

## **Anorexie et boulimie**

L'anorexie et la boulimie sont des troubles du comportement alimentaire (TCA).

Leurs répercussions sur la santé physique et mentale sont importantes. On distingue les troubles boulimiques (prise excessive de nourriture) et les troubles anorexiques (restriction alimentaire plus ou moins stricte). Les troubles anorexiques ou boulimiques qui entraînent une forte perte ou prise de poids sont généralement vite détectés par l'entourage.

### **Quels sont les symptômes des troubles anorexiques ?**

L'anorexie restrictive est la plus fréquente. Elle correspond à un rejet de toute nourriture avec une phobie de la prise de poids et/ou un plaisir à maigrir. L'anorexie se caractérise par une perte de poids régulière et importante, pouvant aller jusqu'à mettre sa vie en danger. Dans 5 % des cas, il s'agit d'une maladie mortelle selon une étude de l'Inserm. Elle s'accompagne d'une volonté de maîtriser son environnement physique, affectif et relationnel et est généralement associée à une dépression, une disparition des règles, une hypotension artérielle, des carences diverses. Les anorexiques/boulimiques alternent des phases anorexiques et des crises de frénésie alimentaire, en compensant toute ingestion de nourriture par des vomissements ou la prise de médicaments laxatifs ou diurétiques.

### **Quels sont les symptômes des troubles boulimiques ?**

La boulimie se caractérise par une ingestion importante de nourriture, dans un temps très limité et jusqu'à l'inconfort gastrique. Dans le cas où la personne ne cherche pas à compenser cette ingestion massive, on parle de boulimie hyperphagique. De manière générale, les personnes boulimiques hyperphagiques souffrent de surpoids ou d'obésité. Lorsqu'une personne compense cette frénésie alimentaire en se faisant vomir, en faisant beaucoup d'activité ou en consommant des médicaments laxatifs ou diurétiques, on parle de boulimie non hyperphagique. La boulimie est généralement associée de l'anxiété, du stress, de la dépression et à des troubles de règles (aménorrhée et dysménorrhée).

### **Quelles sont les personnes concernées ?**

La plupart des troubles du comportement alimentaire commence à l'adolescence. Les troubles anorexiques touchent principalement les adolescentes de 12 à 20 ans. En France, près de 30 % des jeunes filles et 20 % des jeunes garçons en souffrent. La boulimie touche essentiellement les femmes, un peu plus tardivement : autour de 19 ans en moyenne. 2 à 3 % de la population féminine est concernée, mais la proportion atteint 8 % chez les adolescentes. A noter que les hommes comme les femmes sont autant touchés par la boulimie hyperphagique.

### **Diagnostic**

Les troubles anorexiques ou boulimiques qui entraînent une forte perte ou prise de poids sont généralement vite détectés par l'entourage. Les troubles boulimiques sans prise de poids sont

plus difficilement visibles. D'autres symptômes peuvent également être surveillés. Lorsque la personne se fait vomir régulièrement pour ne pas changer de poids, les glandes salivaires deviennent enflées, comme un écureuil qui aurait des noisettes de chaque côté de la bouche. En raison des vomissements, des signes peuvent également être visibles comme une marque sur les dents supérieures à cause de l'acidité gastrique sur l'émail ou un érythème sur le dos de la main qu'on appelle le "signe de Russell".

Un repérage précoce de ces troubles alimentaires permet une meilleure prise en charge.

Il faut prendre en compte à la fois la dimension somatique (le corps est dénutri et souffre), la dimension nutritionnelle (les habitudes alimentaires qu'il faut modifier) et la dimension psychologique (avec des angoisses très fortes et anciennes).

L'hospitalisation reste indispensable et très utile dans beaucoup de situations. S'il y a un risque vital, si la patiente a des envies suicidaires (moment dépressif caractérisé) ou que l'environnement est débordé, l'hospitalisation est nécessaire.

### **PRISE EN CHARGE EMOST**

*Elle va venir suppléer la prise en charge médicale en travaillant sur deux axes principaux.*

- *Le premier est au niveau énergétique, au niveau des méridiens du tube digestif, afin de remettre une cohésion dans le fonctionnement. Que ce soit les vomissements répétés, le manque ou l'excès alimentaires, ils sont toujours sous le contrôle du système énergétique, défaillant dans ce cas-là. Redonner au système une énergie cohérente et organisée est toujours une aide à la récupération.*
- *Chaque émotion est liée à un organe, et chaque organe fonctionne et réagit à une émotion précise. En travaillant le méridien, en le corrigeant et en le régulant, il y a toujours une action sur l'émotionnel avec lequel il fonctionne. Le foie est lié à la frustration, l'estomac au fait de ruminer les soucis, si nous ne prenons que cela, il en existe bien d'autres. En corrigeant le méridien de l'estomac, on aide la patiente à moins ruminer, et en corrigeant le méridien du foie, on réduit la frustration et la colère du patient.*

*La technique EMOST est une aide de grande valeur dans les anorexies et les boulimies. Bien des cas ont déjà été suivis.*