

100
QUESTIONS/RÉPONSES



L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE

ellipses

Endat-tca
Établissement d'aide aux troubles du comportement alimentaire

Dir. Lydie Thiery

Qu'appelle-t-on un trouble du comportement/ conduites alimentaires ?

■ Définition

TCA : **Trouble des conduites alimentaires** (anciennement nommé trouble du comportement alimentaire)

Les troubles des conduites alimentaires se caractérisent par des perturbations graves du comportement alimentaire : des conduites différentes de celles habituellement adoptées par les personnes vivant dans le même environnement, et occasionnant une souffrance psychique et/ou somatique. Contrairement aux troubles liés à l'alimentation (par exemple les allergies alimentaires), dans les TCA ce ne sont pas les aliments qui sont à l'origine du trouble mais des conduites problématiques et envahissantes vis-à-vis de l'alimentation, de l'image du corps et du poids. Ils peuvent être complexes et sévères et affectent généralement l'ensemble des différentes sphères de la vie de l'individu qui en souffre. Ils sont évolutifs dans le temps et classifiés dans les maladies chroniques (cf. Fiche 4). Les TCA touchent tous les âges mais ils se rencontrent sous des formes différentes du nourrisson à la personne âgée, c'est en général entre 15 et 35 ans que l'on retrouve la majorité des cas de TCA.

■ Différents types de TCA : (DSM-5)

Il existe plusieurs types de TCA :

- L'anorexie mentale :
 - Type restrictif pure.
 - Compulsion alimentaire et/ou comportement compensatoire.
- La boulimie (cf. Fiche 7).
- L'hyperphagie boulimique (cf. Fiche 3).
- Les troubles des conduites alimentaires non spécifiques avec ou sans comportements boulimiques.



Quel que soit le type de TCA, on peut retrouver une restriction calorique et/ou des crises de boulimie (ou crises d'hyperphagie) et/ou des conduites purgatives (souvent vomissements et/ou prise de laxatifs ou plus rarement prise de diurétiques). Une mauvaise estime de soi et/ou un trouble de l'image corporelle.

Attention : il existe des troubles des conduites alimentaires dits atypiques ou subcliniques. On entend par là qu'ils n'entrent pas dans les critères diagnostiques du DSM-5 soit parce que certains symptômes sont atténués, inexistants ou subjectifs. Il est important de prendre en considération la détresse que les personnes ressentent vis-à-vis de leurs comportements alimentaires ainsi que leurs retentissements sur leur qualité de vie pour élaborer un diagnostic.

■ ***Le self help de la Doc*** **Où se faire diagnostiquer ?**

Pour savoir si vous souffrez d'un TCA (vous ou un proche) il est impératif de vous faire diagnostiquer par un professionnel :

- Chez l'enfant et l'adolescent : les pédiatres, les pédopsychiatres, les centres spécialisés que vous pouvez consulter sur le site de la FFAB (Fédération française Anorexie-Boulimie) : www.ffab.fr.
- Chez l'adulte : Les psychiatres, les centres spécialisés que vous pouvez consulter également sur le site de la FFAB ou sur le site du GROS (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids) : www.gros.org pour les pathologies de l'obésité et l'hyperphagie boulimique.

En proportion, les TCA touchent plutôt une population féminine que masculine. Cependant, les hommes sont également touchés par les TCA et dans une proportion non négligeable. La croyance selon laquelle on attribuerait ces troubles à la population féminine pousse les hommes à ne pas parler de leurs préoccupations corporelles et alimentaires, de peur d'être jugés.

Il en résulte souvent un délai de prise en charge différé. Les symptômes sont donc plus chronicisés et plus difficiles à traiter lorsque les hommes consultent.

■ Quels sont les chiffres

S'il est vrai qu'on estime que les hommes représentent 10 à 15% des cas d'anorexie et de boulimie, ils restent une minorité. Le chiffre est de 40% dans les cas d'hyperphagie, ce qui montre que les hommes et les femmes sont presque autant touchés par ce TCA. La représentation sociale de cette réalité n'est pas reflétée aujourd'hui, principalement du fait de la méconnaissance de ce trouble et de l'intérêt récent pour son étude.

■ L'insatisfaction corporelle est aussi présente chez les hommes

L'idéal du corps qui se veut pour la femme être celui de la minceur est présent différemment chez les hommes. En effet l'idéal corporel au masculin se veut mince mais également musclé de type mésomorphe (haut du corps musclé et bas du corps mince).

Comme pour la femme, ces idéaux ne sont pas représentatifs et concordants avec la silhouette masculine moyenne. Autant chez l'homme que chez la femme, la surexposition par les médias à ces types d'idéaux irréels et irréalistes a provoqué une augmentation de l'insatisfaction corporelle.

L'émergence de la bigorexie (ou *sportoolism*) correspond à la dépendance au sport.

Cette addiction est souvent accompagnée d'un TCA nommé :

- Anorexie inversée, quand l'alimentation est au service de la prise de masse musculaire (concerne plutôt les hommes).
- Ou anorexie athlétique qui tend à maintenir un poids maigre tout en pratiquant un sport endurant (concerne plutôt les femmes).

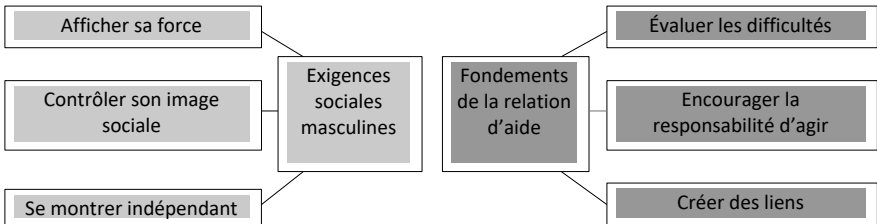


Selon un sondage réalisé en 2012 au Québec environ un homme sur cinq (18 %) était insatisfait de son poids et 44 % d'entre eux voulaient le modifier.

■ *Le self help de la Psy*

Demander de l'aide n'est jamais facile

Voici plusieurs raisons qui rendent la relation d'aide pour les hommes plus difficile. Le fait d'en prendre conscience, Messieurs, vous permettra peut-être de franchir le pas.



■ Définition

Le terme « hyperphagie boulimique » (*Binge Eating Disorders*, BED en anglais) renvoie au trouble des conduites alimentaires le plus fréquent selon la Haute Autorité de Santé (HAS). En effet, 3 à 5 % de la population française serait concernée, aussi bien des femmes que des hommes. Par souci de simplicité, nous utiliserons le terme « hyperphagie » plutôt que le terme complet « hyperphagie boulimique » dans le reste du livre.

■ Les critères diagnostiques

Actuellement l'hyperphagie boulimique est diagnostiquée à partir des critères du DSM-5 qui sont les suivants :

- Survenue récurrente d'accès hyperphagiques (crises de glotonnerie) (*binge-eating*). Un accès hyperphagique répond aux deux caractéristiques suivantes :
 - Absorption, en une période de temps limitée (par exemple moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances.
 - Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange).
- Présence de 3 ou plus de ces éléments :
 - Manger beaucoup plus rapidement que la normale.
 - Manger jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension abdominale.
 - Manger de grandes quantités de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim.

- Manger seul(e) parce que l'on est gêné(e) de la quantité de nourriture que l'on absorbe.
- Se sentir dégoûté(e) de soi-même, déprimé(e) ou très coupable après avoir mangé.



Si vous ne vous reconnaissez pas dans tous les symptômes évoqués, cela n'enlève pas la souffrance que vous ressentez dans votre rapport à l'alimentation. Cela ne veut pas dire non plus que vous n'êtes pas concerné par l'hyperphagie sachant qu'on parle d'une maladie chronique et évolutive (cf. Fiche 5). Vous pouvez appartenir à une catégorie subclinique du trouble comme indiqué en fiche 1.

Les critères du DSM-5 permettent aux professionnels d'avoir des termes communs qui aident notamment à se repérer dans la littérature scientifique.

■ **Le self help de la Doc** **Comment me diagnostiquer ?**

Vous trouverez en annexe la BES (*Binge Eating Scale*; Brunault et al., 2016) qui est une échelle permettant de dépister la présence d'une hyperphagie. Cette échelle ne remplace pas la pose du diagnostic par un professionnel, cependant elle vous permettra de vous aider à mettre des mots et à clarifier ce que vous vivez.

■ Annexe

Version française de la Binge Eating Scale

(Références de la version américaine : Gormally et al. 2016 *Addict Behav*; validation française : Brunault et al. 2016 *Encéphale*)

Instructions : ci-dessous sont présentés des groupes de plusieurs phrases. Lisez toutes les phrases de chaque groupe et, pour chaque groupe de phrase, entourez le chiffre qui correspond le mieux à vos sentiments concernant les problèmes que vous rencontrez pour contrôler votre alimentation.

I

- (0) 1- Je ne me sens pas gêné(e) par mon poids ou la taille de mon corps quand je suis avec les autres.
- (0) 2- Je suis soucieux(se) de mon apparence physique vis-à-vis des autres, mais en général, je ne suis pas déçu(e) par moi-même ;
- (1) 3- Je suis gêné(e) par mon apparence et mon poids qui me déçoivent.
- (3) 4- Je suis très gêné(e) par mon poids et fréquemment j'ai honte de moi-même et je me dégoûte. J'essaie d'éviter les contacts sociaux à cause de cette gêne.

II

- (0) 1- Je n'ai aucune difficulté pour manger doucement de manière convenable.
- (1) 2- Bien que j'aie l'impression d'avaler rapidement la nourriture, je ne termine pas en me sentant rempli(e) d'avoir trop mangé.
- (2) 3- Parfois, j'ai tendance à manger rapidement et ensuite je me sens mal à l'aise d'être trop rempli(e).
- (3) 4- J'ai l'habitude d'avaler ma nourriture sans vraiment la mâcher. Quand cela m'arrive, j'ai souvent l'impression d'être bourré(e) parce que j'ai trop mangé.

III

- (0) 1- Je me sens capable de contrôler mes envies irrésistibles de nourriture quand je le veux.
- (1) 2- J'ai l'impression de moins bien contrôler mes conduites alimentaires que la plupart des gens.
- (3) 3- Je me sens absolument désemparé(e) quand il me vient à l'esprit de vouloir contrôler mes envies irrésistibles de nourriture.
- (3) 4- Comme je me sens désemparé(e) pour contrôler mon alimentation, je suis vraiment sans espoir de pouvoir essayer de me contrôler.

IV

- (0) 1- Je n'ai pas l'habitude de manger quand je m'ennuie.
- (0) 2- Je mange parfois quand je m'ennuie, mais souvent je suis capable de m'occuper et de ne plus penser à la nourriture.
- (0) 3- J'ai l'habitude de manger quand je m'ennuie, mais parfois je peux faire une autre activité pour chasser l'alimentation de mes pensées.
- (2) 4- J'ai la grande habitude de manger quand je m'ennuie. Rien ne semble m'aider à supprimer cette habitude.

V

- (0) 1- Habituellement j'ai faim quand je mange quelque chose.
- (1) 2- Parfois, je mange de manière impulsive même si je n'ai pas vraiment faim.
- (2) 3- J'ai l'habitude de manger des aliments que je n'aime pas vraiment pour satisfaire mon envie de nourriture même si je n'ai pas faim.
- (3) 4- Même si je n'ai pas faim, j'ai une sensation de faim dans la bouche qui ne semble être satisfaite qu'en mangeant de la nourriture, par exemple un sandwich, qui remplit ma bouche. Parfois, après avoir mangé pour satisfaire cette sensation de faim, je recrache la nourriture pour ne pas prendre de poids.

VI

- (0) 1- Je ne ressens aucune culpabilité ni aucun dégoût de moi-même après avoir trop mangé.
- (1) 2- Après avoir trop mangé, je me sens coupable ou je me dégoûte parfois.
- (3) 3- La plupart du temps, je ressens une profonde culpabilité ou un profond dégoût de moi-même après avoir trop mangé.

VII

- (0) 1- Je ne perds jamais totalement le contrôle de mon alimentation quand je fais un régime, même après des périodes d'excès alimentaire.
- (2) 2- Parfois je mange un aliment défendu par le régime, j'ai l'impression de le chasser de ma mémoire et je mange encore plus.
- (3) 3- Fréquemment, quand je mange trop pendant le régime, je me dis : « je viens de faire un écart par rapport au régime, pourquoi ne pas continuer ? ». Quand cela m'arrive, je mange encore plus.
- (3) 3- J'ai l'habitude de commencer un régime strict, mais je l'interromps en continuant mes excès alimentaires. Ma vie semble être soit « festin », soit « famine ».

VIII

- (0) 1- Je mange rarement une telle quantité de nourriture que je me sens trop rempli(e) après.
- (1) 2- Habituellement, environ une fois par mois, je mange une telle quantité de nourriture que je me sens trop rempli(e) après.
- (2) 3- J'ai régulièrement des périodes dans le mois pendant lesquelles je mange de très grandes quantités d'aliments, soit lors des repas, soit en dehors des repas.
- (3) 4- Je mange tant de nourriture, que fréquemment, je ne me sens vraiment pas très bien après les repas et parfois même, j'ai des nausées.

IX

- (0) 1- Habituellement, la quantité de calories que j'ingère ne s'élève pas très haut ni ne descend jamais très bas.
- (1) 2- Parfois, après avoir trop mangé, j'essaie de réduire les calories que j'ingère, au point de ne rien manger pour compenser l'excès alimentaire.
- (2) 3- J'ai l'habitude de beaucoup manger durant la soirée. Il me semble que le plus souvent je n'ai pas faim le matin mais je mange beaucoup le soir.
- (3) 4- Il y a eu des périodes de plusieurs semaines pendant lesquelles dans ma vie d'adulte, je me privais presque totalement de nourriture. Ces périodes succédaient à des périodes de suralimentation. J'ai l'impression d'alterner entre « festin » et « famine ».

X

- (0) 1- Le plus souvent je suis capable de m'arrêter quand je le veux. Je sais quand « trop c'est trop ».
- (1) 2- Assez souvent, j'éprouve un besoin irrésistible de manger que je ne semble pas pouvoir contrôler.
- (2) 3- Fréquemment, j'ai des envies irrésistibles de grandes quantités de nourriture que je semble incapable de contrôler, mais à d'autres moments je parviens à contrôler ces pulsions alimentaires.
- (3) 4- Je me sens incapable de contrôler mes pulsions alimentaires. J'ai peur de ne pas pouvoir être capable de m'arrêter volontairement de manger.

XI

- (0) 1- Je n'ai aucun problème pour m'arrêter de manger quand je me sens rempli(e).
- (1) 2- Le plus souvent je peux m'arrêter de manger quand je n'ai plus faim, mais parfois je mange trop, au point de me sentir trop rempli(e).
- (2) 3- J'ai des difficultés à m'arrêter de manger une fois que j'ai commencé et le plus souvent je me sens complètement rempli(e) après avoir mangé un repas.
- (3) 4- Comme j'ai des difficultés à m'arrêter de manger quand je veux, je me fais parfois vomir pour ne plus me sentir trop rempli(e).

XII

- (0) 1- J'ai l'impression de manger autant quand je suis avec les autres (famille, repas en société) que quand je suis seul(e).
- (1) 2- De temps en temps, quand je suis avec d'autres personnes, je ne mange pas autant que je le voudrais parce que je suis gêné(e) par mes habitudes alimentaires.
- (2) 3- Fréquemment, je mange seulement de petites quantités de nourriture quand je suis en présence d'autres personnes, parce que je suis très embarrassé(e) par ma manière de manger.
- (3) 4- Je suis tellement honteux(se) de trop manger que je choisis des moments pendant lesquels personne ne me voit pour manger de grosses quantités d'aliments. J'ai l'impression d'être un(e) « mangeur/mangeuse en cachette ».