THE BALANCE

Boulimie nerveuse

Traitement privé

Un guide pour les personnes et leurs proches

Des soins consacrés à un seul client à la fois

Majorque, Zurich, Londres
Soins résidentiels individuels

Français / Septembre 2026

01 / CE QU’IL FAUT SAVOIR AVANT LE TRAITEMENT

Ce qu’il faut savoir avant le traitement

01 La boulimie nerveuse associe hyperphagie avec perte de contrôle et comportements compensatoires, malgré une apparence parfois stable et des risques médicaux et psychiatriques importants.

02 L’évaluation clinique examine notamment l’alimentation, les purges, l’état médical, la nutrition, les médicaments, les substances, les troubles associés et le risque suicidaire.

03 Le traitement coordonne suivi médical, prise en charge nutritionnelle et psychothérapie spécialisée, tandis que les situations aiguës peuvent nécessiter des soins hospitaliers urgents.

Un seul client

Une résidence privée et une équipe organisées autour de vous.

Soins coordonnés

Les disciplines cliniques suivent un même plan individuel.

Continuité

Les prochaines étapes sont envisagées tout au long du traitement.

02 / COMPRENDRE VOS BESOINS

Comprendre vos besoins

Comprendre la boulimie nerveuse

Le diagnostic requiert des épisodes récurrents d'hyperphagie avec perte de contrôle, des comportements compensatoires récurrents et un schéma survenant selon une fréquence et une durée définies sur le plan clinique, sans que ces symptômes ne surviennent exclusivement au cours d'une anorexie mentale. L'évaluation clinique détermine le diagnostic exact.

Comment la boulimie nerveuse peut se manifester

Le cycle peut être très organisé et dissimulé. Une personne peut se restreindre durant la journée, faire une crise d'hyperphagie en privé, se purger, puis reprendre ses responsabilités habituelles sans que son entourage le sache.

• Épisodes d'alimentation accompagnés d'un sentiment de perte de contrôle

• Vomissements provoqués, jeûne, exercice physique excessif ou usage abusif de laxatifs, de diurétiques ou de médicaments

• Secret, disparition d'aliments, habitudes liées à la salle de bains ou détresse après les repas

• Troubles électrolytiques, palpitations, évanouissements, faiblesse, déshydratation ou crampes musculaires

• Érosion dentaire, symptômes au niveau de la gorge ou gastro-intestinaux, gonflement ou préoccupations rénales

• Règles rigides, honte, autocritique, anxiété, dépression ou pensées suicidaires

• Consommation d'alcool, de stimulants, de sédatifs ou d'autres substances autour des épisodes

• Efforts répétés pour arrêter, suivis d'une reprise lors de stress, de restriction, de conflit ou d'isolement

La fréquence peut être sous-déclarée en raison de la honte ou de souvenirs imprécis. Le risque médical ne peut pas être déduit de manière fiable de la corpulence ou du nombre d'épisodes révélés lors d'un seul entretien.

03 / UNE ÉVALUATION AVANT TOUTE RECOMMANDATION

Une évaluation avant toute recommandation

L’évaluation intègre les comportements alimentaires, l’état médical, le risque psychiatrique, la nutrition, les substances, les médicaments et le cycle entre restriction, émotions, hyperphagie et compensation.

Fréquence des crises d’hyperphagie, perte de contrôle, restriction, purge, exercice physique et autres comportements compensatoires

Signes vitaux, symptômes, ECG, examens biologiques ou autre évaluation médicale indiquée

Évanouissements, symptômes thoraciques, déshydratation, saignements, douleur sévère et changement aigu

Consentement, capacité, objectifs et suivi spécialisé



Sécurité et cadre approprié

Des troubles électrolytiques sévères, des symptômes cardiaques, des évanouissements, une déshydratation, des saignements gastro-intestinaux, un refus aigu de s’alimenter ou de boire, des purges incontrôlées, des idées suicidaires ou une détérioration médicale peuvent nécessiter des soins hospitaliers urgents. Un établissement résidentiel ne devrait pas prétendre assurer une surveillance spécialisée des troubles du comportement alimentaire, une réponse aux urgences ou une stabilisation médicale sans personnel, protocoles et modalités de transfert documentés.

04 / DES SOINS CONSTRUITS AUTOUR DE VOUS

Des soins construits autour de vous

Le traitement associe généralement un suivi médical, une prise en charge nutritionnelle, une psychothérapie des troubles du comportement alimentaire, la réduction des comportements compensatoires, des soins psychiatriques lorsque cela est indiqué, et un travail sur le contexte émotionnel et interpersonnel du cycle.

Prendre en charge les risques électrolytiques, cardiaques, de déshydratation, de saignement, suicidaires et autres risques aigus Définir les responsabilités médicales, nutritionnelles, psychiatriques et psychologiques

Interrompre les cycles restriction-hyperphagie-purge au moyen d’un plan alimentaire individualisé Recourir à une psychothérapie des troubles du comportement alimentaire fondée sur les données probantes

Examiner les médicaments et les substances qui influencent l’appétit, les impulsions, l’humeur ou le risque médical Traiter la dépression, l’anxiété, les traumatismes, les TOC ou l’addiction lorsqu’ils sont présents

Définir cliniquement les modalités relatives aux repas, à la salle de bains, à l’exercice, à la vie privée et à la famille Organiser un suivi spécialisé avant de quitter un cadre intensif

L’objectif n’est pas simplement d’imposer un contrôle. Un environnement restrictif ou punitif peut renforcer le secret et le cycle. Toute surveillance doit avoir un objectif clinique clair et être expliquée.

De l’évaluation à un projet partagé

La recommandation précise le cadre proposé, les priorités, l’équipe et le rythme, ainsi que les modalités de réévaluation avec vous.

05 / L’EXPÉRIENCE DES SOINS

L’expérience des soins

Majorque, Zurich, Londres partagent le modèle de soins résidentiels individuels de THE BALANCE. Une résidence est réservée à un seul client, avec chef et coordinateur personnel dédiés. Les soins, les activités et le programme sont adaptés à vos besoins.



Un lieu privé pour faire une pause

Espace personnel, coordination discrète et rythme quotidien adapté aux besoins cliniques.

Des soins qui laissent place au rétablissement

Les rendez-vous individuels alternent avec le repos, les repas, le mouvement et le temps nécessaire pour assimiler l’expérience.

Soutien pratique

Un responsable personnel des soins aide à coordonner les rendez-vous et les besoins du quotidien.

Images de l’équipe et de la résidence issues du guide d’admission de THE BALANCE. La résidence est confirmée individuellement.

Majorque

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

Zurich

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

Londres

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

06 / DE L’ÉVALUATION À LA VIE QUOTIDIENNE

De l’évaluation à la vie quotidienne

01

Un échange confidentiel

Les admissions écoutent votre situation et expliquent l’examen clinique.

02

Évaluation et recommandation

L’équipe considère l’adéquation, les priorités, le cadre et le plan individuel.

03

Traitement personnalisé

Les soins sont réévalués et adaptés à l’évolution de vos besoins et capacités.

04

Transition et continuité des soins

Une transmission relie le traitement aux personnes, habitudes et soutiens nécessaires à domicile.

Préparer le retour chez soi

Le suivi doit désigner le clinicien médical, le diététicien, le thérapeute, le psychiatre lorsque pertinent, les modalités de surveillance, le plan de repas et d’exercice, le rôle de la famille et une réponse rapide à la reprise des purges ou à l’apparition de symptômes médicaux. Les progrès peuvent inclure une stabilité médicale, une diminution ou l’absence d’épisodes d’hyperphagie-purge conformément au plan, une alimentation plus régulière, une réduction de la honte et du secret, une meilleure régulation émotionnelle et une vie moins organisée autour de la compensation.

07 / ENVISAGER LA PROCHAINE ÉTAPE

Envisager la prochaine étape

La boulimie peut-elle être médicalement grave à un poids corporel normal ?

Oui. Des risques électrolytiques, cardiaques, gastro-intestinaux, dentaires, rénaux et psychiatriques peuvent être présents, quelle que soit l'apparence extérieure.

Quelle est la différence entre la boulimie et l'hyperphagie boulimique ?

La boulimie comprend des comportements compensatoires récurrents tels que les vomissements, le jeûne ou l'exercice physique excessif. L'hyperphagie boulimique ne comprend pas de comportements compensatoires réguliers.

Quand des soins médicaux urgents sont-ils nécessaires ?

Des évanouissements, des symptômes thoraciques, une faiblesse sévère, du sang, une déshydratation, une détérioration aiguë, une douleur sévère ou une intention suicidaire nécessitent une évaluation médicale ou d'urgence locale rapide.

Le traitement comprendra-t-il un soutien aux repas ?

Un soutien aux repas et aux comportements peut faire partie d'un plan spécialisé vérifié. La disponibilité exacte, les effectifs et les procédures doivent être confirmés pour la situation et le lieu concernés.

Commencez par un échange

Échangez en privé avec les admissions sur votre situation et les possibilités. Une demande d'information ne vous engage à rien.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Page complète sur cette condition

Si vous-même ou une autre personne êtes en danger immédiat, contactez les services d'urgence locaux. N'attendez pas une admission habituelle ou un déplacement.

Informations générales ; les soins individuels sont définis après évaluation.