

Obésité infantile



Conduire une évaluation psychologique

Caroline Braet, 2019



D'après: Braet, C., O. Malley, G., Weghuber, D., Vania, A., A., Erhardt, E., Nowicka, P., Mazur, A., Frelut, M.L., & Ardelt-Gattinger, E (2014).

The Assessment of Eating Behaviour in Children who are Obese: A Psychological Approach. A Position Paper from the European Childhood Obesity Group. Obesity Facts, 7,153-164

Auteurs



Le Professeur Caroline Braet est psychologue, enseigne à l'Université de Gand, est spécialisée en obésité infantile, membre fondatrice de l'ECOG depuis 1992. Elle est responsable scientifique du Centre de traitement de l'obésité «Zeepreventorium» et participe à des groupes de travail nationaux sur l'obésité pédiatrique.

Objectifs d'apprentissage

Ce cours devrait vous permettre:

- de distinguer les différentes **trajectoires psychologiques** menant à la suralimentation 
- de les **identifier**, les **quantifier** et les **expliquer** à un enfant ou adolescent donné et à sa famille
- afin d'établir un **plan thérapeutique adéquat**

Description du cours

Ce cours permet à un praticien de prendre en considération

- l'éventail des processus psychologiques observés chez les enfants ou adolescents souffrant d'obésité
- l'évaluation étape par étape  du problème individuel dans le contexte familial
- les interventions personnalisées
- le suivi du patient vers des objectifs réalistes et durables en matière de changements de poids et de style de vie.

OBESITE

consommation > dépense
+
susceptibilité génétique



facteurs psychologiques

Rôle des facteurs individuels

Rôle de l'environnement

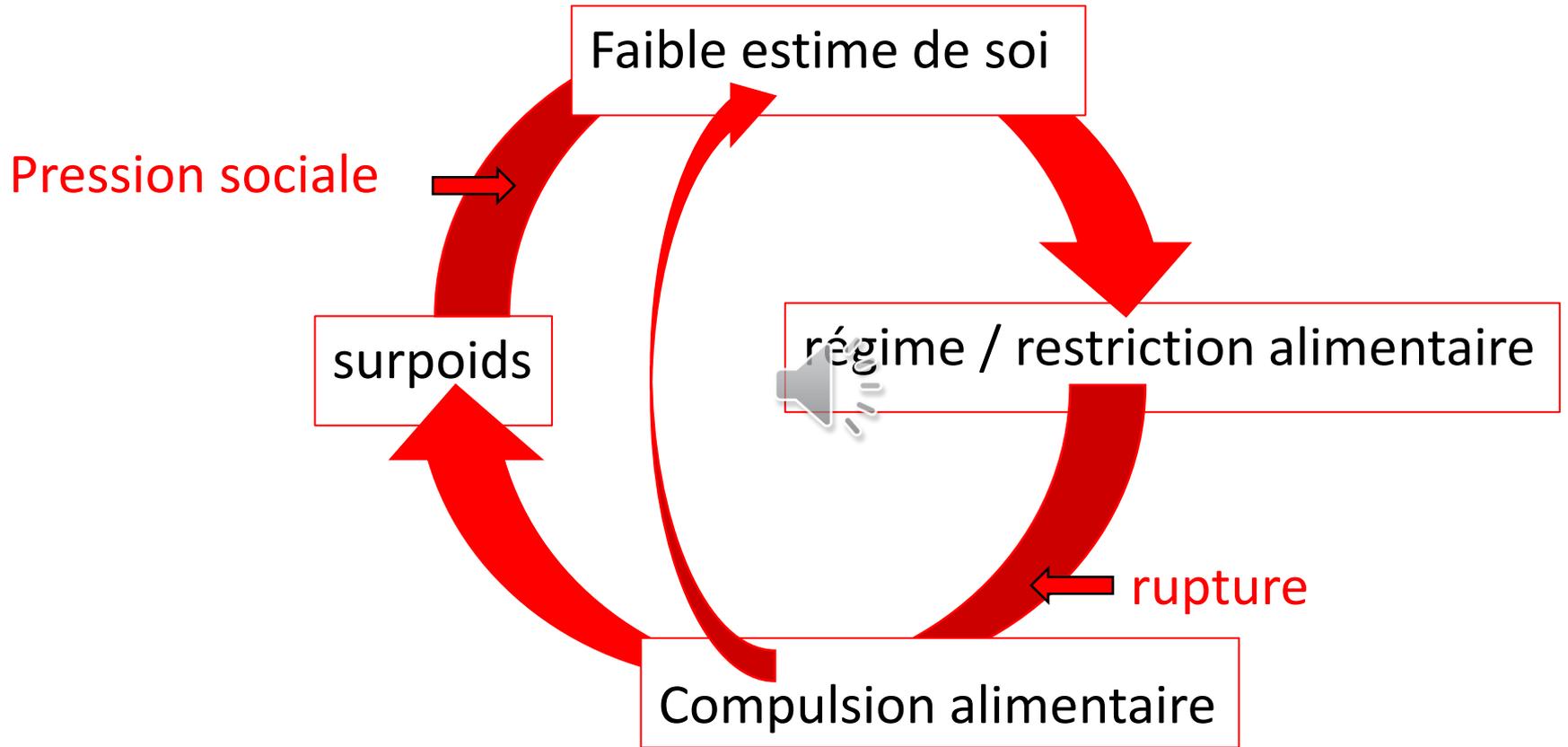
Facteurs psychologiques

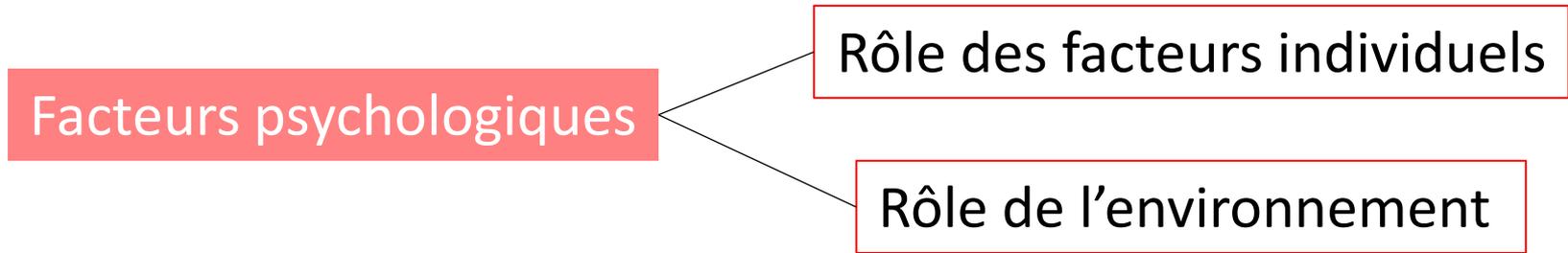
Rôle des facteurs individuels

Rôle de l'environnement

Evaluation:.....

1. Certains enfants souffrant d'obésité font des efforts pour contrôler leur poids par une restriction alimentaire
2. Certains enfants atteints d'obésité sont enclins à une alimentation émotionnelle
3. Certains enfants atteints d'obésité n'ont pas de problèmes mais...
-> leur poids et leur manière de manger peuvent être influencés par des facteurs de leur entourage familial immédiat ou de leurs pairs
4. Certains enfants atteints d'obésité expriment des traits de tempérament spécifiques





1. Certains enfants souffrant d'obésité font des efforts pour contrôler leur poids par la restriction alimentaire
2. Certains enfants atteints d'obésité sont enclins à une alimentation émotionnelle
3. Certains enfants atteints d'obésité n'ont pas de problèmes mais...
-> leur poids et leur manière de manger peuvent être influencés par des facteurs de leur entourage familial immédiat ou de leurs pairs
4. Certains enfants atteints d'obésité expriment des traits de tempérament spécifiques

Comment évaluer la situation ?

- *“Essayez-vous parfois consciemment de limiter, de restreindre ou de réduire la quantité globale de nourriture que vous mangez parce que vous pensez que c'est mieux pour votre poids? »*

-> restriction alimentaire

- *« Ressentez-vous parfois une perte de contrôle? »*

-> compulsion alimentaire

- See: Tanofsky-Kraff et al (2008); Braet et al (2014)

Questionnaires (8-18 ans):

Styles alimentaires (DEBQ, EDE-Q ou EDE-interview):

Restriction alimentaire ? Compulsions alimentaires ?

Pensez à vérifier :



comportement compensateur, typique d'une boulimie?

Cf. Decaluwé et al (2003); Braet et al. (2007; 2008)

Questionnaire d'alimentation

EDE Q5 page 1

Instruction: les questions suivantes ne portent que sur les 4 dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions

Questions 1 à 12: veuillez entourer d'un cercle le chiffre approprié sur la droite. Rappelez-vous que questions suivantes ne portent que sur les 4 dernières semaines (28 j).

• Combien des derniers 28 jours	Aucun	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	tous
1. Avez-vous délibérément essayé de limiter votre alimentation pour Influencer la forme de votre corps (avec ou sans succès)	0	1	2	3	4	5	6
2. Etes-vous resté de longues Périodes d'éveil sans manger pour influencer la forme de votre Corps	0	1	2	3	4	5	6
3							

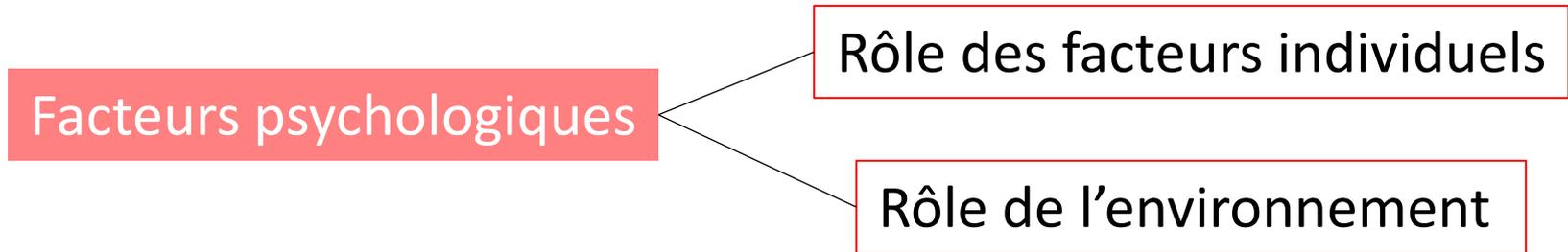
Voir Decaluwé et al (2003)

Observation ou relevé alimentaire:

- “Quelle quantité mangez vous chaque jours ?”
- “Est ce que vous sautez de temps en temps un repas ou le petit déjeuner ?”



See: Decaluwé et al (2003); Tanoksky et al (2008); Braet et al (2014)



1. Certains enfants souffrant d'obésité font des efforts pour contrôler leur poids par la restriction alimentaire
2. Certains enfants atteints d'obésité sont enclins à une alimentation émotionnelle
3. Certains enfants atteints d'obésité n'ont pas de problèmes mais...
-> leur poids et leur manière de manger peuvent être influencés par des facteurs de leur entourage familial immédiat ou de leurs pairs
4. Certains enfants atteints d'obésité expriment des traits de tempérament spécifiques



**Modalités d'induction par une humeur négative
d'une alimentation émotionnelle (due à des
problèmes émotionnels)**

Grilo, et al (2001); Macht et al (2008); Braet et al (2014)

Comment évaluer la situation?

“Grignotez-vous parfois lorsque vous vous sentez seul, stressé ou ennuyé? »



A vérifier:

L'enfant utilise-t-il des médicaments psychotropes??

Observation ou relevé:

“Pourquoi mangez-vous: est-ce par faim ou non? “



See: Macht et al (2008); Braet et al (2014)

Questionnaires (8-18 years):

Estime de soi

- d'ensemble, apparence physique, sociale

Problèmes d'internalisation

- échelles de problèmes émotionnels
- symptômes dépressifs?, malheureux? sommeil?
troubles psychiatriques du DSM ? Maladie mentale?

Styles alimentaires

- Alimentation émotionnelle?

Si vous êtes intéressé par l'origine des problèmes, divers outils de dépistage peuvent être utilisés: par ex. histoire d'es moqueries, traumatisme, trouble envahissant du développement, événements de la vie, ...

• Voir Zamatkin et al (2004); Braet et al. (2007; 2008), Achenbach et al (2008); Nguyen-Rodriguez et al (2008); d'Autume et al (2012); APA (2013)

Sous types d'enfants	Etude 1	Etude 2	Guide thérapeutique?
Alimentation émotionnelle	47%	45%	Traitement psychologique Faire face aux émotions
Restriction alimentaire	??	??	Style de vie équilibré hors régime
			
Pas de préoccupation alimentaire ou de poids évidente	31%	33%	Conseil diététique Evaluer les connaissances en matière de santé

See: Braet & Beyers (2009); Braet et al (2014)

Sous types d'enfants	Etude 1	Etude 2	Guide thérapeutique?
Alimentation émotionnelle	47%	45%	Traitement psychologique Faire face aux émotions
Restriction alimentaire	??	??	Style de vie équilibré hors régime
Restriction alimentaire + alimentation émotionnelle	22 %	22%	Traitement psychologique Faire face aux émotions Style de vie équilibré hors régime
Pas de préoccupation alimentaire ou de poids évidente	31%	33%	Conseil diététique Evaluer les connaissances en matière de santé



See: Braet & Beyers (2009); Braet et al (2014)

Sous types d'enfants	Etude 1	Etude 2	Etude de communauté	Guide thérapeutique ?
Alimentation émotionnelle	47%	45%	14%	Traitement psychologique Faire face aux émotions
Restriction alimentaire	??	??	??	Style de vie équilibré hors régime
Restriction alimentaire + Alimentation émotionnelle	22 %	22%	30 %	Traitement psychologique Faire face aux émotions Style de vie équilibré hors régime
Pas de préoccupation alimentaire ou de poids évidente	31%	33%	56 %	Conseil diététique Evaluer les connaissances en matière de santé

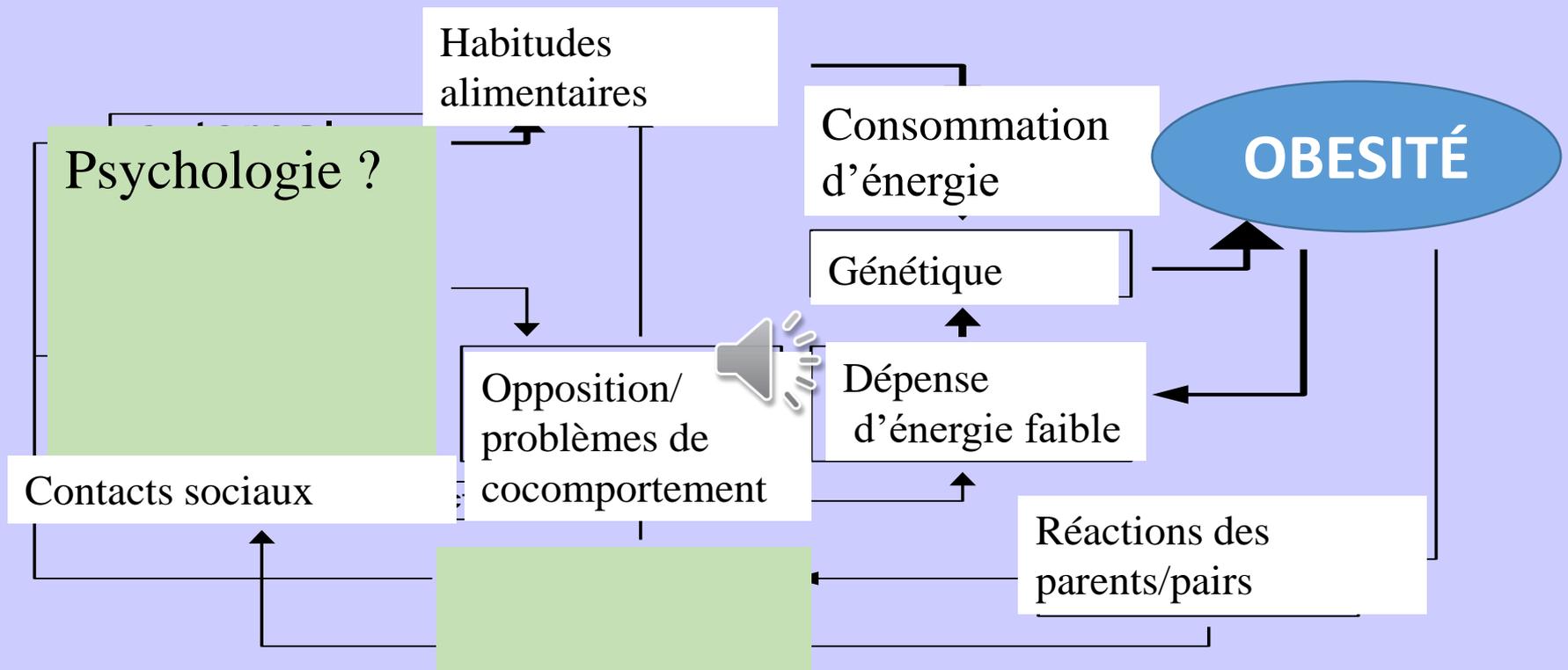


Etude de cas

STEVE, garçon de 12 ans

- Surpoids : 83%
- Fils unique
- Les parents ne sont pas d'accord sur la façon de soutenir l'enfant en matière de poids et alimentation
- Préfère les glucides et les aliments sucrés

- Remarque: Il est courant que les familles aient des conflits. Si les relations des parents sont mauvaises, une incidence sur la façon dont ils s'occupent de leurs enfants est possible.
-



D'après: Braet, C. (1999). Treatment of obese children: a new rationale. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 579-591.

Questionnaires (8-18 years):

1. Estime de soi

2. Echelle de problèmes d'internalisation

3. Styles alimentaires



Alimentation émotionnelle ou restriction ?

Questionnaire d'alimentation

EDE Q5 page 1

Instruction: les questions suivantes ne portent que sur les 4 dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions

Questions 1 à 12: veuillez entourer d'un cercle le chiffre approprié sur la droite. Rappelez-vous que questions suivantes ne portent que sur les 4 dernières semaines (28 j).

• Combien des derniers 28 jours	Aucun	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	tous
1. Avez-vous délibérément essayé de limiter votre alimentation pour Influencer la forme de votre corps (avec ou sans succès)	0	1	2	3	4	5	6
2. Etes-vous resté de longues Périodes d'éveil sans manger pour influencer la forme de votre Corps	0	1	2	3	4	5	6
3							

Voir Decaluwé et al (2003)

Questionnaire alimentaire

Scoreformulier Eetvragenlijst voor kinderen (EDE-Q)

Nom

Prénom

Garçon/fille

date de naissance

Numéro d'identification

Identificatienummer

Restreint (R)

Préoccupation alimentaire (EC)

Eating Concerns (EC)

1 - R	0	1	2	3	4	5	6
2 - R	0	1	2	3	4	5	6
3 - R	0	1	2	3	4	5	6
4 - R	0	1	2	3	4	5	6
5 - R	0	1	2	3	4	5	6

6 - EC	0	1	2	3	4	5	6
--------	---	---	---	---	---	---	---

7 - EC	0	1	2	3	4	5	6
--------	---	---	---	---	---	---	---

9 - EC	0	1	2	3	4	5	6
--------	---	---	---	---	---	---	---

Préoccupation pour le poids (WC)

Préoccupation pour la silhouette (SC)

Shape Concerns (SC)

11 - WC/SC	0	1	2	3	4	5	6
------------	---	---	---	---	---	---	---

14 - WC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

23 - WC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

25 - WC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

26 - WC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

10 - SC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

12 - SC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

13 - SC	0	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---	---

Le score de restriction est basé sur 5 items

1-R	0	1	2	3	4	5	6
2-R	0	1	2	3	4	5	6
3-R	0	1	2	3	4	5	6
4-R	0	1	2	3	4	5	6
5-R	0	1	2	3	4	5	6



Le score de restriction est basé sur 5 items

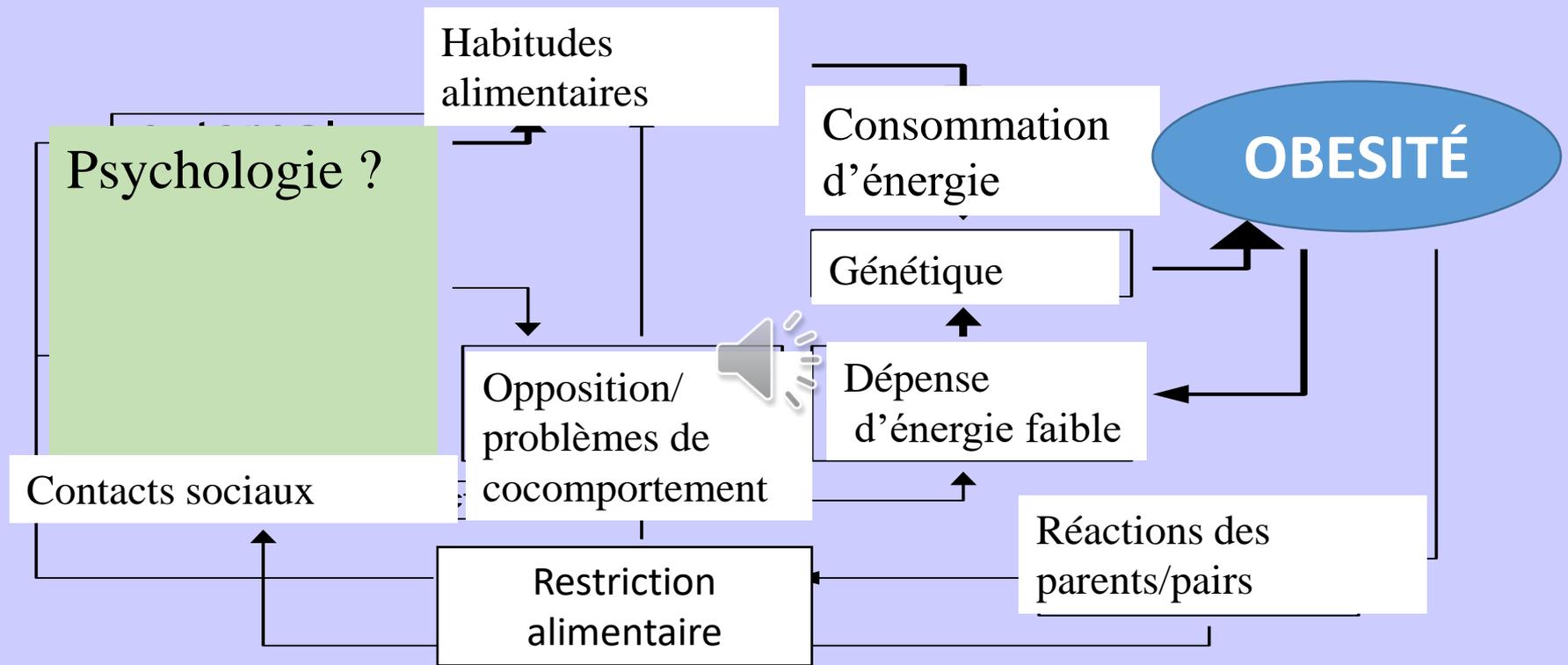
1-R	0	1	2	3	4	5	6
2-R	0	1	2	3	4	5	6
3-R	0	1	2	3	4	5	6
4-R	0	1	2	3	4	5	6
5-R	0	1	2	3	4	5	6

Total: 21 → 4.2

Score total : de 0 à 30

Moyenne du score : Score total /5

Score moyen : max: 6, min: 0



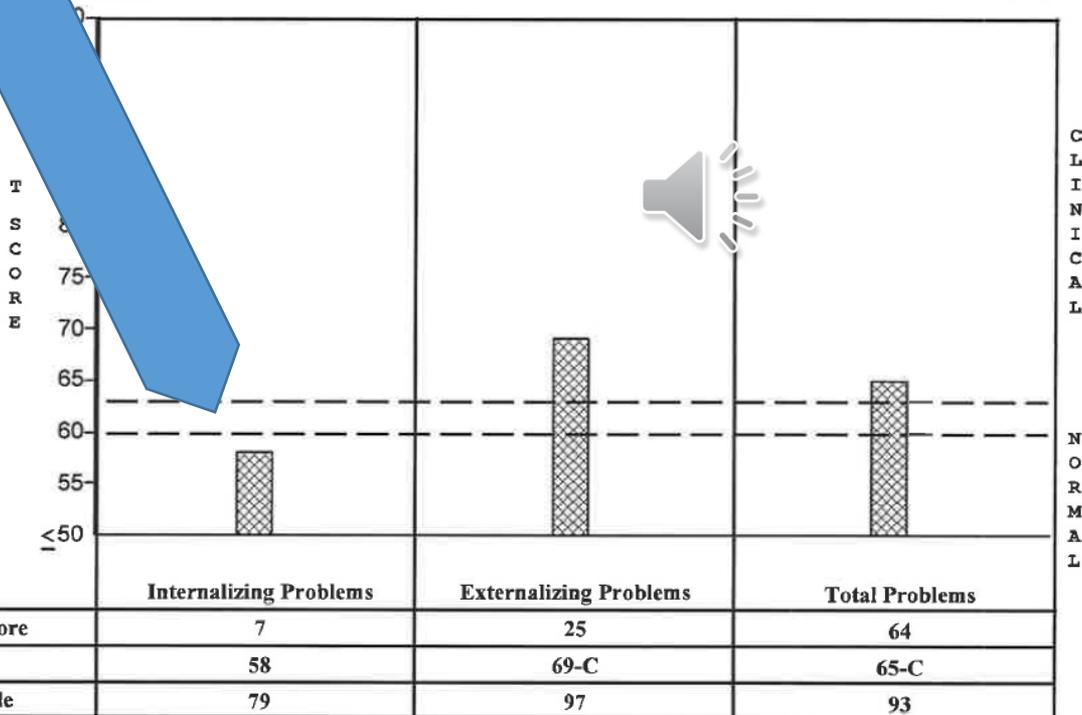
D'après: Braet, C. (1999). Treatment of obese children: a new rationale. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 579-591.

Pas de
problème
émotionnel

Internalizing, Externalizing, Total Problems, Other Problems for Boys 6-11

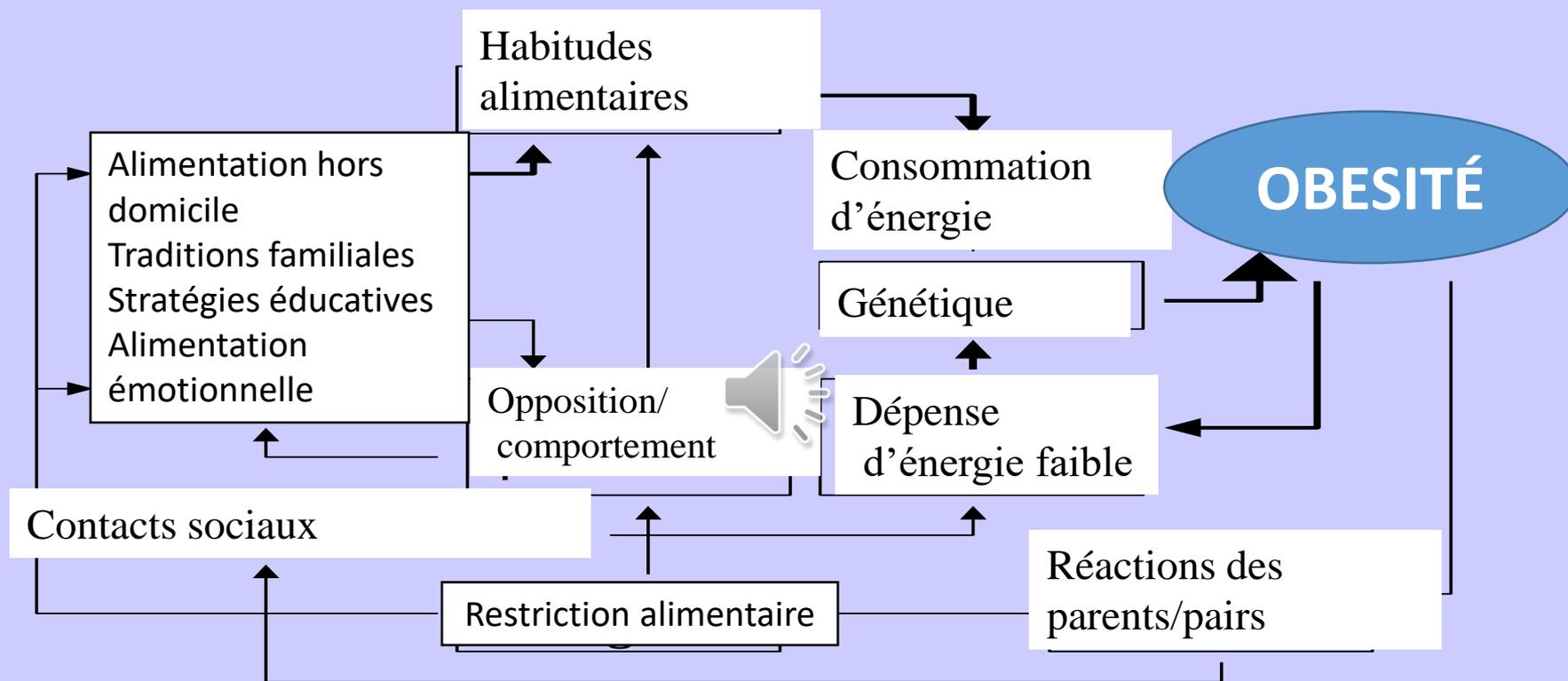
Scored using T scores for ASEBA Standard

Child Name: _____ Date Filled: 05/03/2013 Clinician: _____ Informant: _____
 Birth Date: 03/08/2002 Agency: _____ Relationship: Special Ed

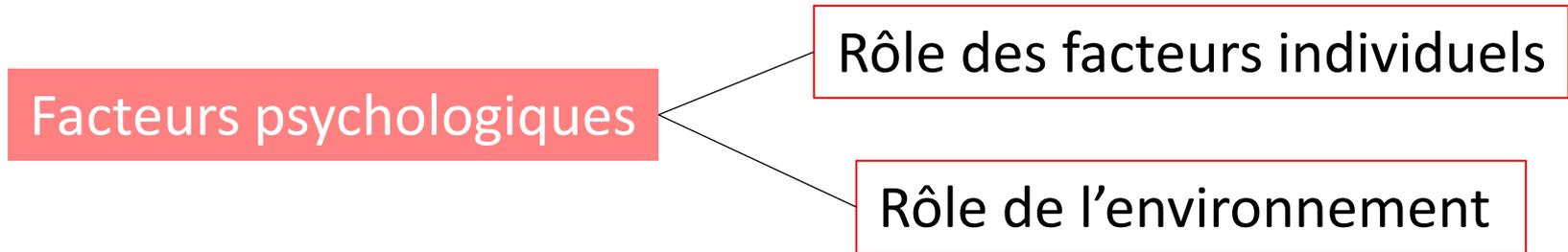


B = Borderline clinical range; C = Clinical range

Broken lines = Borderline clinical range



D'après: Braet, C. (1999). Treatment of obese children: a new rationale. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 579-591.



1. Certains enfants souffrant d'obésité font des efforts pour contrôler leur poids par la restriction alimentaire
2. Certains enfants atteints d'obésité sont enclins à une alimentation émotionnelle
3. **Certains enfants atteints d'obésité n'ont pas de problèmes mais...**
-> leur poids et leur manière de manger peuvent être influencés par des facteurs de leur entourage familial immédiat ou de leurs pairs
4. Certains enfants atteints d'obésité expriment des traits de tempérament spécifiques

Voir : Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Mécanisme ?



Comment l'interaction parent / enfant peut induire une alimentation émotionnelle et empêcher l'enfant d'acquérir une bonne autorégulation

Comment évaluer la situation ?

"La famille se plaint-elle du fait que cet enfant est difficile à éduquer?"



Observation ou relevé:

Comportement parental pendant les repas?



Discuter:

- Être logique ?
- Et si c'était trop permissif?
- Et si on contrôlait trop?

Le système de codage d'interaction des repas peut être utilisé pour évaluer les pratiques parentales enregistrées sur bande vidéo pendant les repas réels (ou pendant les jeux de rôle):

Évaluations du «contrôle»  et du «soutien»
parentaux

☐ «Contrôle des comportements»

☐ «Implication interpersonnelle»

Voir : *MICS; Dickstein, Hayden, Schiller, Seifer & San Antonio, 1994*)

Questionnaires (8-18 ans):

1. Quels sont les styles d'alimentation parentale (parentalité)?
2. Problèmes de stress  des parents, liés à une dépression et à d'autres facteurs de santé mentale....
3. Informations sur le contexte socio-économique

Voir

Puhl et al (2001); Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Parentalité?

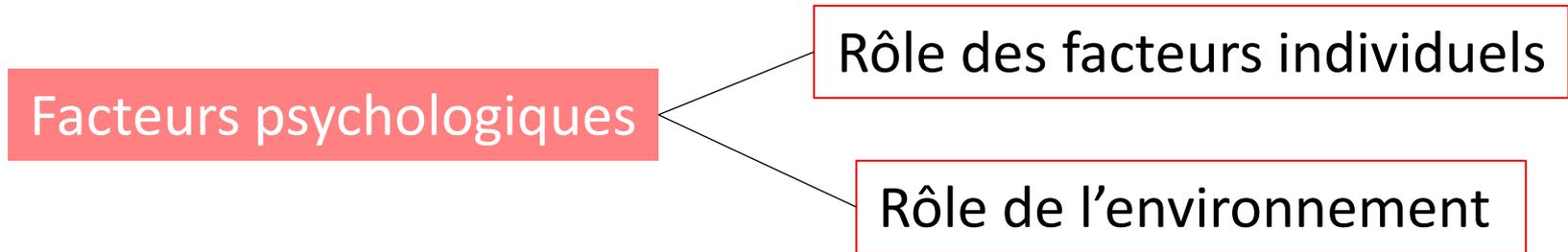


Traitement
psychologique
supplémentaire?

Affect négatif
pur

Sous-type
mixte
d'affect négatif
contraignant

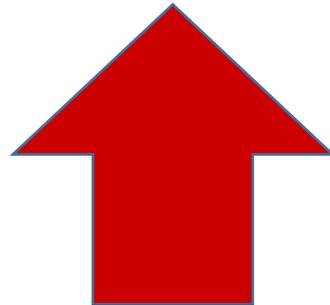
Traitement
intensif



1. Certains enfants souffrant d'obésité font des efforts pour contrôler leur poids par la restriction alimentaire
2. Certains enfants atteints d'obésité sont enclins à une alimentation émotionnelle
3. Certains enfants atteints d'obésité n'ont pas de problèmes mais...
-> leur poids et leur manière de manger peuvent être influencés par des facteurs de leur entourage familial immédiat ou de leurs pairs
4. **Certains enfants atteints d'obésité expriment des traits de tempérament spécifiques**

Voir : Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Modèle à double sens



« Circuit »
de bas en haut

Tempérament

« système chaud »

CONDUITE & APPROCHE ALIMENTAIRE

Contrôle de
haut en bas »

Cerveau
« système froid »
PROCESSUS
D'INHIBITION



« Circuit »
de bas en haut

Tempérament
« système chaud »
CONDUITE & APPROCHE
ALIMENTAIRE

Comment évaluer la situation?

« Avez-vous parfois du mal à résister à l'envie de manger après avoir vu ou senti de la nourriture? »

Voir : Cortese et al (2007); Volkow et al (2007)

Questionnaires (8-18 ans):

Alimentation impulsive, non motivée par la faim:

Style d'alimentation (alimentation hors domicile)

Tempérament (réponse à la récompense / échelle d'approche comportementale)

Fonctions cérébrales (Echelle de pouvoir des aliments)



Inhibition faible:

Style d'alimentation (restriction alimentaire faible)

Tempérament (échelle d'inhibition du comportement)

Fonctions cérébrales (Echelle d'autocontrôle, BRIEF)

En conclusion:
Plusieurs profils psychologiques

Jeux de réentraînement cérébral ?

Désinhibition alimentaire

Parentalité?



Traitement psychologique supplémentaire?

Affect négatifs purs

Sous-type mixte d'affect négatif contraignant

Traitement intensif

En conclusion: plusieurs profils psychologiques

Jeux de réentraînement cérébral ?

Parentalité?

Désinhibition alimentaire

Traitement psychologique supplémentaire?

Affect négatif pur

Sous-type mixte d'affect négatif contraignant

Traitement intensif



Discussion

- **Etablir un profil psychosocial de l'enfant (et de sa famille)**
- **Développer une approche de soins par étapes**
- **Certains sous-types ont-ils une trajectoire / un résultat développemental différent?**
- **Avons-nous besoin de questions spécifiques pour les adolescents avant**
 - **traitement (par exemple auto-efficacité?, croyances?, réseau social? barrières?)**
 - **chirurgie? (par exemple, qualité de vie?)**

Questions

1. **Un enfant en surpoids:**

- Vous devez toujours évaluer s'il y a un problème de compulsions alimentaires
- Ce n'est que lorsque l'enfant a des attitudes très restrictives qu'il faut envisager des compulsions alimentaires
- Les compulsions sont surtout observées dans le groupe le plus atteint (obésité sévère)

2. **Lorsqu'un enfant a une alimentation émotionnelle:**

- Vous devez toujours évaluer s'il y a un problème familial
- Évaluez d'abord quelles émotions sont négatives et d'où elles viennent
- Vous n'avez pas à les prendre en charge, car c'est le résultat de la stigmatisation qui s'arrêtera si l'enfant perd du poids

Questions

3. Par rapport aux mangeurs restreints, les mangeurs émotionnels auront besoin de:

- Plus d'aide psychologique
- Moins d'aide psychologique
- Les deux ont besoin d'une aide psychologique égale

4. Ce qui ressort le plus jusqu'à présent:

- L'obésité infantile est toujours l'expression de problèmes familiaux
- L'obésité infantile est toujours l'expression des habitudes familiales
- Pour chaque enfant, vous devez évaluer s'il existe ou non des problèmes familiaux

5. Face à un enfant de 8 ans qui ne résiste pas à la nourriture:

- Vous espérez que cela s'améliorera car il est encore jeune ou immature
- Vous conseillez à la famille de limiter la nourriture dans la maison
- Vous recommandez une formation à l'inhibition spécifique

**Cette
présentation est
basée sur**

Obes Facts 2014;7:00–00

DOI: 10.1159/000362391

Received: July 23, 2013

Accepted: December 18, 2013

© 2014 S. Karger AG, Basel

xxxxx

www.karger.com/ofa

This is an Open Access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 3.0 Unported license (CC BY-NC) (www.karger.com/OA-license), applicable to the online version of the article only. Distribution permitted for non-commercial purposes only.

Review Article



The Assessment of Eating Behaviour in Children Who Are Obese: A Psychological Approach. A Position Paper from the European Childhood Obesity Group

BARI-AD: Leitlinien-basiertes Interview als Grundlage psychologischer Stellungnahmen vor einem Adipositas-chirurgischen Eingriff bei Adoleszenten



Elisabeth Ardelt-Gattinger^{1,2}; Erich Gattinger²; Barbara Andersen^{2,3}; Karl Miller^{2,4,5}; Christoph Kreuzer^{2,13}; Markus Meindl¹; Roman Metzger⁶; Susanne Ring-Dimitriou^{2,7}; Wolfgang Siegfried⁸; Louisa Studtmann¹; Martin Wabitsch⁹; Sylvia Weiner¹⁰; Johanna Brix^{11,12}; Daniel Weghuber^{2,13}

Subtyping Children and Adolescents Who Are Overweight: Different Symptomatology and Treatment Outcomes

Caroline Braet and Wim Beyers
Ghent University



Children and adolescents who are overweight are a heterogeneous group. Whether pretreatment characteristics, such as dietary restraint and psychopathology, are related to differential treatment outcomes was not studied before. Using cluster analysis, the authors of this study examined the validity of subtyping along dietary restraint and internalizing psychopathology in 2 independent samples of treatment-seeking children and adolescents who were overweight (Study 1: $n = 200$; Study 2: $n = 120$). Three subtypes emerged: a dietary restraint/internalizing (DR/IN) group, a pure internalizing (IN) group, and a nonsymptomatic (NS) group. The DR/IN subtype showed more problems than the NS subtype, with complete consistency across the 2 studies for 1/4 of the validating variables. Although total weight change was not different across subtypes, compared with NS, the DR/IN and IN subtypes had a less positive weight prognosis during follow-up. Restraint scores only showed increases over time in the initially low-restraint IN group. These findings suggest that individual characteristics, such as degree of dietary restraint and internalizing psychopathology, can be useful in (a) classifying children and adolescents who are overweight, (b) stipulating specific treatment guidelines, and (c) making differential prognoses.