

# Construction du plaisir alimentaire durant l'enfance

N. Rigal, S. Monnery-Patris, L. Marty

L'objectif de ce chapitre est de répondre à la question suivante : le plaisir est-il l'ennemi de l'adoption de bonnes pratiques alimentaires ? Cette question sera abordée selon un découpage classique qui répond à la problématique du QUOI (diversité alimentaire, aliments acceptés et rejetés) et à celle du COMBIEN (régulation des prises énergétiques). Une emphase sera portée à la population des enfants dans la mesure où les comportements alimentaires se construisent dès la petite enfance. La situation des enfants en surpoids, dont on préjuge souvent qu'ils entretiennent un rapport spécifique au plaisir dans le domaine alimentaire, sera abordée.

## Plaisir et préférences alimentaires

Le plaisir ressenti par les nourrissons pour le gras et le sucré, c'est-à-dire ce qui est nourrissant, est universel. Le rejet de l'acidité et l'amertume, qui signalent une potentielle toxicité, est également universel. Ces préférences gustatives innées présentent donc un fort potentiel adaptatif. Les odeurs, qui constituent une part importante des sensations alimentaires puisqu'elles sont notamment perçues quand l'aliment est en bouche, ne suscitent pas de réactions universelles, sauf en ce qui concerne le rejet des odeurs émanant de protéines en décomposition [1]. Le fait que le petit de l'homme ne présente pas de préférences olfactives prédéterminées revêt également un caractère adaptatif. De ce fait, il peut ingérer sans déplaisir le liquide amniotique et le lait de sa mère qui se parfument des arômes des aliments qu'elle consomme. Durant les premiers mois de vie, la situation est idéale sur le plan sensoriel puisque l'enfant a du plaisir à consommer les aliments riches en énergie et ceux présentant des arômes déjà rencontrés durant la vie utérine et l'allaitement, et rejette les aliments qui présentent un caractère toxique.

Sur le plan socio-émotionnel, les enfants sont dotés de capacités qui leur permettent de créer et maintenir un lien avec la personne nourricière : ils reconnaissent l'odeur de leur mère, sont sensibles aux contours de sa voix, ont une accommodation visuelle qui se situe à environ trente centimètres et réagissent positivement aux sensations de portage, de toucher et de chaleur. De telles capacités ont une forte valeur adaptative dans la situation d'allaitement. En effet, la proximité physique que requiert cette situation met en contact le bébé avec le corps de sa figure d'attachement,

ainsi qu'avec les odeurs qui s'en dégagent. Celle-ci parle à son enfant, et le porte dans un corps à corps, à une distance de son visage d'environ trente centimètres. Selon Bowlby, l'ensemble de ces modalités, et notamment celles du toucher chaleureux, constitue la base de ce qui crée l'attachement entre le nourrisson et celle qui le nourrit. Sur le plan relationnel donc, la situation de nourrissage suscite un véritable accordage affectif entre le petit et celle qui le nourrit. Les sensations de plaisir qui s'en dégagent sont intégrées au plaisir sensoriel et physiologique suscité par le passage du lait dans la bouche et dans le système digestif.

Au-delà de l'âge de 18-24 mois, le rapport des enfants avec les aliments se complique en raison de l'émergence d'une phase normale de néophobie alimentaire [2]. La majorité des enfants âgés entre 2 et 6 ans se montre en effet réticente à goûter des aliments jugés non familiers. Ce comportement a pour conséquence une difficulté à subvenir à leur besoin d'omnivore consommant une large variété d'aliments. S'instaurent alors fréquemment, lors des repas, des relations conflictuelles au sein des familles, la majorité des parents se préoccupant de la qualité nutritionnelle de l'alimentation de leur enfant. Des peurs apparaissent en lien avec la croissance staturopondérale des enfants, leur capacité à résister aux maladies, ou encore au risque d'hypoglycémies [3]. Ces peurs sont renforcées par le fait que le caractère normal de la néophobie n'est pas connu des parents qui interprètent les refus alimentaires de leur enfant comme le résultat de leur mauvaise éducation, d'une opposition dirigée contre eux, ou encore comme le caractère méchant de l'enfant. L'ensemble de ces croyances cristallise les tensions, et les repas peuvent ainsi devenir le lieu de véritables conflits. Des études [4, 5] ont montré que la tonalité émotionnelle du contexte de consommation participe à l'appréciation, ou au rejet des aliments. Ainsi, dans les familles pour lesquelles les repas sont devenus sources de conflits, il s'avère difficile pour les enfants d'apprendre à apprécier les aliments nouveaux et à élargir leur répertoire de consommation. Un cercle vicieux néophobie-conflit s'installe : la néophobie se trouve renforcée par le climat délétère des repas.

La situation n'est pas fondamentalement différente dans les familles où l'enfant est en surpoids. Les enfants en surpoids ne témoignent effectivement pas plus d'un plaisir spécifique pour les aliments denses [6], ni d'une néophobie

exacerbée [7] que leurs pairs normopondérés. En revanche, dans certaines familles, le fait que l'enfant soit en surpoids pourrait maximiser les craintes ressenties par les parents. En effet, les parents d'enfants en surpoids sont plus enclins à contrôler l'alimentation de leur enfant [8]. Les aliments de bonne qualité nutritionnelle (les légumes notamment) sont ceux qui suscitent le plus de néophobie [9] et sont par ailleurs réputés avoir des vertus en termes de stabilisation du poids. Le cercle vicieux néophobie-conflit se trouverait alors exacerbé dans certaines familles d'enfants en surpoids. Cette hypothèse reste cependant à confirmer.

Le plaisir à manger, s'estompe ainsi au sein de certaines familles au profit de la gestion des conflits autour de la table. Pourtant, il existe des pratiques éducatives qui permettent aux enfants d'apprendre à développer leur plaisir pour les aliments qu'ils se montrent réticents à goûter. Il s'agit entre autres de faire participer les enfants à la préparation des repas, de créer un climat chaleureux et sans distraction, de faire goûter l'aliment de façon répétée sans renoncer aux premiers refus, et d'instaurer des règles simples comme de demander à l'enfant de goûter l'aliment que les parents ont décidé de lui proposer [10 pour une revue de la question]. Les informations relatives à la santé ne sont pas efficaces chez les enfants [11] ; en revanche, mettre en valeur le plaisir de consommer un aliment peut permettre à l'enfant de goûter cet aliment.

La construction du plaisir à manger des aliments variés, on le voit, s'apprend au travers d'un ensemble d'apprentissages par l'expérience, non centrés sur des règles nutritionnelles. D'ailleurs, les attitudes envers l'alimentation des enfants qui ne présentent pas de surcharge pondérale sont plus hédoniques que celles des enfants en surpoids, qui sont plus souvent basées sur des valeurs nutritionnelles [12]. De plus, les enfants dont les attitudes envers l'alimentation sont les plus hédoniques sont ceux qui effectuent les choix de meilleure qualité nutritionnelle lors d'un goûter présenté sous forme de buffet, en comparaison des choix effectués par les enfants valorisant la santé et la nutrition [13]. Pourtant, ni le statut pondéral, ni le profil attitudinal des enfants ne semblent influencer leur niveau d'appréciation des aliments [12, 13]. Par exemple, les enfants normopondéraux ou hédonistes ne déclarent pas plus apprécier les fruits par rapport à des snacks gras et sucrés que les autres enfants. S'il est largement admis que l'appréciation des aliments est un déterminant majeur des choix alimentaires, notamment chez l'enfant, ces choix sont aussi influencés par les contextes de consommation. Dans un contexte valorisant le plaisir (un goûter d'anniversaire) les enfants font des choix de moins bonne qualité nutritionnelle que dans un contexte valorisant la santé (un goûter lors d'une leçon sur la nutrition), alors même que leur appréciation des deux goûters est similaire [14]. Ceci amène à distinguer les « aliments qui font plaisir », qui peuvent être aussi bien des fruits que des snacks gras et sucrés, et les « aliments-plaisirs », majoritairement des snacks gras et sucrés associés à des contextes festifs ou à la notion de récompense et dont l'accès peut être restreint ou limité en dehors de ces occasions. Il est donc tout aussi important d'éduquer les enfants au goût des légumes, par exemple, que d'associer leur consommation à des contextes positifs et valorisants stimulant ainsi la dimension psychosociale du plaisir alimentaire [15].

## Plaisir et régulation des prises énergétiques

Nous l'avons vu, les nourrissons ont du plaisir à consommer les aliments denses en énergie. Ce plaisir ne favorise pas le surpoids chez les nouveau-nés dans la mesure où ceux-ci témoignent d'une bonne capacité d'autorégulation énergétique [16] : ils s'arrêtent de téter parvenus au rassasiement. Chez les enfants plus grands, la majorité des travaux indique une diminution de cette capacité d'autorégulation [17 pour une revue].

L'enjeu éducatif est donc de ne pas apprendre à l'enfant à se déréguler. Pour cela, il semble qu'il faille éviter les hypersollicitations, à savoir les incitations répétées à manger reposant sur une exposition trop fréquente et une disponibilité trop grande des aliments. Il peut s'agir de la taille de la portion, du contenu des placards et du frigidaire, de l'utilisation de l'aliment à des fins non alimentaires, par exemple comme une récompense ou un moyen de reconforter, de la publicité, bref de tous les signaux qui éloignent des sensations internes de faim et de rassasiement et stimulent l'envie de manger par des signaux externes [18].

Des travaux de recherche réalisés aux États-Unis montrent également que les hyperrestrictions ont des effets délétères. L'étude la plus complète a été réalisée auprès d'un échantillon de 156 filles âgées entre 4 et 6 ans et leur mère [19]. Les résultats ont mis en évidence que plus les mères contrôlent les prises alimentaires de leurs filles, plus celles-ci ont des difficultés à ajuster les quantités consommées et plus elles sont en surpoids. Deux facteurs peuvent se trouver à l'origine de cette liaison CAP (Contrôle → Autorégulation → Prise de poids) : d'une part, le surpoids initial de l'enfant (S-CAP) ; d'autre part, la tendance de la mère à restreindre sa propre alimentation (R-CAP). Selon le schéma S-CAP, sa fille étant en surpoids, la mère restreint son alimentation afin de l'empêcher de prendre davantage de poids. L'effet obtenu est contre-productif : la fille risque d'augmenter encore son indice de masse corporelle par réaction excessive au contrôle imposé par sa mère. Selon le schéma R-CAP, la prise de poids excessive de la fille est expliquée par les pré-occupations de la mère pour la minceur qui implique sa fille dans ce combat en contrôlant fortement son alimentation. Ce contrôle a des effets inverses à ceux souhaités puisqu'il participe à déréguler la capacité d'autorégulation de l'enfant qui surconsomme les produits qui lui sont interdits à la maison quand ceux-ci se trouvent en libre accès. Les résultats de cette étude nous indiquent qu'il ne faut stigmatiser aucun aliment car on risque d'observer un effet contre-productif en rendant le produit plus attirant, et ne pas parler de poids à l'enfant pour qu'il puisse ressentir ses signaux physiologiques et sensoriels et ne pas appréhender son alimentation avec sa tête et ses affects empreints de peurs parentales.

Une étude récente réalisée auprès d'un échantillon français a permis de confirmer l'impact de certaines pratiques éducatives au plan alimentaire [18]. Les auteures de cette recherche ont montré comment le fait d'être sensible aux sensations de faim et de rassasiement de son enfant, et de ne pas instrumentaliser l'alimentation en recourant par exemple à l'aliment-récompense, pouvaient favoriser une bonne capacité de compensation de la prise alimentaire chez l'enfant de 12 mois à 6 ans et limiter chez l'enfant le

comportement de « manger sans faim ». Ces comportements ont été identifiés comme ayant un rôle prépondérant dans la régulation pondérale puisque les auteures de cette étude indiquent une association positive d'une part, entre le fait de « manger sans faim » et l'IMC de l'enfant, et d'autre part entre une faible capacité de compensation et son IMC. On mesure ainsi l'influence très précoce de pratiques socio-éducatives sur les comportements de régulation chez l'enfant, et leur impact *in fine* sur l'indice de masse corporelle.

En grandissant, d'autres leviers socio-éducatifs pourraient être mobilisés pour favoriser des choix de portions modérées. C'est ce que montre une étude interventionnelle comparant une condition avec « imagerie multisensorielle » dans laquelle les participants devaient anticiper le plaisir sensoriel des aliments proposés, et une condition contrôle « sans imagerie sensorielle » [20]. Les résultats révèlent que les participants de la condition « avec imagerie » privilégient des tailles de portions plus modérées. L'imagerie multisensorielle permettrait d'orienter les choix en fonction du plaisir sensoriel anticipé. Or le plaisir est optimal durant les premières bouchées et diminue au fur et à mesure de la consommation d'un même aliment. Ce phénomène de rassasiement sensoriel spécifique a été identifié chez l'adulte et l'enfant [21, 22].

Des alternatives pertinentes au contrôle parental et aux injonctions nutritionnelles ont été identifiées pour favoriser des comportements plus adaptatifs chez l'enfant. Promouvoir l'apprentissage et la familiarisation par l'exposition répétée d'aliments de bonne qualité nutritionnelle, tout en limitant les pratiques socio-éducatives coercitives au profit de la commensalité, constituent des stratégies dont la science a prouvé l'efficacité. De même, être attentifs aux sensations internes des enfants en renonçant aux injonctions culpabilisantes au profit, par exemple, de l'imagerie multisensorielle, constitue un levier pertinent pour préserver la capacité de régulation des prises alimentaires. Ainsi le plaisir sensoriel constitue-t-il une source d'inspiration inédite à explorer afin d'envisager des leviers prometteurs pour favoriser chez l'enfant des choix alimentaires équilibrés et dans des contextes apaisés.

### Points clés

- Le plaisir alimentaire s'apprend au fil des expériences alimentaires précoces.
- Le plaisir alimentaire ne se restreint pas à une stimulation sensorielle, mais intègre également une dimension interpersonnelle et psychosociale.
- Les enfants en surpoids ne présentent pas de préférences exacerbées pour les aliments gras et sucrés par rapport à leurs pairs normopondéraux.
- Les hyperrestrictions et les injonctions nutritionnelles peuvent avoir un effet délétère sur la prise de poids des enfants.
- L'éducation au plaisir constitue une piste intéressante pour promouvoir une alimentation variée et favorable à la santé chez l'enfant.

### Références

- [1] Nicklaus S, Schwartz C, Monnery-Patris S, Issanchou S. Early Development of Taste and Flavor Preferences and Consequences on Eating Behavior. Nestle Nutr Inst Workshop Ser 2019;91:1–10.
- [2] Nicklaus S, Monnery-Patris S. Food neophobia in children and its relationships with parental feeding practices/style. In: Reilly S (éd.). Food Neophobia. Behavioral and Biological Influences. Cambridge: Woodhead Publishing; 2018. p. 255–86.
- [3] Rubio B, Rigal N. Parental concerns and attributions of food pickiness and its consequences for the parent-child relationship: A qualitative analysis. J Child Health Care 2017;21:404–14.
- [4] Birch LL, Zimmerman SI, Hind H. The Influence of Social-Affective Context on the Formation of Children's Food Preferences. Child Dev 1980;51:856–61.
- [5] Rigal N, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. Validation of French tools. Appetite 2012;58:629–37.
- [6] Hill C, Wardle J, Cooke L. Adiposity is not associated with children's reported liking for selected foods. Appetite 2009;52:603–8.
- [7] Rigal N, Frelut ML, Monneuse MO, Hladik CM, Simmen B, Pasquet P. Food neophobia in the context of a varied diet induces by a weight reduction program in massively obese adolescents. Appetite 2006;46:207–14.
- [8] Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. Obes Res 2004;12:1711–22.
- [9] Lange C, Visalli M, Jacob S, Chabanet C, Schlich P, Nicklaus S. Maternal feeding practices during the first year and their impact on infants' acceptance of complementary food. Food Qual Prefer 2013;29(2):89–98.
- [10] DeCosta P, Møller P, Frøst MB, Olsen A. Changing children's eating behaviour - A review of experimental research. Appetite 2017;113:327–57.
- [11] Maimaran M, Fishbach A. If It's Useful and You Know It, Do You Eat? Preschoolers Refrain from Instrumental Food. J Consum Res 2014;41:642–55.
- [12] Marty L, Chambaron S, Bournez M, Nicklaus S, Monnery-Patris S. Comparison of implicit and explicit attitudes towards food between normal- and overweight French children. Food Qual Prefer 2017;60:145–53.
- [13] Marty L, Miguet M, Bournez M, Nicklaus S, Chambaron S, Monnery-Patris S. Do hedonic- versus nutrition-based attitudes toward food predict food choices? a cross-sectional study of 6- to 11-year-olds. Int J Behav Nutr Phys Act 2017;14(1):162.
- [14] Marty L, Nicklaus S, Miguet M, Chambaron S, Monnery-Patris S. When do healthiness and liking drive children's food choices? The influence of social context and weight status. Appetite 2018;125:466–73.
- [15] Marty L, Chambaron S, Nicklaus S, Monnery-Patris S. Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children? Appetite 2018;120:265–74.
- [16] Fox MK, Devaney B, Reidy K, Razafindrakoto C, Ziegler P. Relationship between portion size and energy intake among infants and toddlers: evidence of self-regulation. J Am Diet Assoc 2006; 106 : 77-83.
- [17] Lansigan RK, Emond JA, Gilbert-Diamond D. Understanding eating in the absence of hunger among young children: A systematic review of existing studies. Appetite 2015;85:36–47.
- [18] Monnery-Patris S, Rigal N, Peteuil A, Chabanet C, Issanchou S. Development of a new questionnaire to assess the links between children's self-regulation of eating and related parental feeding practices. Appetite 2019;138:174–83.

- [19] Birch LL, Fisher JO. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *Am J Clin Nutr* 2000;71:1054–61.
- [20] Cornil Y, Chandon P. Pleasure as a Substitute for Size: How Multisensory Imagery Can Make People Happier with Smaller Food Portions. *J Mark Res* 2016;53:847–64.
- [21] Olsen A, Ritz C, Hartvig DL, Møller P. Comparison of sensory specific satiety and sensory specific desires to eat in children and adults. *Appetite* 2011;57:6–13.
- [22] Rolls BJ. Sensory-specific satiety. *Nutr Rev* 1986;44(3):93–101.