

Pourtant, le recours à l'alimentation émotionnelle, au même titre que l'abus de substances, serait en augmentation ces 20 dernières années [4], et des associations entre un comportement alimentaire «de réconfort» avec des indicateurs de mal être ou de mauvaise santé mentale (ex. stress, *burn-out*, dépression), en plus de problèmes de poids, commencent à être rapportées. Mieux identifier si toutes ou certaines émotions favorisent l'émergence de l'alimentation émotionnelle, et quelles sont les personnes les plus vulnérables, permettrait de développer des stratégies thérapeutiques plus ciblées et donc potentiellement plus efficaces.

Mots clés Prise alimentaire ; Régulation émotionnelle ; Stress ; Obésité

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

References

- [1] Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite* 2008;50(1):1–11.
- [2] Gibson EL. The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behav Pharmacol* 2012;23(5–6):442–60.
- [3] Ricca V, Castellini G, Fioravanti, et al. Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Compr Psychiatry* 2012;53(3):245–51.
- [4] van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite* 2009;52(2):380–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.088>

S14B

Concept d'addiction à l'alimentation : mesures et données dans l'obésité

P. Brunault

CHU de Tours, équipe de liaison et de soins en addictologie, Tours

Adresse e-mail : paul.brunault@gmail.com

Le concept d'addiction à l'alimentation a été récemment proposé en appliquant les critères diagnostiques DSM de dépendance à une substance dans le champ de l'alimentation [1]. Selon ces auteurs, il est possible de développer vis-à-vis de l'alimentation (et notamment vis-à-vis de certains aliments riches en graisse ou en sucre) une relation de dépendance similaire aux autres addictions. L'intérêt de ce concept est de pouvoir identifier un sous-groupe plus homogène de patients pour lesquels il serait possible de proposer des stratégies thérapeutiques plus ciblées. Bien qu'il ne soit pas démontré que l'addiction à l'alimentation mène nécessairement à l'obésité, la plupart des travaux sur l'addiction à l'alimentation ont été réalisés chez des patients obèses car ce trouble y est plus fréquent qu'en population générale. Ainsi, l'addiction à l'alimentation (mesurée à l'aide de la Yale Food Addiction Scale [1]) était plus fréquente chez certains patients obèses : patients célibataires, présentant certaines caractéristiques psychopathologiques (symptômes de dépression, de TDAH, de stress post-traumatique, antécédent de traumatisme physique ou sexuel dans l'enfance, difficultés de régulation émotionnelle) [2] et ayant des altérations du circuit opioïde et du système de la récompense [3]. L'addiction à l'alimentation était plus fréquente chez les individus consommant plus fréquemment et en plus grande quantité des aliments riches en graisse, à fort index glycémique ou industriels, mais n'était pas associée à la sévérité de l'obésité. Ces résultats soulignent la pertinence de considérer l'addiction à l'alimentation comme une addiction à part entière ainsi que l'intérêt de proposer à ces patients des prises en charge classiquement efficaces en addictologie (entretiens motivationnels, prévention de la rechute, psychothérapies, traitements médicamenteux ciblant les systèmes neurobiologiques impliqués dans les addictions, voire traitements de substitution, prévention et politique de réduction des risques) [4].

Mots clés Addiction à l'alimentation ; Obésité ; Addictologie ; Addiction sans drogue ; Yale Food Addiction Scale ; Facteurs de risque

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

References

- [1] Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 2009;52(2):430–6.
- [2] Davis C, Curtis C, Levitan RD, Carter JC, Kaplan AS, Kennedy JL. Evidence that “food addiction” is a valid phenotype of obesity. *Appetite* 2011;57(3):711–7.
- [3] Gearhardt AN, Yokum S, Orr PT, Stice E, Corbin WR, Brownell KD. Neural correlates of food addiction. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(8):808–16.
- [4] Corsica JA, Pelchat ML. Food addiction: true or false? *Curr Opin Gastroenterol* 2010;26(2):165–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.089>

S14C

Le tempérament, un puissant déterminant des conduites alimentaires de l'enfant

N. Rigal*, V. Godefroy, B. Rubio

Université Paris-Ouest, laboratoire de Psychologie Psyclid, EA 4430, 200, avenue de la République, Nanterre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rigal@u-paris10.fr (N. Rigal)

Selon le modèle de Rothbart [1], le tempérament est défini, d'une part, par le niveau de réactivité des enfants, et d'autre part, par leur capacité d'autorégulation. Au moyen de deux études, nous avons cherché à tester la valeur de ce modèle tempéramental dans le domaine alimentaire infantile. La première étude [2] est relative à la question du surpoids. Nous avons émis l'hypothèse que les enfants les plus à risque de surpoids étaient les enfants les plus réactifs à la nourriture et s'autorégulant le moins bien. À partir des réponses de 475 pré-adolescents ayant rempli un questionnaire ad hoc et dont on a mesuré l'IMC, l'hypothèse a été confirmée, mais de façon directe pour une des dimensions seulement. La seconde étude [3] concerne la problématique de la néophobie alimentaire, à savoir la réticence à goûter les aliments inconnus qui conduit à une faible consommation de fruits et légumes notamment. Notre hypothèse était que les enfants ayant de faibles capacités à autoréguler leurs émotions consommeraient moins d'un aliment inconnu que des enfants s'autorégulant facilement, et ceci d'autant plus que la consigne de la consommation était incitative plutôt que directive (selon le concept de Goodness of fit suggéré par Thomas et Chess [4]). Quatre-vingt-dix-huit enfants, âgés entre 2 et 3 ans ont participé à une étude expérimentale les amenant à goûter à 5 occasions un aliment inconnu dans un contexte soit incitatif soit directif. Les résultats du post-test ont indiqué que la consommation de l'aliment était supérieure chez les enfants s'autorégulant facilement dans le contexte incitatif, que chez les enfants s'autorégulant difficilement dans le contexte directif. Il apparaît ainsi que le concept de tempérament selon Rothbart, et notamment à travers les capacités d'autorégulation, joue un rôle dans les conduites alimentaires de l'enfant dans leur dimension quantitative (quantités consommées et du surpoids) et qualitative (néophobie et variété du répertoire de consommation).

Mots clés Tempérament ; Conduites alimentaires ; Enfants ; Surpoids ; Néophobie

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

References

- [1] Rothbart MK, Ahadi SA, Evans DE. Temperament and personality: origins and outcomes. *J Pers Soc Psychol* 2000;78:122–35.