



PSYCAUSE
Revue scientifique étudiante de
l'École de psychologie de l'Université Laval



**UNIVERSITÉ
LAVAL**

Faculté des sciences sociales
École de psychologie

revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause

MARS 2024 – VOL. 13 N° 2

RÔLE MODÉRATEUR DE LA DÉPENDANCE ALIMENTAIRE SUR LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÉMATIQUES ALIMENTAIRES

Juliette BEAUPRÉ, Félicie GINGRAS*, Alycia JOBIN, Maxime LEGENDRE & Catherine BÉGIN

École de psychologie, Université Laval

**felicie.gingras.1@ulaval.ca*

Pour citer l'article

Beaupré, J., Gingras, F., Jobin, A., Legendre, M. & Bégin, C. (2024). Rôle modérateur de la dépendance alimentaire sur la sévérité des problématiques alimentaires *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 26-29

ISSN: 2562-4385

RÔLE MODÉRATEUR DE LA DÉPENDANCE ALIMENTAIRE SUR LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÉMATIQUES ALIMENTAIRES

Juliette BEAUPRÉ, Félicie GINGRAS*, Alycia JOBIN, Maxime LEGENDRE & Catherine BÉGIN

École de psychologie, Université Laval

*felicie.gingras.1@ulaval.ca

Mots-clés : Dépendance alimentaire, trouble des conduites alimentaires, traits de personnalité, régulation émotionnelle, traumatismes interpersonnels

La dépendance alimentaire (DA) se caractérise par un sentiment de perte de contrôle face à la nourriture, des envies irrésistibles de manger et une amélioration de l'humeur au moment de la consommation (Gearhardt et al., 2016). Bien que la DA ne soit pas reconnue dans le DSM-5, plusieurs auteurs la conceptualisent comme un marqueur de sévérité des problématiques alimentaires (Davis, 2013). La fréquence et l'intensité des comportements alimentaires mésadaptés (ex: restriction, désinhibition et susceptibilité à la faim) sont fréquemment utilisées comme indicateurs pour évaluer la sévérité de la problématique alimentaire. Ces comportements peuvent être associés à des difficultés de régulation émotionnelle, d'autant plus chez ceux ayant un trouble d'accès hyperphagique (TAH) et une DA concomitante (Aloi et al., 2021; Gearhardt et al., 2012). Une approche complémentaire pour évaluer la sévérité de la problématique alimentaire est d'utiliser des déterminants psychologiques susceptibles d'influencer les comportements alimentaires mésadaptés tels que le fait d'avoir vécu un traumatisme interpersonnel ainsi que certains traits de personnalité (Burrows et al., 2017; Legendre et al., 2022). L'objectif général de cette étude était d'examiner l'effet modérateur de la DA sur la sévérité des comportements alimentaires et des déterminants psychologiques en fonction d'un diagnostic de trouble des conduites alimentaires (TCA). Pour ce faire, à l'intérieur de chacun des trois groupes (TAH, TCA non spécifié et sans diagnostic), les participants avec une DA et ceux sans DA ont été comparés. L'hypothèse stipule que pour chacun des trois groupes, la DA rendra le profil plus sévère. Plus spécifiquement, chez les individus avec une DA, plus de désinhibition, de susceptibilité à la faim, de traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance, des niveaux plus élevés sur les traits d'évitement du danger, de dépendance à la récompense, de recherche de nouveauté et l'utilisation de plus de stratégies de régulation émotionnelle non adaptatives étaient attendus. À l'inverse, moins de restriction et des niveaux plus faibles sur les traits d'autodétermination et de coopération étaient attendus.

Méthode

Les participants (n=193) ont été recrutés au Centre d'expertise Poids, Image et Alimentation puis catégorisés selon la présence d'un TCA (TAH (N = 72), TCA non spécifié (N =

58) ou sans diagnostic (N=63)) et de DA. Ils devaient avoir au moins 18 ans et un indice de masse corporelle plus haut ou égal à 25. Une entrevue diagnostique a permis d'émettre un diagnostic de TCA afin d'assigner les participants à leur groupe d'appartenance. Les comportements alimentaires ont été mesurés par le Three Factors Eating Questionnaire (TFEQ), les traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance par le Questionnaire de Traumatismes Cumulatif à l'Enfance (QTCE), la régulation émotionnelle par le Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), les traits de la personnalité par le Temperament and Character Inventory (TCI-125), l'impulsivité par la version abrégée du Impulsive Behavior Scale (UPPS-P) et la DA par le Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS). Pour répondre à l'objectif, des test-t ont été utilisés pour comparer les participants ayant une DA et ceux n'en ayant pas à l'intérieur de chacun des trois groupes.

Résultats et discussion

Les résultats confirment partiellement l'hypothèse puisque pour chacun des groupes, certaines différences suggèrent une augmentation de la sévérité du profil en présence de DA. Plus particulièrement, les participants ayant une DA présentent plus de désinhibition et de susceptibilité à la faim (voir tableaux 1 et 2). Ceux-ci ingèrent donc de la nourriture sans tenir compte de leur niveau de satiété et sont plus sensibles aux signaux physiologiques de la faim entraînant une prise alimentaire. Également, ils utilisent plus de stratégies de régulation émotionnelle non adaptatives et présentent davantage de traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance que les participants sans DA. Ils pourraient donc utiliser des stratégies telles que la culpabilisation ou la rumination face à des émotions négatives. De plus, moins d'autodétermination et de coopération sont observées en présence de DA. Ces participants auraient donc moins tendance à agir en congruence avec leurs buts (p.ex. continuer d'ingérer de la nourriture même si cela ne concorde pas avec le désir de cesser la consommation) et à prendre leur entourage en considération. Les participants ayant une DA présentent également plus de recherche de nouveauté. Ainsi, les individus ayant une DA auraient une plus grande tendance à vivre une excitation face aux stimuli nouveaux, comme la nourriture, ce qui procurerait un soulagement face aux émotions négatives. En somme, les résultats confir-

Tableau 1

Résumé des indicateurs de sévérité selon la présence ou l'absence de DA pour chaque diagnostic de TCA

	Sans dx (N = 63)			NS (N = 58)			TAH (N = 72)		
	Total	Sans DA (N = 32)	DA (N=30)	Total	Sans DA (N = 19)	DA (N = 39)	Total	Sans DA (N = 13)	DA (N = 59)
Nombre de symptômes de DA	3,76 (3,19)	1,53 (1,83)	6,13 (2,56)	6,38 (3,29)	3,37 (2,80)	6,15 (2,48)	5,24 (2,88)	2,54 (2,50)	7,22 (2,81)
Comportements alimentaires									
Restriction	8,75 (4,34)	8,56 (4,30)	9,03 (4,45)	8,19 (4,15)	9,42 (5,11)	7,59 (3,51)	7,79 (4,59)	8,08 (4,61)	7,73 (4,62)
Désinhibition	10,10 (2,96)	9,03 (2,62)	11,27 (2,94)	11,09 (1,86)	10,63 (2,17)	11,31 (1,67)	11,81 (2,32)	11,00 (2,94)	11,98 (2,15)
Susceptibilité à la faim	6,60 (3,933)	5,81 (3,73)	7,37 (4,09)	7,28 (3,44)	6,21 (3,43)	7,79 (3,37)	8,79 (3,39)	8,54 (3,41)	8,85 (3,41)
Traits de personnalité									
Recherche de nouveauté	42,14 (19,59)	43,13 (20,39)	40,67 (19,15)	41,12 (16,86)	38,16 (15,20)	42,56 (17,62)	40,76 (18,78)	35,38 (14,50)	41,95 (19,50)
Évitement du danger	60,19 (25,88)	59,44 (27,56)	61,07 (24,87)	56,55 (25,37)	51,89 (29,82)	58,82 (22,98)	65,76 (24,63)	53,85 (30,90)	68,39 (22,50)
Dépendance à la récompense	71,76 (16,35)	73,38 (16,30)	69,77 (16,68)	71,36 (16,37)	72,32 (16,24)	72,32 (16,24)	72,54 (14,15)	75,77 (14,45)	71,83 (14,11)
Persistence	71,11 (25,60)	65,00 (25,90)	76,67 (24,12)	68,62 (27,81)	73,68 (27,53)	73,68 (27,53)	66,67 (32,89)	67,69 (33,21)	66,44 (33,10)
Détermination	65,02 (21,15)	70,00 (19,91)	60,13 (21,80)	66,31 (20,02)	68,32 (20,79)	68,32 (20,79)	60,72 (18,85)	69,54 (17,70)	58,78 (18,68)
Transcendance	39,08 (23,27)	37,06 (19,94)	40,30 (26,45)	35,98 (21,91)	37,84 (24,14)	37,84 (24,14)	32,79 (21,69)	34,85 (17,45)	32,34 (22,62)
Coopération	86,03 (10,60)	84,75 (9,06)	87,07 (12,10)	85,31 (12,07)	89,68 (7,22)	89,68 (7,22)	84,28 (11,32)	87,38 (8,92)	83,59 (11,74)
Impulsivité	43,81 (6,85)	43,66 (7,05)	43,97 (6,74)	41,84 (7,36)	40,42 (6,49)	40,42 (6,49)	45,01 (7,64)	42,69 (5,84)	45,53 (7,94)
Régulation émotionnelle									
Régulation adaptative	63,00 (13,71)	60,67 (11,78)	65,04 (15,14)	59,75 (13,82)	62,50 (10,50)	58,83 (14,92)	58,78 (11,62)	60,89 (14,60)	58,07 (10,68)
Régulation non-adaptative	40,47 (11,39)	36,57 (7,74)	43,88 (13,04)	38,17 (10,43)	32,83 (7,39)	39,94 (10,86)	38,47 (7,44)	34,00 (7,31)	39,96 (6,99)
Traumatismes interpersonnels									
Traumatismes cumulatifs	14,43 (15,49)	9,81 (10,39)	19,20 (18,39)	14,19 (12,41)	13,26 (13,45)	14,64 (12,02)	13,32 (13,85)	11,31 (18,80)	13,76 (12,67)

Note. DA = dépendance alimentaire; dx = diagnostic; NS = non spécifié; TAH = trouble accès hyperphagiques; TCA = trouble des conduites alimentaires

Tableau 2

Comparaison des indicateurs de sévérité selon la présence ou l'absence de DA pour chaque diagnostic de TCA

	Sans dx	NS	TAH
	Sans DA vs avec DA	Sans DA vs avec DA	Sans DA vs avec DA
Comportements alimentaires			
Restriction	$t(60) = -0,423, p = 0,337$	$t(26,537) = 1,408, p = 0,085$	$t(70) = 0,246, p = 0,403$
Désinhibition	$t(60) = -3,167, p = 0,001$	$t(56) = -1,309, p = 0,098$	$t(70) = -1,39, p = 0,084$
Susceptibilité à la faim	$t(60) = 0,489, p = 0,061$	$t(56) = -1,637, p = 0,050$	$t(70) = -0,296, p = 0,384$
Traits de personnalité			
Recherche de nouveauté	$t(60) = -0,244, p = 0,313$	$t(56) = -0,933, p = 0,177$	$t(70) = -1,144, p = 0,128$
Évitement du danger	$t(60) = 0,861, p = 0,404$	$t(56) = -0,975, p = 0,167$	$t(14,926) = -1,606, p = 0,065$
Dépendance à la récompense	$t(60) = -1,832, p = 0,196$	$t(56) = 0,307, p = 0,380$	$t(70) = 0,907, p = 0,184$
Persistance	$t(60) = 1,863, p = 0,036$	$t(56) = 0,967, p = 0,169$	$t(70) = 0,123, p = 0,451$
Détermination	$t(60) = -0,546, p = 0,034$	$t(56) = 0,529, p = 0,299$	$t(70) = 1,897, p = 0,031$
Transcendance	$t(60) = 0,857, p = 0,293$	$t(56) = 0,448, p = 0,328$	$t(70) = 0,375, p = 0,354$
Coopération	$t(60) = -0,177, p = 0,197$	$t(55,315) = 2,400, p = 0,010$	$t(70) = 1,095, p = 0,139$
Impulsivité	$t(60) = -1,070, p = 0,430$	$t(56) = -1,029, p = 0,154$	$t(22,986) = -1,475, p = 0,077$
Régulation émotionnelle			
Régulation adaptative	$t(43) = -1,070, p = 0,145$	$t(22) = 0,554, p = 0,293$	$t(34) = 0,624, p = 0,268$
Régulation non-adaptative	$t(38,137) = -2,318, p = 0,013$	$t(22) = -1,483, p = 0,076$	$t(34) = -2,193, p = 0,018$
Traumatismes interpersonnels			
Traumatismes cumulatifs	$t(45,482) = -2,446, p = 0,009$	$t(56) = -0,394, p = 0,348$	$t(70) = -0,576, p = 0,283$

Note. DA = Dépendance alimentaire ; dx = diagnostic; NS = non spécifié; TAH = trouble accès hyperphagiques; TCA = trouble des conduites alimentaires. La présente étude démontre donc l'importance de prendre en considération certains traits de personnalité dans le traitement des problématiques alimentaires plutôt que de s'attarder seulement aux comportements alimentaires problématiques, surtout lorsqu'il y a une DA concomitante.

Références

- Aloi, M., Rania, M., Carbone, E. A., Caroleo, M., Calabrò, G., Zaffino, P., Nicolò, G., Carcione, A., Coco, G. L., Cosentino, C., & Segura-Garcia, C. (2021). Metacognition and emotion regulation as treatment targets in binge eating disorder: a network analysis study. *Journal of Eating Disorders*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00376-x>
- Burrows, T., Hides, L., Brown, R., Dayas, C. V., & Kay-Lambkin, F. (2017). Differences in Dietary Preferences, Personality and Mental Health in Australian Adults with and without Food Addiction. *Nutrients*, 9(3), 285. <https://doi.org/10.3390/nu9030285>
- Davis, C. (2013). Compulsive overeating as an addictive behavior: overlap between food addiction and binge eating disorder. *Current Obesity Reports*, 2(2), 171–178. <https://doi.org/10.1007/s13679-013-0049-8>
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663. <https://doi.org/10.1002/eat.20957>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 113–21. <https://doi.org/10.1037/adb0000136>
- Legendre, M., Breault, A.-A., & Bégin, C. (2022). Examen du profil psychopathologique selon la présence de la dépendance alimentaire et d'un trouble accès hyperphagiques. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cbs0000324>

Pour citer l'article

Beaupré, J., Gingras, F., Jobin, A., Legendre, M. & Bégin, C. (2024). Rôle modérateur de la dépendance alimentaire sur la sévérité des problématiques alimentaires *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 26-29

Droits d'auteur

© 2024 Beaupré, Gingras, Jobin, Legendre & Bégin. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.