THE BALANCE

Hyperphagie boulimique

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 L'hyperphagie boulimique associe des épisodes récurrents, une perte de contrôle et une détresse marquée, sans comportements compensatoires réguliers ni lien diagnostique avec la corpulence.

02 L'évaluation examine les épisodes, la restriction, les facteurs médicaux et psychiatriques, les traitements antérieurs, le contexte de vie, les risques et les objectifs personnels.

03 Les soins peuvent combiner psychothérapie spécialisée, soutien nutritionnel, alimentation régulière et suivi médical, tandis qu'un séjour résidentiel dépend de la complexité et des risques.

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 le trouble d’hyperphagie boulimique

Le diagnostic prend en compte la récurrence des épisodes d’hyperphagie, la perte de contrôle, les caractéristiques associées, la détresse, la fréquence, la durée et l’absence de comportements compensatoires réguliers. La corpulence ne détermine pas la présence du trouble.

Comment le trouble d’hyperphagie boulimique peut se manifester

L’expérience centrale est souvent la perte de contrôle, plutôt que la quantité exacte observée par autrui. La honte peut conduire la personne à dissimuler les épisodes ou à les alterner avec des tentatives rigides de compensation informelle.

• Manger rapidement ou au-delà d’une sensation de satiété confortable durant les épisodes

• Un fort sentiment d’être incapable de s’arrêter ou de choisir quoi manger et en quelle quantité

• Manger en secret ou sans ressentir de faim physique

• Détresse marquée, honte, culpabilité, dégoût ou retrait après les épisodes

• Cycles de restriction, de régimes, de règles et de reprise des épisodes d’hyperphagie

• Modes d’achat, de livraison, d’élimination des aliments ou de dépenses organisés autour des épisodes

• Dépression, anxiété, symptômes traumatiques, TDAH, perturbations du sommeil ou usage de substances

• Préoccupations de santé physique nécessitant des soins appropriés, sans supposer que le poids en est l’unique cause

Les cliniciens devraient interroger la personne sur la stigmatisation liée au poids, ses antécédents de régimes, l’insécurité alimentaire, les médicaments, la culture et les traitements antérieurs. Une approche moralisatrice ou centrée sur le poids peut accroître la honte et limiter les révélations.

03 / UNE ÉVALUATION AVANT TOUTE RECOMMANDATION

Une évaluation avant toute recommandation

L’évaluation précise les caractéristiques des épisodes d’hyperphagie, l’alimentation, la restriction, les facteurs psychiatriques et médicaux, ainsi que le rôle des antécédents de traitements centrés sur le poids.

Fréquence, durée, quantité, perte de contrôle, déclencheurs et conséquences des épisodes

Restriction, régimes, jeûne, exercice physique, vomissements provoqués ou autres comportements compensatoires

Humeur, anxiété, traumatismes, TDAH, TOC, usage de substances, sommeil et risque suicidaire

Objectifs, consentement, préparation et accès à des soins de suivi spécialisés



Sécurité et cadre approprié

Une intention suicidaire, une dépression sévère, des symptômes médicaux aigus, un diabète non contrôlé ou d’autres préoccupations graves de santé, des vomissements provoqués, une restriction sévère ou l’incapacité à rester en sécurité nécessitent le recours au service urgent ou spécialisé approprié. Les soins médicaux doivent être fondés sur les données probantes et respectueux. Les symptômes physiques ne doivent pas être écartés comme étant psychologiques ni attribués entièrement à la corpulence.

04 / DES SOINS CONSTRUITS AUTOUR DE VOUS

Des soins construits autour de vous

Le traitement peut inclure une psychothérapie éclairée par les données probantes, un soutien nutritionnel, une alimentation régulière, un travail sur la restriction et les signaux déclencheurs, des soins psychiatriques et le traitement des affections concomitantes.

Élaborer une formulation partagée, non stigmatisante, de la perte de contrôle et de la détresse Réduire les cycles restrictifs qui accroissent la vulnérabilité biologique et psychologique

Instaurer une alimentation régulière, adéquate et souple Recourir à une psychothérapie spécialisée adaptée à la présentation clinique

Traiter, lorsqu'ils sont présents, la dépression, l'anxiété, les traumatismes, le TDAH, les troubles du sommeil ou l'usage de substances Réévaluer les médicaments avec un prescripteur habilité lorsque cela est indiqué

Aborder le secret, les relations, l'accès aux aliments, les livraisons et les signaux environnementaux Organiser des soins de suivi qui ne reviennent pas à des régimes punitifs

La perte de poids n'est ni un résultat garanti ni un résultat suffisant du traitement de l'hyperphagie boulimique. Les régimes restrictifs, la honte et l'exercice physique imposé peuvent aggraver le cycle chez certaines personnes et ne doivent pas être présentés comme des soins standards.

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

Les soins de suivi devraient inclure, lorsque cela est indiqué, un thérapeute spécialisé et un diététicien, un suivi médical et psychiatrique, une alimentation régulière, une réponse aux envies ou aux épisodes, ainsi qu’un plan pour les voyages, le travail, la famille et l’accès aux aliments. Les progrès peuvent inclure moins d’épisodes d’hyperphagie, une diminution de la perte de contrôle et de la honte, une alimentation plus régulière et plus souple, une amélioration de la santé émotionnelle et physique, ainsi que moins de temps consacré à organiser sa vie autour de l’alimentation ou de la compensation.

07 / ENVISAGER LA PROCHAINE ÉTAPE

Envisager la prochaine étape

Le trouble d’hyperphagie boulimique est-il la même chose que la suralimentation ?

Non. Le diagnostic implique des épisodes récurrents avec perte de contrôle, caractéristiques associées, détresse, fréquence et durée. La suralimentation occasionnelle seule ne constitue pas ce trouble.

Le trouble d’hyperphagie boulimique ne survient-il qu’en cas de corpulence élevée ?

Non. Il peut survenir quelle que soit la corpulence, et celle-ci n’établit pas le diagnostic.

En quoi diffère-t-il de la boulimie ?

La boulimie comprend des comportements compensatoires réguliers tels que les vomissements, le jeûne ou l’exercice physique excessif. Le trouble d’hyperphagie boulimique n’en comprend pas.

La perte de poids est-elle l’objectif du traitement ?

Le traitement cible l’hyperphagie boulimique, la santé, la détresse et la qualité de vie. La perte de poids n’est pas garantie et ne devrait pas être la seule mesure du rétablissement.

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.