

## B. Critères diagnostiques du DSM-5

**A** Le diagnostic d'hyperphagie boulimique repose sur les critères du DSM-5 présentés dans l'encadré 14.6.

### Encadré 14.6

#### DSM-5 : accès hyperphagiques (*binge eating disorder*)

A. **A** 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).

B. Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) sont associés à au moins trois des caractéristiques suivantes :

- 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.

C. Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) entraînent une détresse marquée.

D. Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) surviennent, en moyenne, au moins une fois par semaine pendant 3 mois.

E. Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) ne sont pas associés au recours régulier à des comportements compensatoires inappropriés comme dans la boulimie et ne surviennent pas exclusivement au cours de la boulimie ou de l'anorexie mentale.

Spécifier si :

- en rémission partielle : après avoir précédemment rempli tous les critères de ce trouble, les accès hyperphagiques surviennent à une fréquence moyenne de moins d'un épisode par semaine pendant une période prolongée ;
- en rémission complète : alors que tous les critères de ce trouble ont été précédemment remplis, aucun ne l'est plus depuis une période prolongée.

Spécifier la sévérité actuelle : le seuil de sévérité est établi selon la fréquence des accès hyperphagiques (voir ci-dessous). Le niveau de gravité peut être majoré afin de refléter les autres symptômes et le degré d'incapacité fonctionnelle :

- **légère** : une moyenne de 1 à 3 accès hyperphagiques par semaine ;
- **moyenne** : une moyenne de 4 à 7 accès hyperphagiques par semaine ;
- **grave** : une moyenne de 8 à 13 accès hyperphagiques par semaine ;
- **extrême** : une moyenne d'au moins 14 accès hyperphagiques par semaine.

## C. Clinique

Ce trouble se distingue de la boulimie par l'absence de stratégies de compensation destinées à un contrôle du poids. Les sujets atteints sont donc généralement en **surpoids** ou **obèses**.

L'HB se caractérise par :

- la **réurrence** (au-delà d'une fois par semaine, pendant au moins 3 mois) de **CB** ne s'accompagnant **pas de comportements compensatoires** réguliers visant à contrôler la prise de poids ;
- une souffrance marquée liée à ce comportement boulimique.

Lors des CB, le sujet mange :

- en l'absence de sensation physique de faim ;
- généralement seul (du fait d'un sentiment de culpabilité) ;
- plus rapidement qu'à son habitude ;