Critères de jugement secondaires :

Le score de susceptibilité à la faim et ses sous-scores

- ▶ **Faim interne** → Faim physiologique plus faible → Moins d'appétit
 - *Plus à l'écoute du corps*

- ▶ **Faim externe** → Moins sensible aux signaux externes de la faim → moins « envie de manger »
 - *Mise en place de mécanismes d'inhibition des stimuli externes*

Critères de jugement secondaires : Les données anthropométriques

	Moyennes ajustées à 8 mois		P-value
	Diététique + hypnose N=32	Diététique seule N=36	
IMC (Kg/m²)	34.7	35.4	0.03
Poids (kg)	94.3	96.2	0.05
Masse grasse (kg)	41,7	42.9	0.12
Masse maigre (Kg)	50.3	51.0	0.13

Critères de jugement secondaires :

Les consommations alimentaires (N=34)

■ Amélioration de la qualité alimentaire pour le groupe hypnose

- ▶ Diminution significative des apports en **acides gras saturés**
- ▶ Diminution de la consommation de **calories et de glucides associée à la baisse de la désinhibition**

Discussion

L'hypnose réunit toutes les conditions pour favoriser la perte de poids mais aussi pour maintenir cette perte de poids à long terme

■ Au regard de la littérature

- ▶ Susceptibilité à la faim élevée + forte désinhibition → IMC plus élevé
- ▶ Désinhibition fort prédicteur de reprise de poids
- ▶ Maintien de la perte de poids à long terme → un mécanisme inhibant la prise d'aliments appétissants riches en calories

Karhunen 2011, Bryant 2008, Phelan 2011, Provencher 2003, Dykes 2004, Boschi 2001

Les principales limites

- Un essai sans insu
- Inégalité de la durée d'intervention entre les groupes

Conclusion

- **Dans la prise en charge des adultes souffrant d'obésité, l'hypnose et l'auto-hypnose peuvent**
 - ▶ Améliorer significativement la désinhibition et même la normaliser
 - ▶ Améliore la susceptibilité à la faim
 - ▶ favoriser la perte de poids

- **Les séances d'hypnose sont reproductibles**
 - ▶ Clairement définies
 - ▶ Disponibles
 - ▶ Réalisables en milieu hospitalier dans le cadre des soins courants

- **Une étude à long terme est nécessaire**
 - ▶ Les indicateurs de l'impulsivité alimentaire
 - ▶ Les effets sur le poids



Volume 115, Issue 6
June 2022

Article Contents

ABSTRACT

Introduction






JOURNAL ARTICLE

Hypnosis reduces food impulsivity in patients with obesity and high levels of disinhibition: HYPNODIET randomized controlled clinical trial

Fabienne Delestre ✉, Guillaume Lehericey, Candice Estellat,
M Hassimiou Diallo, Boris Hansel, Philippe Giral

The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 115, Issue 6, June 2022,
Pages 1637–1645, <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac046>

Published: 16 February 2022 **Article history** ▼

 PDF  Split View  Cite  Permissions  Share ▼

Contact : fabienne.delestre@aphp.fr

Merci pour votre attention



► Le programme des 8 ateliers

- 1) *définition du cadre du traitement et découverte du processus hypnotique*
- 2) *évaluation consciente et inconsciente de leur problématique d'obésité*
- 3) *exploration de leurs ressources et de leurs obstacles*
- 4) *développement de l'estime de soi et des réponses appropriées au stress*
- 5) *exploration de l'équilibre*
- 6) *stratégies de réaménagement et d'adaptation*
- 7) *développement de la confiance en eux-mêmes et en la réussite du changement*
- 8) *consolidation des acquis et autonomisation.*