



Diagnostic et prise en soins Des hyperphagies

Lydie Thiery

Endat-tca

Établissement D'aide Aux Troubles des
Conduites Alimentaires



l'hyperphagie boulimique ?

- Le terme “hyperphagie boulimique” (Binge Eating Disorders, BED en anglais) renvoie au trouble des conduites alimentaires (TCA) le plus fréquent selon la Haute Autorité de Santé (HAS).
- 3 à 5% de la population française serait concernée, aussi bien des femmes que des hommes.
- S'il est vrai qu'on estime que les hommes représentent de 10 à 15% des cas d'anorexie et de boulimie ce qui reste 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



Un diagnostic retardé

- Un manque de formation des professionnels de santé/ la difficulté à trouver une structure ou des professionnels prenant en soin cette problématique.
- La difficulté des patients à aborder ce trouble de peur du jugement et de la honte ressentie.
- L'errance médicale des patients
- 40% des personnes concernées sont des hommes (la relation d'aide est plus difficile pour les hommes)
- Il existe également très peu d'études sur le sujet
- Une problématique associée: l'obésité et la stigmatisation qui l'entoure.

Constat

- les patients ont souvent bénéficié de nombreuses prises en charge où le plus souvent, l'attention est uniquement portée autour de l'alimentation, de surpoids ou de l'obésité associé.
- Cette réduction et ce ciblage sur le poids et la perte de poids à beaucoup masquer la réalité du TCA sous-jacente:
 - Empêchant la conscientisation même d'un trouble chez les personnes en souffrant
 - Et les enfermant dans des croyances stigmatisantes:
 - Manque de volonté, honte et culpabilisation
 - Mauvais « équilibre alimentaire » ect...
- Poser le diagnostic de l'hyperphagie boulimique permet de déculpabiliser les patients quant à leurs multiples essais de prise en charge et d'entamer un parcours de soin plus axé sur les facteurs de développement de ce TCA.



les critères diagnostiques

Actuellement l'hyperphagie boulimique est diagnostiquée à partir des critères du DSM 5 2013 qui sont les suivants :

- Compulsions au moins une fois par semaine pendant 3 mois (manger une quantité importante de nourriture dans un laps de temps court et sentir un manque de contrôle sur son alimentation). Les compulsions peuvent avoir lieu pendant les repas ou en-dehors des repas.
- 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.



Sévérité:

- Le DSM 5 définit plusieurs degrés de gravité de l'hyperphagie selon la fréquence des compulsions par semaine.
 - gravité légère : entre 1 à 3 compulsions par semaine
 - gravité modérée: entre 4 à 7 compulsions par semaine
 - gravité sévère : entre 8 à 13 compulsions par semaine
 - gravité extrême : 14 ou plus de compulsions par semaine



Diagnostic différentiel avec la boulimie et le NES

- **Avec La boulimie:**
 - Pas de comportement compensatoire
 - S'accompagne souvent de tachyphagie même en dehors des compulsions
 - surpoids et obésité fréquents
 - Phase de restriction totale absente ou rare

- **NES: syndrome d'alimentation nocturne**
 - Compulsions dans la journée aussi pour l'hyperphagie.
 - Dans le syndrome d'alimentation nocturne il n'y a pas de perte de contrôle en mangeant même si les quantités peuvent être importantes.



Dépister une Hyperphagie

- Il est important de distinguer dans les comportements hyperphagiques ceux relevant:
 - d'un trouble du réconfort
 - d'une conduite dissociante à visée d'anesthésie émotionnelle:
 - *la BES (Binge Eating Scale; Brunault et al., 2016) qui est une échelle permettant de dépister la présence d'une hyperphagie.*



Dépister une Hyperphagie

Le trouble du réconfort:

- Les régimes, les croyances alimentaires, la culpabilité à maintenir son poids après un régime, sont autant de facteurs qui viennent perturber la relation que l'on a avec l'alimentation.
- La restriction cognitive, à un stade sévère ou décompensé, amène la personne à ne plus manger en fonction de ses besoins (physiologiques, émotionnels) mais uniquement par des injonctions.
- La personne enchaîne les phases de contrôle et de pertes de contrôle (de plus en plus fréquentes)
- Cette hyper-vigilance autour de l'alimentation entre en conflit avec le plaisir que l'on ressent en mangeant
- Les pensées autour de l'alimentation et / ou du poids sont omniprésentes voire obsessionnelles
- Lorsque le comportement alimentaire est sous le contrôle exclusif des émotions induites (peur du manque, d'avoir faim, culpabilité frustration...) ou extra alimentaires (lutte contre les envies, stress, honte...), cela prend la forme de grignotages, compulsions, hyperphagie, ...
- Les aliments consommés pendant les crises sont souvent ceux considérés comme « mauvais » (pour le poids, la santé, ...) par la personne (aliments gras salés, sucrés).



Dépister une Hyperphagie

Conduite dissociante:

- Une conduite dissociante et une conduite à risque qui permet de s'auto-induire une anesthésie émotionnelle et somatique.
- Elle s'apparente à une stratégie de coping (= de défense) contre une menace interne jugée plus dangereuse pour la personne que la conduite dissociante elle-même .
- Il existe plusieurs sortes de conduites dissociantes:
 - Les conduites addictives...
 - Les mises en danger ...
 - Les conduites auto-agressives
 - Les conduites sexuelles dangereuses
 - Les troubles des conduites alimentaires



Dépister une Hyperphagie

Conduite dissociante:

Dans le cadre de l'hyperphagie:

- La sur-consommation d'aliments à forte valeur énergétique induit un apport de dopamine de manière rapide, couplé à la violence de la compulsion alimentaire qui va permettre une dissociation rapide anesthésiant les ressentis difficiles.
 - Plus que la notion de plaisir, c'est de ressentir une sensation de « trop plein », de forçage alimentaire ou de dégoût qui est recherché.
- Cela peut anesthésier une sensation de vide ou de manque en lien à des troubles de l'attachement, des deuils précoces ou traumatiques (souvent aggravés par la peur du manque)



Dépister une Hyperphagie

Conduite dissociante:

Dans le cadre de l'hyperphagie:

- La sensation de faim elle-même peut être une réactivation traumatique dans le cadre de privations alimentaires sévères induisant une perte de contrôle compulsive pour éteindre cette sensation somatique et psychique.
- A l'inverse la violence de la compulsion peut être une réactivation d'un « forçage » alimentaire (ou tout type de forçage oral).
- Quand la sensation de faim se situe dans l'estomac, partie basse du corps, elle peut être une source de réactivation de vécus sensoriels lors d'agressions sexuelles par exemple induisant un comportement d'anesthésie physique et psychique.



Dépister une Hyperphagie

Conduite dissociante:

Dans le cadre de l'hyperphagie:

- Il est plutôt rare que l'on retrouve, dans le tableau clinique de la stratégie d'anesthésie émotionnelle, une seule conduite dissociante.
- L'idéal du corps et les préoccupations corporelles esthétiques ne sont pas au premier plan du comportement alimentaire, même si dans le cas d'une obésité associée les conséquences de la stigmatisation induisent de la restriction cognitive.
- Avant et pendant la conduite hyperphage on évalue rarement de vécu de culpabilité contrairement au trouble du réconfort.
- Même si, après coup, la personne va culpabiliser de son comportement et des conséquences de ce comportement (comme la prise de poids ou la quantité de nourriture absorbée.)



Prise en soins des hyperphagies

- Si l'hyperphagie est en lien avec les conséquences de la restriction cognitive alors le travail sur le comportement alimentaire permettra de retrouver une relation apaisée avec l'alimentation et le retour du contrôle physiologique du poids.
- Si l'hyperphagie relève d'une conduite dissociante la prise en charge de l'étiologie traumatique sera au premier plan avant de pouvoir travailler sur le comportement alimentaire et le rapport au corps.

Pour finir....

**Merci pour votre
attention.**

