

Troubles du comportement alimentaires

Référentiel : DSM V

Traduction : Jeremy LE GOFF
Version : 18/04/2020

Relecture/mise en page : André GILLIBERT
Projet : EXPALI

Anorexie Mentale

- Restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins conduisant à un poids significativement bas
- Peur intense de prendre du poids et de devenir gros, malgré une insuffisance pondérale,
- Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps (dysmorphophobie), faible estime de soi (influencée excessivement par le poids ou la forme corporelle), ou manque de reconnaissance persistant de la gravité de la maigreur actuelle.

TYPE RESTRICTIF Au cours des 3 derniers mois : la perte de poids est essentiellement obtenue par le régime, le jeûne et/ou l'exercice physique excessif.

TYPE ACCÈS HYPERPHAGIQUES/PURGATIF Au cours des 3 derniers mois : présence de crises d'hyperphagie récurrentes et/ou a recouru à des vomissements provoqués ou à des comportements purgatifs.

Anorexie atypique

La personne présente tous les critères d'une anorexie mentale typique sauf l'IMC qui est normal (ou haut) malgré une perte de poids importante.

Trouble de l'alimentation évitante et restrictive

- A. Une perturbation de l'alimentation se manifestant par un échec persistant à répondre aux besoins nutritionnels et / ou énergétiques appropriés associés avec un (ou plusieurs) des éléments suivants :
 1. Perte de poids importante (ou incapacité à atteindre un poids attendu ou une cassure de la courbe de poids chez les enfants)
 2. Carence nutritionnelle importante.
 3. Dépendance à l'alimentation entérale ou aux compléments alimentaires oraux.
 4. Interférence marquée avec le fonctionnement psychosocial.
- B. Le trouble n'est pas expliqué par un manque de nourriture disponible ou par une pratique culturelle.
- C. Le trouble ne se produit pas dans le cadre d'une anorexie mentale ou d'une boulimie nerveuse.
- D. Le trouble n'est pas attribuable à un problème de santé somatique ou expliqué par un autre trouble mental. Lorsque le trouble de l'alimentation survient dans le contexte d'une autre affection ou d'un autre trouble, la gravité du trouble de l'alimentation dépasse celle habituellement associée à l'affection ou au trouble et mérite une attention clinique supplémentaire.

Boulimie Nerveuse

- Survenue d'épisodes récurrents d'hyperphagie incontrôlée. C'est-à-dire : - absorptions alimentaires largement supérieures à la moyenne et en peu de temps (par ex. moins de 2 h), - associées à une impression de perdre le contrôle des quantités ingérées ou de la possibilité de s'arrêter.
- Mise en œuvre de comportements compensatoires visant à éviter la prise de poids (vomissements provoqués, prises de laxatifs ou de diurétiques, jeûnes, exercice excessif).
- Avec une fréquence moyenne d'au moins 1 fois par semaine durant au moins 3 mois.
- L'estime de soi est perturbée de manière excessive par la forme du corps et le poids.
- Le trouble ne survient pas exclusivement au cours d'une période d'anorexie mentale.

Boulimie nerveuse de faible fréquence et/ou faible durée

Tous les critères de boulimie nerveuse sont remplis, sauf que les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés se produisent, en moyenne, moins d'une fois par semaine et / ou pendant moins de 3 mois.

Hyperphagie Boulimique

- Survenue d'épisodes récurrents d'hyperphagie incontrôlée. C'est-à-dire :
 - . prises alimentaires largement supérieures à la moyenne, par exemple en moins de 2 h.
 - . associées à une impression de perte de contrôle des quantités ingérées ou de la possibilité de s'arrêter.
- Ces épisodes sont associés avec au moins 3 des éléments suivants :
 - . 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 parce que l'on est gêné de la quantité de nourriture que l'on absorbe,
 - . se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir mangé.
- Détresse marquée en lien avec l'existence de cette hyperphagie.
- Les épisodes d'hyperphagie se produisent au moins 1 fois par semaine pendant au moins 3 mois consécutifs.
- Le trouble n'est pas associé à l'utilisation récurrente de comportements compensatoires inappropriés comme c'est le cas dans des épisodes de boulimie et ne survient pas exclusivement au cours de la boulimie ou de l'anorexie mentale.

Hyperphagie boulimique de faible fréquence et/ou faible durée

Tous les critères du trouble de l'hyperphagie boulimique sont remplis, sauf que l'hyperphagie boulimique survient, en moyenne, moins d'une fois par semaine et / ou pendant moins de 3 mois.

Purging Syndrome

Comportement de purge récurrent pour influencer le poids ou la forme (par exemple, vomissements auto-induits; abus de laxatifs, diurétiques ou d'autres médicaments) en l'absence de frénésie alimentaire.

Hyperphagie Nocturne (Night Eating disorder)

Épisodes récurrents de prise alimentaire nocturne, qui se manifestent par un repas après une période de sommeil ou par une consommation excessive de nourriture après le repas du soir. Le fait de manger la nuit n'est pas expliqué par des influences externes telles qu'une inversion du cycle veille-sommeil de l'individu ou une norme sociale. Le fait de manger la nuit provoque une détresse importante et / ou une altération du fonctionnement. Le trouble ne s'explique pas par une hyperphagie boulimique ou un autre trouble mental, y compris la consommation de substances, et n'est pas attribuable à une pathologie somatique ou à un effet secondaire médicamenteux.