



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article de recherche

Troubles du comportement alimentaire restrictif du nourrisson et du jeune enfant : évaluation quantitative des interactions parent/nourrisson pendant le repas

Early restrictive feeding disorders: Quantitative assessment of parent/infant feeding interactions

A. Bion^{a,*}, T. Cascales^b, S. Dubedout^c, N. Bodeau^d, J.P. Olives^c, J.P. Raynaud^a

^a Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Université Toulouse Le Mirail, 31000 Toulouse, France

^c Unité de gastro-entérologie et nutrition, département médicochirurgical de pédiatrie, hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse cedex 9, France

^d Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, GHU Pitié-Salpêtrière-Charles-Foix, 75651 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 24 avril 2016

Accepté le 10 août 2016

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Troubles du comportement alimentaire restrictif précoce
Nourrisson
Tempérament
Conflit alimentaire
Échelle d'alimentation

RÉSUMÉ

Le but de cette étude était de montrer que les troubles du comportement alimentaire (TCA) précoces sont associés avec le tempérament du nourrisson et avec les caractéristiques émotionnelles et alimentaires des parents. L'échantillon était composé de 58 dyades parent-nourrisson présentant un TCA, comparé à 60 témoins mangeurs sains. Ces dyades ont été observées au travers de l'enregistrement vidéo d'un repas de l'enfant et ont répondu à un panel de questionnaires relatifs au tempérament de l'enfant, à son développement psychoaffectif et comportemental, aux habitudes alimentaires du parent et à son état émotionnel durant la prise alimentaire de l'enfant. Les interactions durant le repas ont été évaluées avec la Feeding Scale de Chatoor. Des tests de Student et le test exact de Fisher ont été utilisés pour les variables quantitatives et qualitatives. Une approche par régression multiple a permis de vérifier la validité des résultats trouvés lors de l'analyse bivariée en ajustant les tests sur l'âge. Comparés aux témoins, les nourrissons présentaient des scores plus élevés en termes de caractéristiques symptomatiques et leurs parents des affects négatifs ($21,5 \pm 8,1$ vs $15,2 \pm 8,3$, $t = 5,8$; $p = 0$) et d'avantage de difficultés alimentaires ($14,5 \pm 5,8$ vs $11,4 \pm 5,5$, $t = 2,2$, $p = 0,034$). Ces dyades ont fait preuve d'un manque de réciprocité et d'échanges hautement conflictuels (Z-score moyen = 4,7 [$p = 0$]). Les résultats précisent donc en partie les relations établies dans la littérature internationale entre le tempérament du nourrisson atteint de TCA et les caractéristiques parentales dans un contexte de TCA précoce.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

Keywords:

Early feeding disorders
Food refusal
Dysfunctional interactions
Feeding scale
Child temperament
Parent emotions

Introduction. – Interest in the study of early feeding disorders (FD) has steadily increased during recent decades. During this period, research described the importance of the transactional relationships and the complex interplay between caregiver and child over time. On the basis of the previous studies, our study tried to explore the associations between the characteristics of the parents and the temperamental characteristics of the infants with early FD.

Goals. – A first aim of the present study was to show if parental perception of child temperament (including ability for arousal self-regulation) and parental characteristics (emotional and eating attitudes) are associated with early FD. A second aim was to identify emotional/behavioral difficulties in children with early FD by comparing children with a normal development and children with a diagnosed FD, and to investigate whether there are any correlations between parental emotional and feeding characteristics and a child's eating and emotional-behavioral development. A final aim was to explore if feeding conflict is bound to both infant ability for arousal self-regulation and caregiver emotional status during meals.

* Auteur correspondant. Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47/83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France.
Adresse e-mail : amelie.bion@aphp.fr (A. Bion).

Method. – Participants: 58 clinical dyads (children aged 1–36 months) and 60 in the control group participated in the study. The sample of 58 infants and young children and their parents was recruited in a pediatric hospital. They were compared to healthy children recruited in several nurseries. Procedure: all parent-child pairs in the clinical sample were observed in a 20-minute video-recording during a meal using the procedure of the Chatoor Feeding Scale. After the videotaping, parents completed a battery of self-report questionnaires assessing their child's and their own psychological symptom status. Measures: Child's malnutrition assessment was based on the Waterlow criteria. The Child Behavior Checklist (CBCL 1½–5) was used to assess a child's emotional/behavioral functioning. The Infant Behavior Questionnaire-Revised (IBQ-R), a widely used parent-report measure of infant temperament, was used to identify the structure of infant temperament. The Eating Attitude Test-40, a self-report symptom inventory, was used to identify concerns with eating and weight in the adult population. The Chatoor Feeding Scale was used to assess mother-child feeding interactions during a meal based on the analysis of the videotaped feeding session.

Results. – Analyses revealed that children with FD did not have a difficult temperament, especially no disability for arousal of self-regulation, but their emotional-behavioral functioning is characterized by internalizing problems. Analyses of the EAT-40 showed that mothers of the children diagnosed with FD had significantly higher scores than mothers of the control sample; it means these mothers showed more dysfunctional eating attitudes. In addition, meals were characterized by negative effects in parents in the clinical group. When compared to the control sample, the feeding interactions between children with FD and their parents were characterized by low dyadic reciprocity, high maternal non-contingency, great interactional conflict and struggles with food. However, no significant correlation emerged either between the severity of malnutrition in infants or the conflict during feeding.

Conclusion. – Our study confirms the relations established in previous research. Finally, future longitudinal studies are needed to further clarify and investigate others factors that may be involved in early feeding disorders.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

Les études épidémiologiques récentes montrent que 25 % à 35 % des nourrissons et jeunes enfants en clinique pédiatrique ordinaire sont sujets à des difficultés d'alimentation. Pour certains d'entre eux, ces difficultés peuvent se majorer voire se transformer en trouble du comportement alimentaire (TCA) sévère, engageant le pronostic vital de l'enfant (2 %) [1]. L'évolution naturelle des TCA des nourrissons, s'ils ne sont pas pris en charge, se caractérise par la persistance de troubles alimentaires et des difficultés d'ajustement émotionnel et comportemental [2]. Les problèmes alimentaires précoces et la faible croissance durant la première année de vie sont associés avec un risque plus élevé de restriction alimentaire plus tard dans l'enfance [3]. Un certain nombre de facteurs de risque ont été identifiés, comme la psychopathologie maternelle [4] et en particulier la présence d'un TCA chez les parents [5]. Atzaba-Poria et al. ont mis en évidence que les fragilités psychologiques des parents peuvent prédire des échanges interactifs moins contingents avec leurs enfants durant l'alimentation [6]. Les conduites alimentaires dysfonctionnelles peuvent constituer pour le parent un obstacle à la compréhension empathique des signaux de faim/satiété envoyés par son enfant, et entraver l'avènement d'une réciprocité interactive tout au long des échanges alimentaires [7].

Malgré le nombre considérable de travaux internationaux consacrés à l'étude de ces psychopathologies, peu de travaux français portent sur les interactions entre parents et nourrissons dans un contexte de trouble alimentaire, actuel ou passé [8].

Notre étude est un premier essai d'exploration des associations entre les caractéristiques parentales et les perceptions du tempérament de l'enfant dans la clinique des TCA restrictifs du nourrisson et du jeune enfant.

2. Méthodologie

2.1. Objectif principal

Le but principal de notre recherche était d'explorer les liens entre la perception par le parent du tempérament du nourrisson

(notamment sa capacité d'autorégulation de l'excitation), les caractéristiques affectives et alimentaires parentales et les TCA précoces, les critères sémiologiques principaux des TCA précoces étant le conflit alimentaire et l'altération de l'état staturopondéral.

2.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont :

- d'identifier les difficultés de développement psychologique et comportemental des nourrissons et jeunes enfants présentant un TCA par rapport à un groupe témoin d'enfants en bonne santé ;
- d'examiner les caractéristiques des parents dont les nourrissons présentent un TCA et les comparer à celles des parents dont les enfants sont en bonne santé, afin d'évaluer s'il existe des corrélations entre les profils parentaux, l'alimentation des enfants et leur développement psycho-comportemental ;
- d'établir des liens entre le conflit alimentaire et les capacités d'autorégulation de l'excitation du nourrisson, d'une part, et l'état émotionnel de celui qui prend soin du nourrisson (père ou mère, le plus souvent), d'autre part.

En résumé, cette étude cherche à montrer que le refus alimentaire, la malnutrition (comme indicateurs du trouble du comportement alimentaire) sont liés aux capacités d'autorégulation de l'excitation du nourrisson et à l'état émotionnel de celui qui prend soin de lui, ainsi qu'aux propres difficultés alimentaires de ce dernier.

2.3. Hypothèses

Nous postulons que :

- les nourrissons présentant un TCA sont perçus par leurs parents comme ayant davantage de difficultés pour réguler leur excitation ;
- les parents qui prennent soin des enfants avec TCA éprouvent des émotions négatives au cours du repas ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8814701>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8814701>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)