

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Définition de la boulimie	2
Principales conceptions psychopathologiques de la boulimie	3
Présentation de l'étude du Réseau de recherche clinique sur la boulimie	4
Présentation du livre	6

Première partie **ÉPIDÉMIOLOGIE ET SÉMIOLOGIE**

1. Comportements alimentaires normaux et pathologiques à l'adolescence : une étude en population générale	11
Épidémiologie des troubles des conduites alimentaires	12
Facteurs culturels	13
Facteurs familiaux	13
Facteurs individuels	13
Objectifs et méthodologie de l'étude Sud Haute-Marne	14
Phase 1 : étude en population générale	14
Phase 2 : entretiens cliniques	14
Résultats	15
Phase 1	15
Phase 2	18
Conclusion	21
2. Diagnostic et types cliniques de la boulimie : description de la population d'étude du Réseau Inserm	23
Types diagnostiques de la boulimie	24
Évolution du trouble des conduites alimentaires	25
Comparaisons entre les boulimiques « DSM-IV » et les boulimiques « subcliniques »	30
3. Caractéristiques sociodémographiques des patientes boulimiques	35
Mode de vie	36
Situation matrimoniale	36
Activité scolaire et professionnelle	39
Lieu d'habitation	39
Conclusion	40
4. Caractéristiques des crises de boulimie : comparaisons en fonction de la durée d'évolution du trouble	41
Méthodes et résultats	42
Discussion	42
Conclusion	44

5. *Les méthodes de contrôle du poids*
- Données de la littérature
- Étude du Réseau Inserm
- Prévalence relative des deux types cliniques de boulimie
- Caractéristiques comparées des deux types cliniques de boulimie
- Discussion
6. *Poids et boulimie : comparaison des boulimiques en surpoids, des boulimiques normopondérales et des boulimiques maigres*
- Étude du Réseau
- Conclusion
7. *Boulimie et psychopathologie générale : profils psychopathologiques (SCL-90 R) de 519 femmes boulimiques*
- Données de la littérature
- Méthodologie
- Résultats
- Boulimie et psychopathologie générale
- Comparaison des boulimiques avec des patientes anxieuses et des sujets témoins indemnes de trouble psychique
- Relation entre la sévérité de la boulimie et les mesures de psychopathologie générale
- Relations entre la comorbidité psychiatrique et les mesures de psychopathologie générale
- Discussion
8. *Boulimie compulsive et boulimie impulsive : deux modalités distinctes ?*
- Méthodes
- Résultats
- Comportements et attitudes alimentaires
- Troubles des comportements associés
- Sévérité du trouble boulimique et psychopathologie associée
- Conclusion

Deuxième partie

ADOLESCENCE ET DÉBUT DE LA BOULIMIE

9. *Troubles des conduites alimentaires et adolescence*
10. *Manifestations psychopathologiques précoces de la boulimie*
- Introduction
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
11. *Événements de vie et début des troubles des conduites alimentaires*
- Revue de la littérature
- Méthodes
- Résultats
- Conclusion

12. Conduites boulimiques et antécédents d'abus sexuels	107
Données de la littérature	108
Étude du Réseau Inserm	110
Méthodologie	110
Prévalence des antécédents d'abus sexuels	110
Relations entre abus sexuels pendant l'enfance, symptomatologie clinique et adaptation psychosociale	110
Discussion	114

Troisième partie FORMES CLINIQUES

13. Troubles des conduites alimentaires : rupture ou continuum ?	119
14. Boulimie à début précoce	125
Introduction	126
Matériel et méthode	126
Résultats	127
Évolution antérieure et caractéristiques du trouble alimentaire	127
Âge de début de la puberté	128
Antécédents lors de la puberté	129
Situation scolaire et familiale	129
Discussion	130
15. Boulimie à début prépubère	133
16. La boulimie masculine	137
Données de la littérature sur la boulimie masculine	138
Tableau clinique habituellement retrouvé dans les études antérieures	138
Aspects biologiques	139
Images culturelles liées au genre	139
Aspects psychopathologiques et psychosexuels	140
Les hommes boulimiques dans l'étude du Réseau Inserm	140
Caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et familiales	141
Anamnèse du trouble des conduites alimentaires	142
Symptomatologie alimentaire	143
Psychopathologie associée	145
Caractéristiques pouvant évoquer un trouble de l'identité de genre	146
Conclusion	147
17. Formes chroniques de boulimie : caractéristiques spécifiques et impact de la chronicisation	149
Données de la littérature	150
Objectif et méthodologie	150
Résultats	151
Anamnèse du trouble alimentaire	151
Sévérité du trouble alimentaire	152
Body Mass Index (BMI)	152
Méthodes de contrôle du poids	153

Menstruation	153
Psychopathologie associée	153
Adaptation socioprofessionnelle	154
Échelle de Morgan et Russell	155
Discussion	156
18. <i>Hyperphagie boulimique (binge eating disorder)</i>	159
Données de la littérature	160
Étude du Réseau Inserm	161
Prévalence relative du BED et des deux types cliniques de boulimie	161
Caractéristiques comparées du BED et des deux types cliniques de boulimie ...	161
Discussion	166
Quatrième partie	
PATHOLOGIES PROCHES OU ASSOCIÉES	
19. <i>Boulimie et autres addictions (alcool, drogues illicites, médicaments psychotropes)</i>	173
La boulimie est-elle une addiction?	174
Considérations théoriques	174
Considérations épidémiologiques et comportementales	175
Résultats du Réseau Inserm	177
Comorbidité entre boulimie et consommation de substances psychoactives	177
Comparaison des caractéristiques cliniques des patientes boulimiques avec et sans consommations associées	179
Discussion	184
20. <i>Boulimie, stratégies de contrôle du poids et dépression</i>	187
Matériel et méthodes	189
Évaluation de la dépression	189
Évaluation des conduites boulimiques	190
Résultats	190
Comparaison des caractéristiques cliniques des différents groupes diagnostiques	190
Comparaison des indices de dépression entre les groupes diagnostiques	190
Relation entre sévérité des conduites boulimiques et sévérité de la dépression .	191
Comparaison des caractéristiques cliniques des différents groupes diagnostiques chez les patientes dont les conduites boulimiques évoluent depuis moins de deux ans	192
Comparaison des indices de dépression entre les groupes diagnostiques chez les patientes dont les conduites boulimiques évoluent depuis moins de deux ans	192
Discussion	193
21. <i>Boulimie et tentatives de suicide</i>	197
Prévalence et caractéristiques des tentatives de suicide	198
Comparaisons entre les patientes boulimiques avec et sans antécédents de conduites suicidaires	198
Caractéristiques sociodémographiques, vie affective, situation scolaire et professionnelle	198

Anamnèse	199
Pathologie alimentaire	199
Antécédents psychiatriques et psychopathologie associée	200
Antécédents familiaux	201
Étude descriptive des boulimiques avec un antécédent de geste suicidaire grave ..	201
Discussion	202
Prévalence des tentatives de suicide	202
Chronologie d'apparition des tentatives de suicide et du trouble alimentaire ...	203
Caractéristiques cliniques des patientes boulimiques suicidaires	203
Comorbidité et évolution des conduites boulimiques	203
Boulimie, tentatives de suicide et dépression	204
Scolarité et vie affective	204
Pathologie familiale des patientes boulimiques suicidaires	205
Tentatives de suicide graves des patientes boulimiques	205
Conclusion	206
22. <i>Troubles des conduites alimentaires et troubles anxieux : comorbidité et chronologie d'apparition</i>	207
Revue de la littérature	208
Méthodes	210
Résultats	211
Caractéristiques sociodémographiques et cliniques	211
Prévalence vie entière des troubles anxieux	211
Chronologie relative d'apparition du ou des troubles anxieux et du trouble des conduites alimentaires	213
Discussion	213
Cinquième partie	
CONDUITES BOULIMIQUES ET FONCTIONNEMENT MENTAL : PERSPECTIVES PSYCHOMÉTRIQUES ET APPROCHE PSYCHANALYTIQUE	
23. <i>Conduites boulimiques et psychose : interrogation sur les critères diagnostiques du Rorschach</i>	219
Cadre de la recherche	221
Comparaison des repères théoriques et diagnostiques	222
Méthodologie	225
Analyse des résultats	226
Discussion	228
Conclusion	231
24. <i>Étude des mécanismes de défense chez des adolescentes et des jeunes femmes présentant un trouble du comportement alimentaire</i>	233
Méthodologie	234
Sujets	234
Instruments d'évaluation	235
Méthodes statistiques	236
Résultats	236
Comparaison groupe anorexique <i>versus</i> groupe témoin	236

Comparaison groupe boulimique <i>versus</i> groupe témoin	236
Comparaison groupe anorexique <i>versus</i> groupe boulimique	237
Discussion et conclusion	237
25. <i>Boulimie et angoisses archaïques</i>	241
26. <i>La place du cadre au cours de la psychothérapie psychanalytique de patientes présentant des conduites boulimiques</i>	247
Le corps et le cadre	250
Le corps comme idéal de complétude	251
Modes d'aménagement du cadre	253
Conclusion	254

Sixième partie

APPROCHES THÉRAPEUTIQUES

27. <i>Conception générale des soins et grands repères de la prise en charge</i>	257
28. <i>Approches nutritionnelles</i>	261
Remarques préliminaires	262
Composante informative pédagogique	262
Composante du traitement qui s'adresse à la correction des erreurs et déficits nutritionnels secondaires aux perturbations comportementales	262
Point de vue pratique	263
Conclusion	265
29. <i>Approches cognitivo-comportementales</i>	267
Principes du traitement	268
Méthodes	268
Déroulement du traitement	268
Revue de la littérature sur les thérapies cognitivo-comportementales	269
Thérapies cognitivo-comportementales individuelles	269
Thérapies cognitivo-comportementales de groupe	270
Autres thérapies de groupe	271
30. <i>Approches corporelles</i>	273
Troubles de l'image du corps dans la boulimie	274
À partir de ces considérations théoriques, quels objectifs thérapeutiques?	274
L'intermédiaire du regard	275
Nomination et réappropriation des ressentis. Réaffectation des représentations portant sur l'image corporelle	275
En pratique, quels supports?	275
Soins quotidiens	275
Soins médicaux	276
Travail devant le miroir ou à partir de photos, activités de couture	276
Utilisation de la vidéo	276
Musicothérapie	277
Relaxation	277
Conclusion	277

31. Approche analytique	279
Importance des premières rencontres	280
Installation progressive du cadre	280
Utilisation du transfert et son interprétation	281
Fonction de la cothérapie et complémentarité avec les autres approches thérapeutiques	281
Aménagements techniques spécifiques : introduction du carnet alimentaire dans la thérapie	282
Conclusion	282
32. Approches médicamenteuses	283
Essais contrôlés de médicaments antidépresseurs	284
Essais de médicaments autres que les antidépresseurs	285
Discussion	290
Limitations méthodologiques	290
Rôle de la dépression dans le traitement	291
Conclusion	292
33. Approches familiales	293
34. Traitements non spécifiques	297
Pathologies digestive, dentaire et cardiovasculaire	298
Correction des déficits	299
Correction des désordres endocriniens	299
Autres prescriptions	300
35. Les groupes d'entraide	301
36. Traitements reçus par les patientes du Réseau pendant la première année de suivi	305
Description des traitements prescrits et de la compliance des patientes à ces traitements	306
Traitements en cours, seuls ou en association, au moment du suivi à un an	308
Appréciations des patientes sur les traitements reçus	309
Comparaisons entre les patientes encore traitées au moment du suivi à un an, celles ayant terminé leur traitement et celles l'ayant interrompu avant terme	310
Conclusion	312

Septième partie ÉVOLUTION ET PRONOSTIC

37. Données de la littérature	317
Évolution	318
Aspects méthodologiques	318
Taux de guérison ou d'amélioration	318
Rechutes	320
Mouvements évolutifs	320
Pronostic	321
Facteurs liés à la conduite boulimique, facteurs familiaux et facteurs psychosociaux	321

Facteurs diagnostiques, facteurs de personnalité et facteurs psychologiques	324
Facteurs liés au traitement	327
38. Évolution à deux ans des patientes du Réseau	329
Méthodes	330
Modalités du suivi	331
Effectifs et taux de participation	331
Traitement statistique des données	331
Résultats	332
Comparaisons entre les sujets suivis et non suivis	332
Évaluation diagnostique lors du suivi à deux ans	334
Changements survenus pendant la période de suivi selon les groupes évolutifs	335
Facteurs prédictifs du devenir à deux ans pour les femmes présentant	
initialement un diagnostic de boulimie : analyses bivariées	335
Facteurs prédictifs du devenir à deux ans pour les femmes présentant	
initialement un diagnostic de boulimie : analyses multivariées	340
Discussion	340
39. Boulimie et psychopathologie générale : évolution des profils	
psychopathologiques (SCL-90R) pour 158 femmes boulimiques revues	
après deux ans	343
Revue de la littérature	344
Méthodologie	345
Résultats	345
Devenir des troubles alimentaires après deux années d'évolution	345
Évolution des 158 patientes boulimiques – Facteurs pronostiques	346
Discussion	349
Conclusion	351
Bibliographie	361
Annexes	383
Annexe 1 : composition du Réseau de recherche clinique Inserm	
sur la boulimie	383
Annexe 2 : critères diagnostiques du DSM-IV pour les troubles	
des conduites alimentaires	384
Annexe 3 : protocole d'évaluation clinique initiale	387
Index	391