



Boulimie et temporalité

Dr Bruno ROCHER
@BrunoROCHERR

Nantes
Le 20 janvier 2017
Journée de l'URRAA



Introduction

“Ce que le vulgaire appelle du temps perdu est bien souvent du temps gagné.”

Alexis de Tocqueville

Consultation Anna 18/1/17

- * « Le premier de l'an, c'est une période difficile, ça fait 8 ans que je me dis cette année... »
- * « Les périodes sans crise, il y a un vide dans mon rythme de journée ».
- * « Vivre à 100 à l'heure est un moyen de substituer au besoin de crise ».
- * « Cette fois, j'appelle la psycho, je prends du temps pour moi »



Boulimie – concept addictif

Boulimie – Concept addictif

- * Concept des TCA
- * Aspect DSM 5
- * Evolution du trouble

DSM – 5 Boulimie nerveuse

- * A : Survenue récurrente de crises de boulimie
 - * Absorption en une période de temps limitée, d'une quantité importante de nourriture
 - * Sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (ne pas pouvoir s'arrêter de manger, ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange)
- * B : Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments, jeûne, exercice physique excessif
- * C : Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous les 2, en moyenne, au moins 1 fois par semaine pendant 3 mois
- * D : Estime de soi influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle
- * E : Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale



Aspect développemental

Aspect développemental

- * Adolescence
- * Grossesse
- * Aspect transgénérationnel
- * Question de la guérison



Revue de la Littérature

The bottom of the slide features a decorative graphic consisting of several overlapping, wavy lines in various shades of blue, creating a sense of movement and depth against the white background.

Eating Disorders in Children and Adolescents: State of the Art Review

Kenisha Campbell and Rebecka Peebles

Pediatrics 2014;134:582; originally published online August 25, 2014;

DOI: 10.1542/peds.2014-0194

- * Plus de TCA chez enfants plus jeunes, minorités, Garçons, ex obèses
- * Intérêt dépistage précoce, trop de patients non diagnostiqués, non pris en charge.
- * Prévalence vie entière BN : 0,9 à 3%.
- * Age de début : 16-17 ans
- * Mortalité : 2% (suicide)

Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates

Frédérique R. E. Smink • Daphne van Hoeken •
Hans W. Hoek

Article in *Current Psychiatry Reports* • May 2012

DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y • Source: PubMed

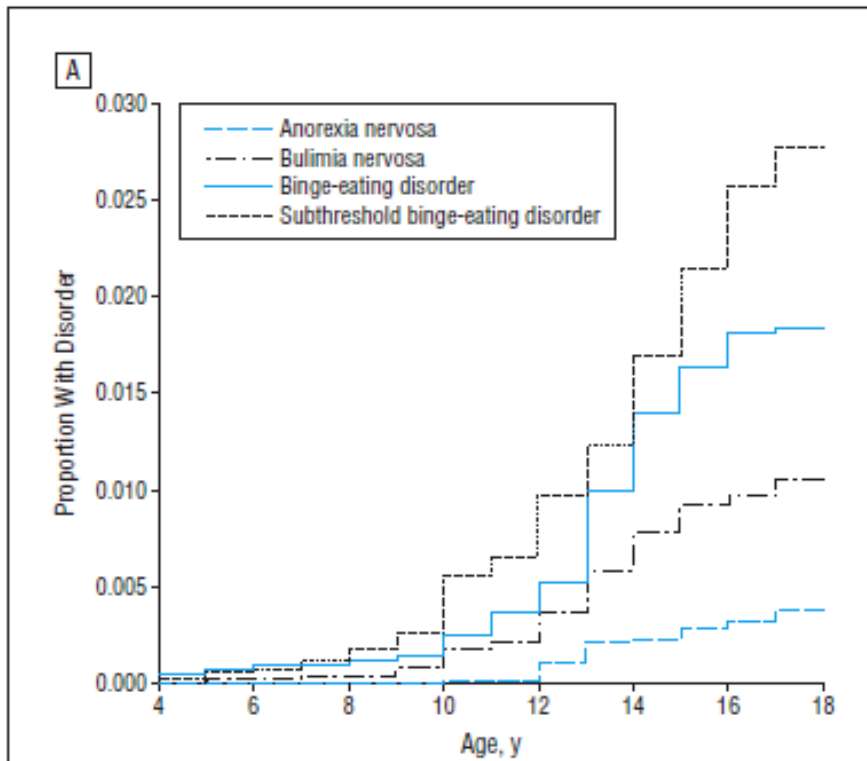
- * Pic incidence étude de cohorte : 16 – 20 ans
- * Indication d'une légère décroissance de incidence de boulimie entre 1990 et 2000
- * Age de début plus précoce (dépistage ou évolution ?)
- * Prévalence vie entière 0,9 à 1,5%
- * Mortalité : 1,74 pour 1000 individu / an
- * (0,17 % de la population de patientes boulimiques décède tous les ans)
- * Suicide 23%

Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Adolescents

Results From the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement

Sonja A. Swanson, ScM; Scott J. Crow, MD; Daniel Le Grange, PhD; Joel Swendsen, PhD; Kathleen R. Merikangas, PhD

Arch Gen Psychiatry. 2011;68(7):714-723.
Published online March 7, 2011.
doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22



- * Prévalence : 0,6 %
- * Age moyen de début 12,4
- * Comorbidités avec autres TCA étude vie entière
- * Comorbidités psychiatriques
- * Ttt 88% spécifique 22%



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres



Short communication

Eating disorders: What age at onset?



Umberto Volpe^{a,*}, Alfonso Tortorella^a, Mirko Manchia^{b,c}, Alessio M. Monteleone^a,
Umberto Albert^d, Palmiero Monteleone^{a,e}

^a Department of Psychiatry, University of Naples SUN, Largo Madonna delle Grazie, 80138 Naples, Italy

^b Section of Psychiatry, Department of Public Health, University of Cagliari, Italy


^c Department of Pharmacology, Dalhousie University, Halifax, NS, Canada

^d Rita Levi Montalcini Department of Neuroscience, Anxiety and Mood Disorders Unit, University of Turin, Italy

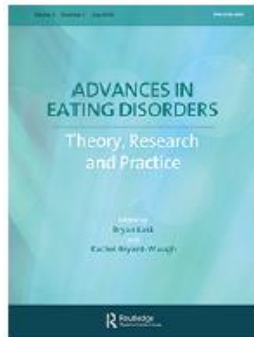
^e Department of Medicine and Surgery, University of Salerno, Italy

- * Etudes classiques : distribution unimodale - bimodale 18-19 ans (AAO : Age At Onset)
- * Admixture analysis : 18,2 d'âge moyen
- * Oriente sur un modèle bimodal
- * Pas de différence AR / BN

Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults

Michaela Nagl¹ · Corinna Jacobi¹  · Martin Paul¹ · Katja Beesdo-Baum¹ · Michael Höfler¹ · Roselind Lieb^{2,3} · Hans-Ulrich Wittchen^{1,3}

- * Insistance sur l'intérêt du dépistage des formes sub-syndromiques



EPIDEMIOLOGY OF EATING DISORDERS

Epidemiology of eating disorders part II: an update with a special reference to the DSM-5

Jan H. Rosenvinge^{a*} and Gunn Pettersen^b

- * Prévalence Middle age 40 – 60 ans : 1,4% chez les femmes

Symptomatologie

Symptomatologie

- * Déstructuration des repas
- * Des temps de repas
- * Des temps individuels
- * Des temps sociaux



Mots de Patientes

Julie de Waroquier

Judith 18

Bonjour, J'ai 17ans, 18 à la fin de l'année. Je suis actuellement suivie par le docteur Toupin, c'est elle qui m'a conseillée cette démarche, elle m'a dit d'envoyer en message à l'attention du docteur Rocher. Je souffre actuellement de gros troubles alimentaires. Depuis un mois maintenant je suis sans cesse prise de crises compulsives de boulimie non vomitive. Je ne peux m'empêcher de manger du levé au couché, c'est terrible, je me sens mal, je me dégoûte, plus je me dégoûte plus je mange, plus je mange plus je me dégoûte. Je mange en cachette, mes parents croient pouvoir contrôler ma consommation, absolument pas en réalité, je cache de la nourriture. J'ai vraiment besoin que ça s'arrête, je me sens énorme, mon ventre va exploser et pourtant je continue d'ingurgiter des quantités monstrueuses de nourriture. Cela fait maintenant plus d'un an que mes problèmes ont vraiment commencé. Fin 2013 je me trouvais grosse, laide, c'était très dur pour moi de peser 60 kilos pour 1m68 , tous mes amis étant très minces. J'ai commencé à me faire vomir, ça a duré jusqu'en février 2014, puis j'ai voulu maigrir, vraiment, j'ai consulté une endocrinologue, le docteur Ferron-Bernat, elle m'a aidé à revoir ma façon de manger. En un an j'ai perdu 20 kilos, en juillet dernier je pesais 42 kilos. Je me sentais bien , je me plaisais, mon corps était vraiment parfait. Puis je suis partie en séjour linguistique à Londres, où, étant dans une famille, je n'avais aucun contrôle sur les repas, j'ai mal mangé, j'ai recommencé à me faire vomir. Et depuis mon retour en France fin juillet je n'arrête pas de manger, j'ai toujours cette envie irrésistible de manger, je ne contrôle rien. Je ne me fait plus vomir, je n'y arrive plus de toute façon. Je me sens lourde, j'ai du mal à respirer, en trois semaines j'ai repris plus de 10kilos, voire plus, avant je me pesais tous le jours maintenant je ne le fais plus. Je rentre en première année de fac de médecine dans deux semaines, j'ai vraiment besoin d'aide, s'il vous plaît aidez moi à retrouver le contrôle et à arrêter de manger sans cesse et de penser à la nourriture sans arrêt. Le docteur Toupin et le docteur Ferron m'ont dit que le problème n'était pas tant l'alimentation mais l'angoisse, elles m'ont dit que vous pouviez m'aider, je pense qu'en effet le fait de parler ne serait pas un mal. J'ai des problèmes relationnels important avec mon père, et aussi avec les gens en général, j'ai du mal à faire confiance, j'ai souvent été trahie, j'ai vraiment besoin de quelqu'un qui puisse m'aider, quelqu'un a qui parler. Je vous laisse mon numéro 06 [REDACTED] 2 Merci Cordialement F [REDACTED]

Eulalie 34

la bouffe est ma seule occupation, mon angoisse principale :
je suis au travail, je réfléchis à ce que je vais acheter, au
que j'aurais pour acheter manger vomir.

Je suis volontaire au fond de moi mais la fatigue fait que je préfère
ma routine et puis aussi je n'ai aucune idée de la façon et pour quoi
changer. C'est comme si ce comportement était ancré en moi, la
boulimie fait partie de moi, comme un membre à part entière. Changer,
c'est comme m'amputer. Changer, c'est faire un vide, un trou béant
qu'il faudra combler, et par quoi? Est-ce que le jeu en vaut la
chandelle?

Plourir pour mieux recommencer, pour réécrire la page blanche de ma vie
ni pour mes parents ni pour la boulimie.

Florianne 40

Je souffre de troubles alimentaires. Adolescente, j'ai commencé par la bulimie - je me faisais vomir après chaque prise. Par la suite, j'ai connu une phase d'anorexie avec prise de laxatif. (cela entre mes 14 ans et 24 ans).

Depuis environ deux ans je prends des laxatifs - j'ai commencé par des doux à base de plante.

Depuis le mois d'Avril, je prends du duacolox - j'ai été à prendre plus de 40 doses par jours.

Marie 22

Certaines périodes, mon physique me dégoûtait,

alors il m'arrivait de sauter des repas,

plus me nourrir pendant 2-3 jours.

Mutilations, recherche de régime

mon quotidien.

Marie 22

Je sais que je ne tiendrai pas longtemps à ce rythme,

J'ai commencé à me peser 1 fois, puis 2, 3 fois
dans la journée, mais mon poids ne descendait pas.

Voilà, j'ai pas tellement de mal à me confier à l'écrit,
mais à l'oral c'est beaucoup plus difficile, ça fait mal.

SOINS

Soins

- * Type :
 - * Moment du soin – urgence
 - * Parcours
 - * Intervenant

- * Modalités :
 - * Pérennité de intervenant
 - * Référence
 - * Géométrie variable
 - * Trucs et astuces

Soins

- * Objectifs :
 - * Isomorphique à la maladie.
 - * Présence récurrente rassurante
 - * Rupture avec les habitus de la maladie
- * Tempo soignant
 - * Chef d'orchestre
 - * Partition et répartition.

CONCLUSION



Conclusion

L'homme n'a point de port, le temps n'a point de rives ; Il coule et nous passons.

Alphonse de Lamartine

Le but de l'homme moderne sur cette terre est à l'évidence de s'agiter sans réfléchir dans tous les sens, afin de pouvoir dire fièrement, à l'heure de sa mort : « Je n'ai pas perdu mon temps. »

Pierre DESPROGES. Monsieur Cyclopède.