



UNIL | Université de Lausanne

Unicentre

CH-1015 Lausanne

<http://serval.unil.ch>

2011

Anorexia and bulimia: Meanings, rituals and society

Paula Toro Breijo

Paula Toro Breijo (2011), Anorexia and bulimia: Meanings, rituals and society.
Originally published at : Thesis, University of Lausanne

Posted at the University of Lausanne Open Archive.
<http://serval.unil.ch>

Droits d'auteur

L'Université de Lausanne attire expressément l'attention des utilisateurs sur le fait que tous les documents publiés dans l'Archive SERVAL sont protégés par le droit d'auteur, conformément à la loi fédérale sur le droit d'auteur et les droits voisins (LDA). A ce titre, il est indispensable d'obtenir le consentement préalable de l'auteur et/ou de l'éditeur avant toute utilisation d'une oeuvre ou d'une partie d'une oeuvre ne relevant pas d'une utilisation à des fins personnelles au sens de la LDA (art. 19, al. 1 lettre a). A défaut, tout contrevenant s'expose aux sanctions prévues par cette loi. Nous déclinons toute responsabilité en la matière.

Copyright

The University of Lausanne expressly draws the attention of users to the fact that all documents published in the SERVAL Archive are protected by copyright in accordance with federal law on copyright and similar rights (LDA). Accordingly it is indispensable to obtain prior consent from the author and/or publisher before any use of a work or part of a work for purposes other than personal use within the meaning of LDA (art. 19, para. 1 letter a). Failure to do so will expose offenders to the sanctions laid down by this law. We accept no liability in this respect.

UNIVERSITE DE LAUSANNE
FACULTE DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES

***"ANOREXIE ET BOULIMIE:
SENS, RITUELS ET SOCIETE."***

Thèse

**Présentée à la Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne
pour obtenir le grade de docteur en Sciences Sociales**

par

Paula Toro Breijo

Lausanne, 2011

UNIVERSITE DE LAUSANNE
FACULTE DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES

***"ANOREXIE ET BOULIMIE:
SENS, RITUELS ET SOCIETE."***

Thèse

**Présentée à la Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne
pour obtenir le grade de docteur en Sciences Sociales**

par

Paula Toro Breijo

Lausanne, 2011



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des sciences
sociales et politiques

IMPRIMATUR

Le Conseil de la Faculté des sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne, sur proposition d'un jury formé des professeurs

- Arlette MOTTAZ BARAN, directrice de thèse, professeure à l'Université de Lausanne
- André PETITAT, professeur à l'Université de Lausanne
- Ilario ROSSI, professeur à l'Université de Lausanne
- Chantal PIOT-ZIEGLER, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Lausanne
- Jean-Pierre POULAIN, Professeur à l'Université de Toulouse

autorise, sans se prononcer sur les opinions de la candidate, l'impression de la thèse de Madame Paula TORO BREIJO, intitulée :

**« Anorexie et Boulimie :
Sens, Rituels et Société » .**

Lausanne, le 6 décembre 2010

Le Doyen de la Faculté

Professeur
René Knüsel

J'exprime toute ma gratitude aux personnes interviewées pour leur confiance, générosité, sincérité et réflexivité sur et quant au partage d'un pan de leur trajectoire de vie.

Un immense merci à:

Céleste, Floriane, Aurélie, Béatrice, Lucia, Stella, Marion, Céline, Camille, Maya, Christelle, Aline, Audrey, Marie, Marilyne, Emmanuelle, Anne, Emilie, Jessica et Deborah.

Mes sincères remerciements vont également à ma Directrice de thèse:

Madame Arlette Mottaz Baran.

Remerciements pour son implication et, son écoute active qui nous a été, a maintes reprises, d'une grande aide psychologique, mais aussi sociologique et méthodologique.

Le "guide" que vous êtes m'a ouvert de multiples voies de compréhension du monde.

Que les différents professeurs/es qui composaient le jury de cette thèse, soient chaleureusement remerciés/ées pour la lecture attentive de ce travail qui m'a permis, par leurs réflexions, d'en spécifier certaines parties.

Toute ma reconnaissance va également à celles et ceux qui, de multiples manières, n'ont cessé de croire en moi et, en mes facultés de mener à terme le présent projet qui me tenait à cœur:

Mes parents, au sens large et, mes beaux-parents, ainsi que ma belle-famille.

Sabrina, Marta, Marie et Gaële.

Benoît

Fabiana, Alba, Daniela, Magali, Annick, Michela, Anne-Christine, Clotilde, Andréa, Pascal, Tullio, Damien et Anne.

A Carmen W.

A Maurice, Babouille, Rhubarbe et Hermione.

A Ségolène, Jean-Pierre, Valentine, Diabolo et Marguerite.

«Supposer que le comportement que l'on étudie est parfaitement sensé, mais que ce sens nous échappe pour le moment, est en général une bonne alternative sociologique à l'hypothèse [...] de la folie [...]. En termes d'analyse, cela signifie que chaque fois que nous découvrons quelque chose qui nous semble si étrange et si incompréhensible que la seule explication que nous puissions en donner est une version quelconque de «Ils doivent être fous», nous devrions systématiquement suspecter que nous manquons grandement de connaissances sur le comportement que nous étudions. Il vaut mieux supposer que tout cela a un sens et en chercher la signification.¹»

«Car, quand bien même les conduites boulimiques [et anorexiques] peuvent apparaître comme des aberrations alimentaires qualifiées de pathologiques par l'absurdité de la pratique — se gaver compulsivement de nourriture jusqu'à en être écœuré [ou s'en priver jusqu'à l'inanition], la rejeter soit par le biais de laxatifs soit par la «technique» des vomissements, jeûner et recommencer le cycle par une circularité récurrente — elles n'en véhiculent pas moins, un sens, une logique (...), une intentionnalité.²»

«Donc c'est dur, en sachant qu'à 48 kilos on intéresse plus les gens, pour une question de physique, alors que l'on est juste la même personne [...]»

Aurélie

Connaissance: «T'as perdu du poids!»

Marilyne: «Merci, je suis toujours la même malgré tout».

Marilyne

«Ce que l'on est dans le regard des autres, ça représente ce que l'on est vraiment pour eux. Ce n'est pas la personne que l'on est vraiment, mais vu qu'ils nous voient comme ça ... Donc si on est joli, on est sympa et si on est moche, on est con. Alors la question, quand on est ainsi évalués c'est:

- on est où?

- Sur quelle échelle?

- Et qu'est-ce que l'on est vraiment?»

Aurélie

¹ BECKER, H. S., *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, traduction de l'anglais par J. Mailhos, Paris, La Découverte, 2002 (1998), pp. 58-62.

² AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, Paris, Ramsay, 1988, p. 17.

Table des matières

AVANT-PROPOS	13
MISE EN GARDE	17
INTRODUCTION	19
Partie I DESCRIPTION DES SYMPTÔMES DE L'ANOREXIE ET DE LA BOULIMIE — des visions du monde et du corps	29
<i>Il était une fois ...</i>	32
<i>Un rapport chrétien au monde — de la diète des ascètes aux saintes anorectiques</i>	34
<i>La Renaissance: Beauté et Bonté</i>	42
<i>Contexte sociétal des XVI^{ème}, XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles — corps, beauté, distinction</i>	45
<i>Réflexions sur ces siècles — l'éternel féminin en images</i>	53
<i>Intermezzo séculaire</i>	57
<i>Le XIX^{ème} siècle: Le corps et l'alimentation au féminin — des entités à surveiller</i>	58
<i>La femme et l'activité physique: un nouveau rôle social?</i>	60
<i>Lasègue et Gull: le diagnostic de l'anorexie</i>	64
<i>Le XX^{ème} siècle: les diagnostics de l'anorexie et de la boulimie</i>	68
<i>Les facteurs soulignés par le corps médical dans le déclenchement de ces troubles</i>	78
<i>Le corps entre contenu identitaire et contenant social</i>	87
<i>Les XX^{ème} et XXI^{ème} siècles: d'une démocratisation à l'individualisation</i>	89
<i>Réflexions et cheminement vers la construction d'une problématique</i>	95
Partie II LES BASES SOCIOLOGIQUES DU FAIT ALIMENTAIRE	107
<i>Interlude</i>	112
<i>L'obésité, l'anorexie et la boulimie à la lumière des analyses des sociologues de l'alimentation et d'autres</i>	114
<i>Vers une compréhension et une explication des comportements anorexiques et/ou boulimiques: hypothèses théorique et opérationnelle</i>	123
Partie III MÉTHODOLOGIE ET PRÉSENTATION DU PROFIL SOCIOLOGIQUE DES INTERVIEWÉES	129
RÉSULTATS	139
LORSQUE TOUT A COMMENCÉ ... <i>Des conceptions de la "grosseur" et de la "maigreur", une conception corporelle de soi, un rapport aux images sociales de beauté ... Et une transmission éducative</i>	141
<i>Evaluation de leur corps et conceptions de la "grosseur" et de la "maigreur" l'impact d'une perception dysmorphique sur leurs considérations?</i>	150
<i>Les modèles sociaux de beauté — des références allant au-delà d'une finalité esthétique</i>	153

De l'importance de l'apparence pour certains parents	168
<i>D'une préoccupation esthétique parentale — à un modèle éducatif</i>	169
<i>Une socialisation à une esthétique spécifique — "entremetteuse" de l'interaction sociale</i>	174
D'un savoir-paraitre à un savoir/devoir-être ou	
<i>d'une évaluation corporelle négative à une considération négative de soi</i>	179
<i>D'une désignation de l'évaluation de leur personnalité en termes de "distorsions cognitives" — à la mise à jour d'un type de préceptes éducatifs</i> .	187
Le "il faut" et ses diverses déclinaisons	193
<i>De la contrainte à l'accompagnement</i>	201
<i>Un modèle éducatif "rationnel"</i>	204
<i>Complaisance ou remaniement des codes sociaux?</i>	205
<i>Et le corps médical, quel regard porte-t-il sur les règles du "il faut"?</i>	205
<i>Etre attachées à la "tyrannie des devoirs"</i>	208
<i>Devoir se construire une passerelle entre deux étapes de vie</i>	211
Une mise au régime — comme réponse aux "pressions sociales" à la minceur	213
<i>De leurs motivations à initier un régime</i>	215
<i>Se responsabiliser et s'autonomiser tout en s'intégrant</i>	222
<i>Eclairer leur démarche d'amincissement à travers une mise en contexte sociétal</i>	226
<i>Pour conclure avec les régimes ...</i>	229
<i>«Ritualiser» pour décomplexifier l'hypermodernité</i>	231
TOUT EST DIT DANS LE SENS DONNÉ À CES CONDUITES ALIMENTAIRES	
MANGER, MANGER ET ENCORE MANGER... OU NE PAS MANGER	
<i>Incorporer, excorporer, contrôler, classer, s'identifier, être identifiées...</i>	235
<i>A la recherche de sens: leurs représentations de la prise en charge médicale</i>	237
<i>Choisir l'aliment comme objet de dépendance est-ce anodin?</i>	241
<i>Les apports de ces comportements pour les interviewées</i>	243
<i>Le contrôle alimentaire — une réponse à ...</i>	246
<i>Faire une crise, vomir, puis ... se recommencer ...</i>	249
<i>Le rapport à l'acte alimentaire vu par le corps médical</i>	253
<i>Le repas ou la phase d'isolement</i>	255
<i>"Le lien social passe notamment par la nourriture et il la régule"³</i>	257
<i>La représentation de leurs conduites alimentaires — témoignage d'actes rationnels ou aberrantes⁴</i>	261
CONCLUSION	263
BIBLIOGRAPHIE	271
ANNEXES	

³ FISCHLER, C., Le paradoxe de l'abondance, in *Sciences Humaines*, 135, pp. 22-26. In, op. cit., MOTTAZ BARAN, A. & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 13.

⁴ MCSHERRY, J. A., L'ampleur du problème, in *Les Troubles du comportement alimentaire*, Bruxelles, de Boeck et Larcier, 2005, p. 7.

AVANT-PROPOS

Ce travail de thèse s'insère dans une histoire académique et, plus globalement, de vie. En effet, il poursuit un objectif qui s'est construit patiemment au gré d'abord de réactions viscérales, puis de la découverte d'une sociologie *de et par* l'alimentation ainsi que d'un cadre théorique.

Et oui, l'attitude scientifique de distanciation n'est pas forcément un «réflexe moteur», même chez un chercheur! Pour réinterpréter les propos tenus par Simone de Beauvoir dans *Mémoires d'une jeune fille rangée* (1958), nous dirons donc quant à cela que l'on ne naît pas chercheur mais qu'on le devient ...

En effet, ces réactions sensibles et émotionnelles, pour être hissées du domaine affectif à une posture scientifique, ne se doivent pas d'être mises à l'écart, car elles peuvent être le «déclencheur» d'interrogations, mais elles doivent se subordonner à une démarche de transformation — à l'aide d'une méthode propre à la discipline — afin de «s'extirper» du sens commun et pouvoir construire un travail sociologiquement scientifique en l'occurrence.

Ainsi, comme Gaston Bachelard le dit:

«Dans la formation d'un esprit scientifique, le premier obstacle, c'est l'expérience première, c'est l'expérience placée avant et au dessus de la critique, qui elle, est nécessairement un élément intégrant de l'esprit scientifique.⁵»

Quant à Georges Devereux, dans son ouvrage, *De l'Angoisse à la Méthode*, cet intitulé reflète, à peu de choses près, notre ressenti initial face à notre sujet. L'auteur dit cependant «[...] qu'il faut envisager la subjectivité inhérente au chercheur comme une pierre angulaire de toute science [humaine], et ne plus la considérer comme un simple obstacle au procès de la connaissance.⁶»

C'est donc par les découvertes auxquelles nous avons fait référence, qu'un travail de traduction émotionnelle vers une appréhension sociologique de ce sujet s'est opéré.

Mis à part la connaissance d'un domaine particulier de la discipline sociologique, les fondements méthodologiques ont été essentiels pour l'élaboration de cette étude. En effet, un peu comme le solfège pour la

⁵ BACHELARD, G., *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 2004, p. 23.

⁶ DEVEREUX, G., *De l'Angoisse à la Méthode*. Dans les sciences du comportement, Paris, Flammarion, 1980, page de garde.

discipline musicale, la méthode constitue la base de toute perspective de recherche qui a pour ambition la rigueur, dans un objectif compréhensif et explicatif d'un phénomène.

Cependant, attention de ne pas confondre «rigueur» et «contrainte». La première n'empêche pas l'aspect créatif du chercheur d'exister, de se déployer. Au contraire, il la nourrit.

Parallèlement à cette formation, des interpellations comme susmentionné, voire des réactions ont fait jour au fil de la prise de connaissance d'articles médiatiques sur l'anorexie et la boulimie. Sujets porteurs pour les médias, sujets cuisinés à la «sauce minceur», comme *moyen* et *fin* premier, du comportement de ces personnes.

Quant à cela, si nous nous référons à nouveau à Bachelard, l'auteur avance que «[l'] on donne toujours une grande attention à ce qui est *naturel*. [...]. Tôt ou tard, dans la plupart des domaines, on est forcé de constater que cette représentation [...], fondée sur un *réalisme naïf* [...], implique des convenances plus cachées, des liens essentiels plus profonds que les liens de la représentation [...] familière.⁷»

Notre première interrogation se posait donc en ces termes:

- ces personnes font-elles ce qu'elles font, sur le plan alimentaire, pour maigrir?

Et, n'y a-t-il pas d'autres sens à leurs actions?

Suite aux questionnements, auxquels nous ont conduit les points de vue réflexifs ci-dessus, est né le souhait, puis la formulation d'interrogations qui ont en premier lieu abouti à un travail de licence théorique (2006). A cette époque, nous nous donnions déjà pour dessein, sur ce plan, de nous inscrire dans un cadre compréhensif afin d'approcher à travers le sens que ces personnes donnent à ces comportements, le dessein qu'elles poursuivent.

Ce mémoire de licence fonde notre cadre théorique. Cadre complété, dans le présent travail, par des productions parues depuis 2006 sur les conduites anorexiques et/ou boulimiques.

DE L'EXPÉRIENCE INDIVIDUELLE À UNE POSTURE DE CHERCHEUSE

Sur le plan personnel, le choix thématique qu'opère un chercheur n'est jamais selon nous anodin. En ce qui nous concerne, la nourriture a tenu un rôle prépondérant durant une décade. Dix années qui ont été un plein-temps dévolu au secret, au leurre, à l'évitement d'autrui, aux errances pratiques et métaphoriques, dans les rayons alimentation mais aussi à celles qui tissaient, au sein de la ville, la toile menant d'un w.-c. public à un autre.

En bref: une errance identitaire inscrite dans la pratique alimentaire qui se décline en des savoirs aux savoir-être en passant par des savoir-faire sur un plan pratique, mais aussi symbolique.

⁷ Op. cit., BACHELARD, G., La formation de l'esprit scientifique, p. 5.

Les propos ci-dessus, font écho à la pensée de Bachelard et, nous permettent de mettre en évidence les risques méthodologiques auxquels nous nous exposons et ce, à différents niveaux, en nous intéressant à cet objet.

Tout d'abord, la proximité entre l'observateur et le «fait social» observé présente intrinsèquement la problématique de la suspension du jugement ou, de la rupture épistémologique qui doit être faite à l'orée de toute aventure de recherche. Ce n'est qu'avec la guidance experte et bienveillante de notre directrice de mémoire et de thèse, que nous nous sommes extraite d'une représentation sociologico-académique qui avait pris la forme d'une camisole de force. De fait, l'idée n'est pas tant celle d'une scission totale entre un pôle subjectif et un pôle objectif, tel que nous l'imaginions, mais bien plutôt l'utilisation de ce vécu en le signifiant sur le plan sociologique.

Ensuite, la prise de connaissance de postulats de certains acquis théoriques, sur les comportements que nous étudions, ont provoqué en nous des réactions premières tendant à en rejeter l'explication avancée.

Nous avons donc dû être attentive à ne pas exclure d'emblée des exemples théoriques se révélant — au regard de notre cadre interprétatif et/ou de notre expérience de vie — non pertinents.

Cependant, la difficulté principale du traitement de ce sujet provient de l'ancrage historique de celui-ci dans le champ médical.

Anorexie mentale et *boulimie nerveuse* se trouvent être, en effet, «ombilicalement» rattachées, du diagnostic aux incidences physiques, *via* l'explication causale qui leur est souvent donnée, au domaine clinique et, par conséquent, pathologique.

Porter un intérêt sociologique sur ces pratiques et, les représentations qui y sont attachées, revient, à peu de choses près, à faire un exercice d'équilibriste interdisciplinaire.

Or, le domaine ouvert *par la sociologie par l'alimentation* nous a permis d'inscrire notre propos dans un terreau fertile qui met à jour des significations, non seulement quant à des dynamiques individuelles mais aussi sociales.

Car bien que l'alimentation relève d'une nécessité biologique, sa portée sociale est considérable puisqu'elle est un «fait humain total⁸».

C'est-à-dire qu'à travers elle, sont engagées des normes et des valeurs propres à un espace et un temps donné, mais aussi du lien et, au final, une vision du monde.

De fait, l'acte alimentaire est empreint et vecteur d'une part, de règles culturelles, sociales, familiales et caetera, mais aussi de représentations (symboles) et de pratiques codées selon une aire culturelle donnée et, de l'autre, il fonde et maintient le transit du lien social. C'est le second

⁸ Compte rendu de: Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques, Poulain, J.-P., Paris, Privat, 2002. Par AMILIEN, V., in *Anthropology of food, Crispy, Crunchy: a dream of consistency ...*, septembre 2003. <http://aof.org/index933.html>.

aspect de cet acte qui devient «l'entrée» que nous avons choisie pour approcher les représentations liées à ces conduites.

Dès lors, dans cette étude, lorsque cet acte n'est pas directement présent, il est le «filet de référence» qui la sous-tend. Ainsi, il est le «révélateur-prétexte» de l'approche d'éléments déclencheurs de ces attitudes — tels que la *pression sociale à la minceur*, mais aussi les *rappports entretenus dans l'environnement familial*.

Comme, l'acte alimentaire est «un fait social total⁹», il est un «pont¹⁰» qui relie *l'individuel au collectif*. Un écheveau dans lequel s'entrelacent tous les domaines sociétaux. Autrement dit, il est et, met en évidence le fait que les acteurs sociaux, au-delà d'échanger des biens, échangent à travers eux des «politesses, des festins, des rites...¹¹» qui mettent en exergue des systèmes de normes et de valeurs plus générales qui circulent dans un espace-temps donné.

Nous nous appuyerons sur ce fait, pour mettre en évidence par son biais, compris par-delà d'aspects diététiques et/ou nutritionnels quant à ces conduites, que prendre les multiples dimensions¹² qui le composent en considération offre la possibilité d'appréhender des questions du *rappport à soi* et du *rappport à soi et aux autres* éminemment prégnantes dans la finalité des comportements alimentaires de ces personnes.

⁹ MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, puf, 1950, p. 154.

¹⁰ MOTTAZ BARAN, A., *Publics et musées en Suisse. Représentations emblématiques et rituel social*, Berne, Peter Lang, 2005.

¹¹ Op. cit., MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, p. 151.

¹² «En sus de contraintes "exogènes" [telles que les décrit Martin Schärer, comme la disponibilité des denrées, l'aspect économique, socioculturel et/ou géographique], les choix alimentaires sont également orientés en fonction des attentes que l'on a face à la nourriture. Poulain, par exemple, qualifie ces attentes de "rationalités en finalité" (Poulain et Corbeau, 2002).

[Ainsi ces choix peuvent se faire selon des motivations diverses mais non exclusives entre elles. Ces motivations peuvent être médicales, économiques, hédonistes, esthétiques, spirituelles, pour Poulain et Corbeau, auxquelles Mottaz Baran a ajouté celles nutritionnelles et sociales].

MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Cultures alimentaires en Suisse romande*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, collection «Recherches» n°2, 2003, p. 17.

MISE EN GARDE

Pour des raisons d'allègement du texte nous employons parfois, afin de désigner les personnes dont nous parlons, les termes «anorexique» et «boulimique». Cet emploi ne reflète, en aucun cas, une vision qui réduirait ces personnes, leurs trajectoires de vie singulières, à leur comportement alimentaire.

Il nous faut aussi relever que nous parlerons de ces personnes au féminin, à nouveau pour des questions de «simplification» discursive et, de par la prépondérance du trouble¹³ en ce qui concerne ce sexe. Cependant, ce choix ne se veut pas être la «non-reconnaissance» de ces deux troubles en ce qui concerne la gent masculine.

¹³ «Les femmes sont touchées six à neuf fois plus souvent que les hommes, sauf au début de la puberté où entre 19 % et 30 % des patients atteints de troubles de l'alimentation sont des garçons (Fossor et al., 1987 ; Hawley, 1985 ; Higgs et al., 1989).
Op. cit., MCSHERRY, J. A., L'ampleur du problème, in *Les Troubles du comportement alimentaire*, p. 7.

INTRODUCTION

L'objectif de ce travail est d'*approcher* et de *comprendre* — ainsi que d'*expliquer* — à travers un processus sociologique ouvert *par* l'acte alimentaire, le *sens* investi par des personnes vivant ou ayant vécu¹⁴ un comportement alimentaire tel que l'anorexie et/ou la boulimie — décrit comme pathologique, que ce soit par le corps médical et/ou par les médias, voire par le sens commun¹⁵.

La question ici est aussi de mettre à jour le potentiel explicatif dont recèle l'acte alimentaire, en tant que «fait social total¹⁶». Nous postulons donc que les divers *facteurs* qui sont reliés à ces comportements se trouvent synthétisés dans le *sens* que les personnes de cette recherche attribuent à leurs conduites alimentaires et, que ceux-ci révèlent leur ultime dessein.

Nous ferons dès lors, afin de comprendre les motivations de ces personnes à «utiliser» l'alimentation, une sociologie *par*¹⁷ l'alimentation. Car il est bon d'avoir à l'esprit qu'aussi «futile¹⁸» que puisse sembler cet objet, les *significations* qui lui sont attachées mettent en évidence l'entier des rapports sociaux et prennent «la température» d'un type de société. Vecteur de *lien social*, ce liant alimentaire participe de la création et/ou la consolidation et/ou la transformation des identités, des appartenances et rend un ancrage prégnant.

L'acte alimentaire devient ainsi un «objet-prétexte¹⁹» à cette démarche. Il offre la possibilité d'approcher des modes et styles de vie²⁰ — ceux de

¹⁴ Dans le groupe analytique de cette recherche se trouvent dix personnes qui ont ces comportements à l'heure actuelle et dix qui ne les ont plus et, qui portent donc un regard rétrospectif sur ceux-ci.

Si le regard des personnes de ces groupes diffère significativement, ceci sera signalé.

¹⁵ Sans péjoration aucune. Cependant, dans le cadre d'un travail scientifique, ce stade d'entendement n'est pas suffisant, car comme le dit Bachelard, un fait scientifique se doit d'être *construit et conquis*.

¹⁶ Op. cit., MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, p. 154.

¹⁷ GARABUAU-MOUSSAOUI, I., *Cuisine et indépendances, jeunesse et alimentation*, Paris, L'Harmattan, 2002.

¹⁸ POULAIN, J.-P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Toulouse, Privat, 2002.

¹⁹ Sans péjoration aucune.

²⁰ Selon Giddens, cette notion se compose d'un «ensemble plus ou moins intégré de pratiques et de discours sur ces pratiques. Ainsi définis, les *styles de vie* font non seulement référence à comment agir, mais aussi à comment être [et mobilisent, selon nous, les deux facettes du sociologique: les instances normatives et de socialisation (qui distillent des valeurs comportementales), c'est-à-dire un pôle de contrainte et d'hétéronomie; ainsi qu'un pôle d'autonomie relatif à l'individu.]» En bref, la

l'adolescence en l'occurrence que Le Breton lit, pour ce qui est de l'anorexie, comme «une discipline d'existence²¹» — tout en les contextualisant dans un type de société — à savoir, celle Occidentale contemporaine — pour apporter à ces conduites un éclairage macro-social afin de mieux en cerner les divers niveaux des motivations initiales.

Basée sur 20 entretiens non-directifs, cette étude se construit sur des *récits de vie*²². Récits qui mettent en évidence à la fois des trajectoires personnelles, mais aussi des spécificités de l'environnement social dans lequel les personnes interviewées s'inscrivent.

C'est donc à la fois un parcours individuel qui est livré, mais aussi, par ce biais, une mise en évidence des «rouages» — parfois «grippés»²³ — dans notre société occidentale moderne, entre l'individuel et le collectif, mais également à un niveau symbolique.

C'est, en effet, toute la question dialectique — au sens hégélien du terme, à savoir «la marche de la pensée reconnaissant l'inséparabilité des contradictions (thèse et antithèse) que l'on peut unir dans une catégorie supérieure (synthèse)²⁴ — qui est posée.

C'est aussi à une lecture herméneutique sociétale, par le biais des narrations de ces personnes, à laquelle nous nous adonnerons. En effet, nous adoptons la définition suivante de Molitor et, la transposons au niveau social, par le biais de récits individuels. L'auteur parle de cette manière de l'analyse herméneutique du discours:

«Méthode d'interprétation [...] de textes — particulièrement, mais non exclusivement de récits socio-biographiques — qui vise à faire émerger le sens latent contenu dans le discours des individus et, par là, à remonter à ses représentations, à ses structures de conscience.»²⁵

Quand bien même les propos de cet auteur se réfèrent à un type d'analyse qui se base sur des récits individuels, il nous paraît pertinent que cette posture puisse de même être transposée à la compréhension d'un type de société, de ce qui la caractérise. Car nous le verrons, au cours de notre premier chapitre, que chaque époque se dote de significations collectives en adéquation avec une conception du monde.

perspective giddénienne implique une corrélation entre le style de vie et la «définition de l'identité personnelle [...]. [De fait, il s'agit de] comprendre ce qui caractérise l'identité de soi, ainsi que le contexte socio-historique global dans laquelle elle se constitue».

Quant aux «modes de vie», ils représentent, selon Mottaz Baran, la chrysalide dans laquelle les multiples styles de vie se déploient et s'imbriquent. En somme, ils sont le pôle sociétal des styles de vie et se déclinent de manière différente selon le degré de légitimité, de pouvoir et de contrainte dont bénéficient les institutions emblématiques dans un contexte, temporel et spatial, défini.

Op. cit., AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs*, p. 25.

²¹ LE BRETON, D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Métailié, 2007, p. 155.

²² Ceux-ci sont présentés dans la partie *annexe* de ce travail.

²³ Et nous verrons en quoi ils le sont dans notre démonstration.

²⁴ Le *petit Robert*, 1985, p. 534.

²⁵ MOLITOR, M., cité in ALBARELLO, L., *Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique*, 2^{ème} édition, de Boeck, Bruxelles, 2003, p. 90.

Par cette conception, se diffusent des manières sociales «de sentir, d'agir et de penser²⁶». Et, bien que nous concevions les personnes comme des acteurs et non des agents, c'est-à-dire comme des individus n'étant pas l'unique produit de déterminismes sociaux²⁷, il est intéressant de mettre en parallèle les modèles d'une époque — féminins en particulier — les témoignages historiques de l'apparition des comportements anorexiques et/ou boulimiques, ainsi que le sens qui leur est attribué selon les différentes institutions en présence dans une structure sociale donnée.

En d'autres termes, les *saintes anorexiques du Moyen Age* n'évoluaient pas dans un environnement social similaire de celui actuel et, d'autres explications étaient apportées au comportement de ces personnes.

Cela semble aller de soi, mais après un certain nombre de lectures concernant les troubles des conduites alimentaires (TCA), on note que des auteurs se focalisent sur ces comportements sans les mettre en perspective avec le contexte qui les voit émerger. De fait, un pan compréhensif de ces conduites est omis.

La posture que nous adoptons donc, pour ce qui est de la question contextuelle, est explicitée, en d'autres termes, par Charles Wright Mills:

«L'objet de la sociologie, c'est proprement l'humaine diversité, où entrent tous les univers sociaux au sein desquels les hommes [et les femmes] ont vécu [et] vivent [...]»²⁸

Ci-dessus est assignée à la sociologie la tâche de circonscrire les univers sociaux complexes dans une perspective à la fois diachronique et synchronique. De fait, le cadre théorique, construit par Arlette Mottaz Baran, dans lequel cette étude s'inscrit, répond à cette vision des sciences sociales de Mills puisqu'il englobe le temps long et court, mais laisse aussi, de par la conception de l'acteur de cette auteure, une vaste latitude — ce qui n'est pas synonyme d'imprécision — à la diversité, à la différence, des actions et, des représentations, que les personnes ont et donnent à celles-ci.

De même et, pour rejoindre une vision actantielle des personnes, la perspective de cette auteure se voit partagée par la conception de Michel de Certeau sur l'individu.

En effet, ces deux auteurs partent du postulat qu'il existe une *créativité*²⁹ chez l'acteur. Celui-ci, répondrait — à la vision technicienne qui assigne et organise la place de chacun — par des stratégies, qui tout en inventant

²⁶ DURKHEIM, E., *Les Règles de la Méthode Sociologique*, Paris, puf (onzième éd.), 1950, pp. 3-15.

²⁷ Le paradigme durkheimien «[...] sera dit holistique dans la mesure où l'on y considérera que la société est un hêlon, c'est-à-dire un tout supérieur à la somme de ses parties. Les individus qui la composent sont des agents « agis » par elle, leur conscience propre n'étant que des fragments de la « conscience collective » [...] dont elles tirent l'essentiel de leur contenu. [...] Le fait social est donc extérieur à l'individu et contraignant pour lui.» JAVEAU, C., *Petit Manuel d'Epistémologie des Sciences Sociales*, Bruxelles, La Lettre volée, 2002, pp. 35-36.

²⁸ WRIGHT MILLS, Ch., cité in op. cit., JAVEAU, C., *Petit Manuel d'Epistémologie des Sciences Sociales*, p. 33.

²⁹ De même que JOAS, H., *La créativité de l'agir*, Paris, Passages, 2008.

des possibles quant à leur action, «subvertissent» par des choix, attitudes et opinions, la norme sociale, les codes en vigueur.

C'est à une «pratique de l'écart³⁰» à laquelle nous aurions donc à faire. Toutefois, l'«écart» n'est pas forcément *pathologique*, il peut aussi être «nécessité» dans un contexte donné.

Les propos de Michel de Certeau d'ailleurs nous invitent à penser qu'il y a une inventivité de l'acteur. C'est par son biais que celui-ci se construirait «une manière propre de cheminer³¹». Mais que devient cette «manière propre de cheminer» sans un repère, un ancrage et une reconnaissance collective?

Si ce postulat de la «créativité et de la nécessité» est mis en contexte dans l'environnement spécifique de l'hypermodernité³², cela nous mène, à l'hypothèse théorique d'Arlette Mottaz Baran quant aux significations que peuvent prendre des comportements et des conceptions alimentaires:

«Dans un contexte contemporain marqué par l'individualisation et la fragmentation des modes de vie, les pratiques et les représentations de l'acte alimentaire sont emblématiques de fragments de modes de vie spécifiques. L'acte alimentaire est un vecteur d'identités culturelles spécifiques de par ses charges symboliques (images, représentations) et pragmatiques (sociabilités), ceux-ci étant révélateur des trajectoires de vie des personnes.³³»

L'auteure susmentionnée part ainsi du principe que «L'acte et la pratique alimentaire, au-delà d'être une nécessité biologique, renvoient à des significations symboliques (images, représentations) et pragmatiques (sociabilité) par lesquelles des identités spécifiques sont révélées³⁴.»

C'est à partir de ce constat, fondé sur la portée heuristique de cet acte, que nous nous sommes intéressée aux troubles du comportement alimentaire, à savoir *l'anorexie mentale* et *la boulimie nerveuse*.

³⁰ DE CERTEAU, M., *L'invention du quotidien, tome 1. arts de faire*, Paris, Gallimard, 1990, introduction.

³¹ *Ibid.*, p.1.

³² Nous serions entrés depuis 30 ou 40 ans, dans une phase de radicalisation de la modernité. Que des auteurs tels qu'Ulrich Beck ou Anthony Giddens parlent de modernité seconde, de modernité avancée ou de surmodernité, ils montrent que ce nouveau type de société produit un nouveau type d'individu qui est amené à agir dans un contexte de vie toujours plus incertain. Certains soulignent la dimension «réflexive» de cet individu, qui peut et doit décider de son action dans tous les domaines. S'il doit décider seul c'est, comme le dit Beck, car le processus d'individualisation contemporain comporte «[...] l'abandon des modes de vie de la société industrielle [classe, strate, rôle sexué, famille] pour ceux sur la base desquels les individus construisent, articulent et mettent en scène leur propre trajectoire personnelle.»

MOLENAT, X., *L'individu hypermoderne: vers une mutation anthropologique*, *Sciences Humaines*, Auxerre, n°154, novembre 2004, p. 29.

³³ MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Cultures alimentaires en Suisse romande*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, collection «Recherches» n°2, 2003, p. 17.

³⁴ *Ibid.*, p. 10.

Une approche sociologique de ces comportements, peut paraître, de prime abord, une entreprise qui ne relève pas légitimement de la discipline sociologique. D'ailleurs, les quelques ouvrages, issus de cette discipline, traitant de cette problématique se prémunissent d'un avant-propos justifiant le choix de leur objet d'étude.

Cette posture de légitimation tiendrait, si l'on suit Muriel Darmon, à une sorte d'entente épistémologique tacite qui tendrait à réserver certains territoires de recherche au champ médical au sens large du terme.

Cependant, cette appréhension de territoires assignés à certaines disciplines, plutôt qu'à d'autres, se déconstruit si l'on souscrit à la vision webérienne de la sociologie. Car ce «père fondateur» considère les individus comme «[...] des agents « agissant » en raison de motifs articulés sur des intérêts. La société résulte des interactions se produisant constamment entre ces agents (dont on dit aussi qu'ils sont des « acteurs ») [...]. «Nous entendons par « activité » un comportement humain (peu importe qu'il s'agisse d'un acte extérieur ou intime, d'une omission ou d'une tolérance), quand et pour autant que l'agent ou les agents lui communiquent un sens subjectif. [...]. L'accent est spécialement mis dans cette définition sur le sens visé par les acteurs. Ceux-ci, en effet, n'agissent pas de manière mécanique ; leurs actions revêtent un sens à leurs yeux et acquièrent aussi un sens, pas forcément le même, aux yeux de leurs partenaires.³⁵»

Ce qu'il faut noter, quand à la posture webérienne, par rapport à la sociologie, c'est que bien que cette discipline puisse s'intéresser aux individus, c'est à leurs relations, à ce qu'ils partagent, ou non, en termes de significations individuelles et sociales que la focale est réglée.

En bref, la vision engagée par cet auteur sur la sociologie tendrait, à notre sens à révéler l'image contenue dans le «puzzle» complexe des sciences du social. En effet, la discipline sociologique doit prendre en compte, dans sa construction de la connaissance et de la réalité, les formes et structures des institutions à un moment donné, les rapports qu'elles entretiennent avec les individus, donc les invariants mais aussi des «[...] horizons de significations servant de références aux actions individuelles et interindividuelles.³⁶»

Le fait alimentaire, en tant que «fait social total³⁷», selon la définition donnée par Marcel Mauss, se voit de la sorte directement mettre en lien l'individuel et le collectif. Par là même, notre entreprise trouve des bases afin de mettre en évidence l'entité *compréhensive* et *explicative*, la *médiation* que représente l'alimentation en tant *qu'acte discursif et expressif — symbolique*, si l'on se réfère à l'hypothèse théorique — de ces deux entités, ainsi que des relations qu'elles entretiennent.

De ce fait, de problématique *individualisée*, *individualisante* et, *pathologique*, ces comportements, une fois inscrits dans une visée

³⁵ WEBER, M., cité in op. cit., JAVEAU, C., *Petit Manuel d'Epistémologie des Sciences Sociales*, p. 37.

³⁶ Ibid.

³⁷ Op. cit., MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, p. 154.

interrelationnelle soulignent la nécessité de prise en compte du collectif. Collectif qui n'est pas seulement représenté par l'entité familiale, amicale, etc., mais étant aussi le synonyme de «société».

L'alimentation devient donc également le *révélateur* des mutations et particularités de la société occidentale actuelle.

Car les sociétés subissent des transformations dans le temps et l'espace, selon les structures et conjonctures sociales, qui présentent des implications quant aux manières *d'agir, de penser et de sentir* des individus et, dans le rapport que ceux-ci entretiennent à la communauté.

Cet *aparté* épistémologique met en évidence le fait que la sociologie peut poser son regard et construire une réflexion sur tout objet, inscrit dans une société composée d'individus. C'est de fait à une «éthologie», insérée dans un champ disciplinaire particulier, que nous nous livrons.

Cette «éthologie» sociologique a pour objet des «[...] rassemblements d'êtres humains ayant en partage un certain nombre de manières de vivre et de [...] représentations [qui y sont liées par le biais de la société].³⁸»

C'est pourquoi, partir des individus et, de leurs conceptions, révèle *la* ou *les* visions du monde engagées dans une collectivité. Il y a dès lors un continuel processus d'osmose entre individu et société et vice et versa.

Maintenant que nous avons explicité notre posture dans ce champ, venons-en à la raison qui nous a menée à appréhender les attitudes alimentaires de ces personnes par une sociologie de leurs représentations alimentaires.

LA PRISE DE CONNAISSANCE DES ACQUIS THÉORIQUES

C'est par le biais d'écrits provenant du champ médical que notre connaissance de l'anorexie et de la boulimie s'est tout d'abord construite.

Toutefois, au terme de cette prise de connaissance théorique, nous avons constaté, d'une part, que ce domaine psycho-médical, n'apportait pas de définitions claires et univoques aux facteurs participant à la manifestation de ces conduites et, d'autre part, s'intéressait, de par son objectif de soin certainement, principalement aux composantes *nutritionnelle* et *diététique* de l'acte alimentaire.

Quant aux champs psychiatrique et psychologique, ils s'y réfèrent afin de mettre en évidence les implications, par exemple freudiennes, de celui-ci. C'est-à-dire le stade oral du développement de l'enfant et son lien essentiel à la mère via l'aliment.

Avec les termes des psychiatres et psychanalystes Jean-Luc Cacciali et Thierry Jean, qui s'interrogent sur l'approche que leur discipline a de l'anorexie et de la boulimie, cela donne:

«On sait que Freud lie la fonction alimentaire et la fonction sexuelle notamment par leur zone érogène commune et nous connaissons l'existence des manifestations symptomatiques dans l'ordre de

³⁸ Op. cit., JAVEAU, C., Petit Manuel d'Épistémologie des Sciences Sociales, p. 33.

l'oralité que le refoulement du sexuel induit, pouvons-nous toutefois poser le refoulement comme mécanisme de l'anorexie-boulimie ?³⁹»

De plus, l'articulation des divers facteurs impliqués, dans l'émergence de ces conduites, ne se voyait pas faite. De par leur mise en rapport, il est possible de constater lesquels sont des *variables explicatives* de ces conduites.

Au plan alimentaire, en prenant acte des productions psycho-médicales sur notre objet, il est vrai que nous avons été surprise de constater que l'un des termes clé de la dénomination — à savoir «alimentaire» — était pratiquement évincé de la réflexion à un niveau représentationnel. C'est pourquoi, notre questionnement s'est centré sur le *sens* et les *représentations* que ces personnes attachent à ces comportements alimentaires, à ce mode alimentaire qu'elles se taillent tel un habit fait sur mesure.

L'acte alimentaire est donc, comme susmentionné, le *révélateur* des différentes composantes de l'individu — *le biologique, le psychologique et le sociologique* — et donc, du sens qu'attribuent les interviewées à ceux-ci. Il a orchestré nos interviews comme un repas à un «fil conducteur» qui l'organise de l'entrée jusqu'au dessert.

La première partie de cette étude se propose, comme précédemment mentionné, au gré d'un parcours *socio-historique*, de suivre le fil conducteur de la construction des jalons du *diagnostic*, mais avant tout des métamorphoses des conceptions du corps de la femme au gré des époques.

En effet, cet organisme biologique se construit en enjeu social, selon les périodes, mais pose également des questions identitaires et statutaires aux plans individuel et collectif. Les jalons diagnostiques de l'anorexie et/ou de la boulimie en seront d'ailleurs les témoins.

De fait, par exemple, les *facteurs* explicatifs de ces comportements, donnés par le *champ psycho-médical*, aux XX^{ème} et XXI^{ème} siècles, mettront en évidence la dialectique qui unit ces différents niveaux, mais également ceux-ci quant à un plan macro-social. Nous verrons donc que de valeurs sociales découle la lecture médicale de ces conduites.

Ce cheminement aboutira à une mise en exergue de phénomènes contextuels et, par la suite, à la nécessité de les mettre en parallèle avec les motivations qui sont celles des actrices, de cette étude, à embrasser ces conduites.

En d'autres termes, une réflexion se fera jour, par cette mise en perspective, sur la pertinence actuelle de certains constats et explications donnés par le corps psycho-médical vis-à-vis de ces conduites.

La prise en compte d'éléments sociaux, afin de comprendre et d'expliquer ces comportements, se verra consolidée par une seconde partie qui se centrera sur les apports de la sociologie et d'une sociologie de l'alimentation quant à ces attitudes. Nous verrons dès lors comment

³⁹ CACCIALI, J.-L., JEAN, T., Editorial, *Journal français de psychiatrie*, n°32, 2009, p. 2.

cette discipline s'approprié et aborde cet objet et, de fait, par quel biais elle participe de la problématique que nous avons élaborée.

En effet, au gré des divers éléments associés aux représentations alimentaires, nous constaterons, par les dires des personnes interviewées que des spécificités des sociétés contemporaines sont impliquées dans leurs comportements et se voient révélées par leur édification d'une mise en scène personnelle d'un «rituel» — rendu métaphorique par l'acte alimentaire — de «*distanciation*», de *passage* et d'*intégration*, lié au cycle de vie. Elles mettent donc en évidence, à travers ce «révélateur alimentaire», une problématique sociale actuelle qui a trait à la cohabitation entre le plan individuel et collectif.

Fort de ces définitions médicales et sociologiques, nous serons à même de motiver notre choix théorique quant à l'objet qui nous occupe, ainsi que notre position quant aux *hypothèses théorique* et *opérationnelle* qui ont été formulées.

Nous expliciterons, dans une tierce étape, notre *outil de recherche* et, le protocole qui se trouve être lié aux hypothèses et acquis théoriques antérieurement présentés, ainsi que la méthode d'analyse que nous avons retenue.

Puis débutera la connaissance des interviewées avec la présentation de leur *profil sociologique*.

Suite à cela, nous entrerons dans l'exploration des *résultats* des entretiens et, les comparerons aux divers éléments explicatifs donnés par les disciplines psycho-médicale et sociologique par rapport au *corps*, aux *emblèmes sociaux de beauté*, à la *socialisation* et aussi aux *régimes amaigrissants*.

Ces différentes thématiques prendront en compte les caractéristiques de la période de vie à laquelle ces comportements apparaissent le plus fréquemment: l'adolescence. En effet, cette phase de vie est une étape qui reflète la transition entre *l'âge de l'enfance* et celui d'*adulte*, dans les sociétés occidentales ainsi connaître ce qui est entendu par ce terme et, la nature des étapes qui doivent être franchies par les individus, nous permettra de mettre nos propos en situation.

Le dernier thème abordé, dans cette troisième partie, a trait aux *significations* que les interviewées octroient à leurs *comportements alimentaires*. Par leur biais, nous verrons que ce qui est investi dans leurs manières d'être au monde va bien au-delà d'une finalité esthétique.

En d'autres termes, nous serons amenée à nous demander, en ce qui concerne l'environnement de notre société hypermoderne, si l'on ne pourrait pas envisager que cette *volonté de maigrir*, cette course vers la minceur ne serait pas une tentative, via «l'outil» et le «médiateur» alimentaire, d'opérer une transformation, un passage dans le cycle de vie?

Car la maxime ne dit-elle pas «dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es?»⁴⁰»

⁴⁰ BRILLAT-SAVARIN, J. A., *La physiologie du goût*, Paris, 1825.

PARTIE I

CONSTRUCTION DIACHRONIQUE DU DIAGNOSTIC D'ANOREXIE ET DE BOULIMIE

DESCRIPTION DES SYMPTÔMES DE L'ANOREXIE ET DE LA BOULIMIE – DES VISIONS DU MONDE ET DU CORPS

Ce chapitre, dévolu au champ historique, se centrera, comme l'intitulé l'indique, sur l'interrelation entre un environnement social, les valeurs qui y circulent et, leur incidence sur les individus.

Nous y découvrirons dès lors, sans avoir la prétention de faire un travail d'historien, au travers de petites touches pointillistes, une dialectique entre individuel et collectif, statuts et rôles personnels et sociaux, représentations corporelles débitrices d'enjeux institutionnels et jalons du diagnostic de l'anorexie et de la boulimie.

Il est en effet intéressant de voir comment ce rapport au corps est né et est utilisé dans des luttes qui opposent divers acteurs moraux. Au fil du temps et selon les structures sociales, la corporéité est le signe de faiblesse, puis levier de distinction sociale et enfin, observatrice du mécanisme d'individualisation sociale. On ne manquera d'ailleurs pas de souligner l'interaction constante qui se tisse entre les descriptions symptomatologiques de l'anorexie et de la boulimie, l'explication attribuée à ces conduites et les spécificités propres à l'environnement qui les énonce.

D'ailleurs, il n'est socialement pas anodin que de nos jours, certains auteurs rapportent les buts de ces conduites principalement à un aspect esthétique. En d'autres termes, notre objectif est de montrer au gré de quelle vision du monde on en est venu à ériger l'entité corporelle comme l'aspect qui rend compte de «*qui est «je»?*»⁴¹

Par exemple, pour des époques antérieures, les images qui incarnent les femmes et leur corps reflètent les manières «d'agir, de sentir et de penser⁴²» que ces personnes doivent adopter pour répondre à leur rôle sociétal — considéré comme légitime. Ces prescriptions se basent sur les caractéristiques de leur corporéité⁴³ afin de les amener à respecter ce statut prédéfini.

Nous verrons, au gré de ce parcours à travers l'histoire et ce, jusqu'aux premiers pas du XXI^{ème} siècle, que le corps acquière le statut de spectateur de spécificités, de mutations et de transformations sociétales.

⁴¹ DE GAULEJAC, V., *Qui est «je»?*, Paris, Seuil, 2009.

⁴² Op. cit., DURKHEIM, E., *Les Règles de la Méthode Sociologique*, pp. 3-15.

⁴³ Le choix artificiel de cette centration émane du fait, qu'aujourd'hui, le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* tend à porter une attention particulière à ce concept dans l'établissement du diagnostic, mais aussi du fait que cette notion englobe des aspects qui relèvent à la fois du domaine esthétique, de celui de la sexualité et du champ alimentaire.

En effet, chaque époque construit et érige des icônes, représentations de l'idéal de beauté en cours, mais aussi de qualités «caractérielles» qui lui sont associées. Ainsi, est entendu, à certaines époques, que ce qui est *beau est bien* au sens *moral* du terme et, à d'autres, sans en exclure cette première association, que la personne qui est esthétiquement belle, acquerra *réussite sociale, bien-être personnel et bonheur*.

Ce cheminement — au travers d'une narration des âges sociétaux, aboutira pour ce qui est des XX^{ème} et XXI^{ème} siècles — à la mise en exergue de *facteurs* inscrits dans le diagnostic de ces troubles et les explications qui sont apportées à ces attitudes alimentaires.

Ainsi, cette réflexion historique — qui se veut une manière de souligner une mise en contexte des conduites étudiées — s'appuiera sur les étapes de l'avancée descriptive, compréhensive et explicative des troubles du comportement alimentaire. Que leur compréhension soit rattachée à un caractère *miraculeux* par le champ ecclésiastique ou que, la *médicalisation* croissante de la société occidentale les rationalise en en extrayant tout niveau symbolique et éthique⁴⁴, les divers entendements de ces manières d'être au monde sont codépendants des idéologies de l'air du temps.

Loin d'entrer dans les «querelles» des médecins et historiens sur la question de savoir s'il est adéquat ou non d'appliquer les éléments du diagnostic de l'environnement moderne à des comportements de jeûne du Moyen Age⁴⁵, ce cadre heuristique nous permettra de mettre en évidence la corrélation existante, à chaque âge, entre des configurations explicatives du monde, au niveau macro-sociologique et, les répercussions qui découlent de cette perspective sur la structure sociale et la place de l'individu, en particulier de la femme, dans celles-ci.

En bref, nous entrons par le biais historique dans la correspondance inéluctable, entre la perspective micro-sociale et celle macro-sociale. Car, comme l'affirment Arlette Mottaz Baran et Martine Amstalden «[...] l'axe [qui articule une dimension individuelle à une dimension collective] n'a en soi rien de surprenant, puisque l'un des projets fondateurs de la sociologie consiste précisément à comprendre et, à expliquer les liens entre l'individuel et le collectif⁴⁶».

Dans le sens de ces auteures, Georges Vigarello définit l'objet corporel comme étant au «point frontière» entre le social et le sujet⁴⁷. Nous voyons ainsi que tous les aspects constitutifs d'une société se trouvent être

⁴⁴ MASSE, R., *Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, Québec, Presses de l'Université de Laval, 2003, p. 1.

⁴⁵ Sur cette question le lecteur pourra consulter les ouvrages de R. M. BELL, *Holy Anorexia*, Chicago, University of Chicago Press, 1985 et C. W. BYNUM, *Fast, feast and flesh: the religious significance of food to medieval woman*, Representations, n°11, Berkeley, University of California Press, 1987.

⁴⁶ AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, «Cours, séminaires et travaux» n°21, 1998, p. 20.

⁴⁷ *Histoire du corps, de la Renaissance aux Lumières*, volume I, VIGARELLO, G. (sous la dir.), Paris, éd. du Seuil, 2005, p. 12.

essentiellement réunis dans le rapport au physique: lieu de l'individualité et du communautaire.

Autour de cette entité se trouvent cristallisés des jeux de pouvoir, des influences, des oppositions et des modèles sociaux. Y sont synthétisées des conceptions et des considérations sur des questions identitaires telles que «*qui est «je?»*»⁴⁸, «*qui est l'autre*» et «*qui est nous*». Comme le dit Raymond Massé pour l'aire occidentale contemporaine:

Nous assistons à une nouvelle hiérarchisation des valeurs avec un accent porté sur les dimensions individuelles de l'éthique et de la santé dans l'hypermodernité. De fait l'auteur s'interroge sur le «comment faire société» et dit: le type de valeurs sociales ne devrait-il pas également penser «[...] les valeurs de souci du bien commun et de solidarité du citoyen [?]»⁴⁹.

En égrenant les visions du monde séculaires, nous constaterons que du passage de sociétés à solidarité mécanique à celle organique, explicité par Durkheim, nous sommes passés à une société fragmentée et fragmentante où l'éthique collective, entendue comme «la science morale» qui a pour but d'indiquer comment les êtres humains doivent se comporter, agir, être entre eux et envers ce qui les entoure, a laissé le champ libre à celle individuée et individuelle.

De fait, en employant l'«outil» alimentaire⁵⁰ — qui symbolise entre autres les pans identitaires individuel et collectif des personnes — les anorexiques et/ou boulimiques mettraient en évidence la nécessité de l'appartenance collective qui s'exprime, selon les spécificités des époques, de diverses manières. Ainsi, l'aliment devient le révélateur des motivations, de la compréhension et de l'explication de ces conduites.

Car de quelle manière appartient-on de nos jours à la sphère commune et comment celle-ci accompagne et désigne une place sociale aux personnes qui sont engagées dans une phase de transition de vie?

⁴⁸ Op. cit., DE GAULEJAC, V., *Qui est «je?»*.

⁴⁹ Op. cit., MASSE, R., *Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, p. 1.

⁵⁰ Celui-ci est, comme antérieurement mentionné, un «fait social total». C'est-à-dire qu'il regroupe et relie des aspects relatifs à la fois à la vie individuelle et collective. Pour une explication de ce concept voir MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, pp. 365-386.

IL ÉTAIT UNE FOIS...

Le premier témoignage qui relate, ce que l'on considère, de nos jours, comme relevant de l'anorexie et/ou de la boulimie, nous vient de Bavière.

En 895, un moine raconte et retranscrit l'histoire d'une jeune fille qui pourrait être à l'origine de ce que l'on nomma, dès le XIII^{ème} siècle, les «saintes jeûnesses» ou «les saintes anorectiques⁵¹».

Voici ci-dessous cette histoire:

Friederada von Treuchtlingen, fille de serfs, souffrit pendant deux ans d'une affection méconnue à l'époque. Lorsqu'on la crut guérie, la jeune fille «(...) reprit un appétit féroce et se mit à dévorer tout ce qu'elle trouvait (...)»⁵², ce qui n'empêcha pas un affaiblissement constant jusqu'à ce qu'elle doive utiliser des béquilles afin de se déplacer⁵³. C'est ainsi qu'il fut décidé de l'amener au monastère de Sainte Walburgis, éminemment reconnue pour ses miracles. Par la suite, elle intégra un couvent où elle s'adonna à des jeûnes absolus et prolongés.

L'histoire de Friederada est souvent présentée comme le premier cas connu à ce jour de ce que l'on considère rétrospectivement, c'est-à-dire depuis l'apparition des catégories culturelles du champ médical occidental contemporain, comme de l'anorexie mentale.

Mais cette narration est aussi, selon la lecture qu'en font Judith Ravar et Pierre Aimez, la première source rendant compte du comportement boulimique. Bien que le terme remonte à l'Antiquité où on le trouve mentionné dans les textes classiques ainsi que dans les traités théologiques et médicaux. Si nous nous penchons sur l'acception étymologique des Grecs, le mot est ainsi défini: de «bous» qui signifie le bœuf associé à «limos», la faim. Reste à relever que sa signification est récurrente et décrit «[...] un état pathologique, [ce qualificatif est apposé à ce comportement par nos catégories modernes], de voracité culminant dans l'ingestion d'une quantité excessive de nourriture⁵⁴».

C'est donc ainsi que les comportements anorexique et boulimique font une première apparition sur la scène historique. C'est dans un contexte où l'institution ecclésiastique diffusait une vision du monde, quant au

⁵¹ MAITRE, J., Façons anorectiques d'être au monde: Anorexie mystique et anorexie mentale, <http://revel.unice.fr/anthropo/document.html?53>, p. 1.

⁵² GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, Paris, Masson, 1995, p. 3.

⁵³ Ceci est peut-être dû à des apports massifs d'hydrates de carbone ou par l'hypokaliémie constitutive des vomissements, c'est-à-dire à la chute de potassium dans le sang, car cette jeune fille avait pris pour habitude de se faire vomir après s'être alimentée. Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, p. 24.

⁵⁴ FLAMENT, M., JEAMMET, P. (sous la dir.), *La Boulimie. Réalités et perspectives*, Paris, Masson, 2000, p. 1.

rapport des «fidèles» à l'alimentation, au corps et à la sexualité, mais aussi quant au modèle idéal-typique de ce à quoi devait correspondre le féminin que ces comportements sont survenus.

La définition et description de ce sexe montre que lui était associé l'alimentation, mais également, par l'entremise de celle-ci, un rapport particulier à ce qui est, en ce temps, une démonstration de piété chrétienne.

Cependant, n'y aurait-il pas concomitamment dans ces comportements alimentaires féminins, une question liée au *rôle* et au *statut* social de ces personnes?

UN RAPPORT CHRÉTIEN AU MONDE ...

Vers le III^{ème} siècle⁵⁵, en effet, l'Eglise chrétienne naissante promulgua des prescriptions relatives au jeûne, selon ce que Nathalie Fraïse⁵⁶ relate dans son ouvrage. Ces règles portaient sur la quantité des aliments et/ou sur leur qualité.

Siècle après siècle, le nombre de jours de jeûne alla en s'accroissant, toutefois, afin de ne pas effaroucher les fidèles, l'institution se ravisa quant à ces règles strictes.

Cependant, le dogme judéo-chrétien en construction avait la vision suivante de l'alimentation:

En prescrivant aux fidèles de mettre l'alimentation à l'écart, le corps ecclésiastique se prévenait du plaisir que l'on pouvait en tirer et, des débordements supposés qu'il pouvait induire.

Deux pôles se dessinent dans cette vision chrétienne de l'alimentaire, le premier renvoie à la morale et à la vertu et, le second, au plaisir et au pêché. Dichotomie, paire d'opposés, que nous retrouverons par ailleurs.

«Comparable à la dépravation sexuelle, la pléthore de nourritures réveille l'animalité en l'homme.⁵⁷» De plus, «il est condamnable non seulement de manger par plaisir, mais également d'en faire un sujet de conversation, voire un motif de réunion. Les rassemblements motivés par une abondance de mets et de vin sont obscènes⁵⁸». Ici, la référence à l'obscénité montre le lien entre le domaine alimentaire et celui de la morale; mais il y a, selon nous, plus encore dans cette relation.

Sur le plan de la symbolique alimentaire, ce n'est pas tant l'aspect pathogène de l'aliment qui est mis en évidence mais bien plutôt l'effet pervers que l'illicite pourrait avoir sur l'âme et donc l'entier du corps social. En encadrant tout ce qui a trait à l'alimentation de normes, c'est une morale comportementale générale et donc, une morale exprimée à travers le corps, que l'Eglise chrétienne érigeait.

LA DIÈTE DES ASCÈTES

Faisant leurs ces prescriptions, les pratiques ascétiques sont nées du désir du mystique à élever son âme, à communier et s'unir à Dieu. C'est par le biais de l'abandon du corps, abandon qui se décline sous la forme du jeûne, mais aussi de la veille, de la chasteté et de mortifications

⁵⁵ Le Moyen Age est une période qui s'étend approximativement sur mille ans. Son début se situe à la fin de l'Empire romain (476 après J.-C.) et se distille jusqu'à la Renaissance, c'est-à-dire le XV^{ème} siècle. Trois époque peuvent y être distinguées: 1) la première est l'époque franque (V^{ème} au X^{ème} siècle), 2) la seconde comprend le haut Moyen Age, ce qui correspond à une ère temporelle qui va du VI^{ème} au XI^{ème} puis, 3) la dernière, nommée bas Moyen Age, s'étale du XII^{ème} au XV^{ème} siècle.

Op. cit., FRAÏSE, N., *L'anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age*, p. 23.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ ASSOULY, O., *Les Nourritures divines. Essai sur les interdits alimentaires*, Arles, Actes Sud, 2002, p. 135.

⁵⁸ Ibid., p. 137.

variées — qui constituaient les moyens de combattre ce corps considéré comme méprisable — que l'accès à une réalité extracorporelle devenait possible.

Car si le corps était l'obstacle sur le chemin qui mène à Dieu, il pouvait aussi être le moyen pour parvenir au salut. L'objectif contenu dans ces types de comportements était de revivre la Passion du Christ.

Cependant, cette scission de l'être humain entre l'âme et la chair, constitutive de l'état corporel, illustre le fait qu'une manière de voir le monde se retrouve dans les normes et valeurs d'un fonctionnement sociétal.

De fait, toutes sortes de correspondances en opposition furent établies à l'époque. En effet, le pendant de cette dichotomie était une conception du monde composée du céleste et du terrestre ou, sur un plan symbolique, du sacré et du profane. L'amalgame de ces deux plans conceptuels aboutit à cette vision du corps:

«Le corps était réellement perçu comme la prison de l'âme, le symbole de la corruption terrestre⁵⁹».

Ainsi, c'est donc seulement par l'intermédiaire de ces pratiques — jeûne, veille, chasteté, ... — que la chair, par nature «pécheresse», s'affaiblissait, se retirait et cédait la place à l'âme. D'où l'ascèse chez les mystiques, hommes et femmes, qui s'appliquaient à faire vœux de pauvreté, de chasteté et de diète. Quand bien même chacune de ces dimensions est de nature différente, toutes tendent à combattre ce qui menait l'Homme à sa perte: le plaisir et le désir.

MAIS QU'EN EST-IL SUR UN PLAN FACTUEL DE LA DIÈTE?

Celle-ci avait plusieurs variantes: soit le mystique ne faisait qu'un repas journalier, soit il ne se sustentait que de pain, de sel, d'olives et d'eau.

En effet, comme le souligne Morag Mc Sween, «[...] les régimes sont aussi succincts que possible, comme si la jouissance alimentaire était le prototype de toutes les jouissances humaines.⁶⁰» La privation alimentaire est donc la première modalité sur laquelle l'attitude ascétique s'appuie.

D'UNE PRATIQUE ASCÉTIQUE, À UNE PRATIQUE ASCÉTIQUE SPÉCIFIQUE AUX FEMMES

Toutefois, quand bien même cette pratique était légitimée par l'Eglise chrétienne, les femmes qui s'y adonnaient étaient soumises à suspicion.

L'une des raisons qui concoure à cette attitude est celle-ci:

- dès le départ, la femme, représentée par Eve, était vue comme originellement faible, fautive et vaniteuse. Les Pères de l'Eglise, au travers l'interprétation du texte Biblique, relayés par la population, en vinrent à tisser la conclusion que cet être n'avait

⁵⁹ Op. cit., MC SWEEN, M., *Anorexic Bodies: a feminist and sociological perspective on anorexia nervosa*, p. 124.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 125.

pas seulement désobéi, mais en acceptant le fruit, offert par ce qui devait être le diable, avait certainement dû découvrir la sexualité⁶¹. Trois éléments durent donc être canalisés, voire bannis, par le dogme chrétien: *le corps, la sexualité et l'alimentation*, compris comme la porte ouverte à tous les désordres sociaux.

Trois aspects associés aux femmes et, que Guy Bechtel traduit en trois rôles ou modèles féminins de l'époque: *la putain, la sorcière et la sainte*⁶².

Il était donc considéré que «par ses mensonges, la femme, [...], [avait] entraîné l'homme dans les plaisirs, les naissances, les morts, le cycle de la vie. [Ainsi], même le statut de mère n'[était] pas admiré dans le christianisme. Le fait de devenir mère n'a pas été un honneur pour la femme, mais comme la Genèse l'affirme, la conséquence directe d'une faute originelle, [...]»⁶³.

Le Lévitique finira de donner corps verbal à ces singularités féminines, confortant les textes précédents, par des phrases telles que «[...] toute malice n'est rien auprès de la malice d'une femme» (Le Siracide (Ecclésiastique)) ou encore que celle-ci «est plus amère que la mort»⁶⁴.

L'IMAGERIE CHRÉTIENNE DU FÉMININ

Cette vision de la femme maléfique, alliée du diable, trouva un langage pédagogique à travers une iconographie présentée au sein des édifices ecclésiastiques, comme à San Bernardino à Triora (Figure I). Là, l'on voit un groupe de femmes, dont la tête est surplombée d'une mitre sur laquelle un diable noir est peint. Leur nature, décrite ci-dessus, les aura conduites à cette fournaise infernale ...

Cette synthèse des maux féminins avait comme objectif de mettre les hommes en garde, de les faire prendre conscience que la beauté féminine, aussi attirante soit elle, n'est qu'un leurre, un piège, puisqu'elle mène à la damnation. C'est ainsi qu'une corrélation pérenne, qui nous vient de l'Antiquité, s'est érigée en associant une dimension *esthétique* à une dimension *morale*. En effet, comme le dit Umberto Eco, dans *l'Histoire de la Beauté*, dès son origine le terme *Beau* est élaboré pour désigner quelque chose qui *plaît* mais aussi quelque chose de *Bon*⁶⁵.

⁶¹ Tel Clément d'Alexandrie vers 200. Op. cit., BECHTEL, G., Les quatre femmes de Dieu. La putain, la sorcière, la sainte et Bécassine, p. 30.

⁶² Nous empruntons cette terminologie classificatoire au titre de l'ouvrage de Guy Bechtel. *Ibid.* Pour une vue plus détaillée de la conception féminine du Moyen Age à nos jours consulter cet ouvrage.

⁶³ DALARUN, J., Regards de clercs, in *Histoire des femmes en Occident*, II. Le Moyen Age, (sous la dir.) KLAPISCH-ZUBER, Ch., Paris, Perrin, réédition de 2002, pp. 33-51.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 31.

⁶⁵ ECO, U., *Histoire de la Beauté*, Paris, Flammarion, 2004, p. 37.



Figure I: *Les sorcières en enfer*, détail de L'Enfer, fresque de la nef, XVème siècle, Triora, Eglise San Bernardino⁶⁶

⁶⁶ FRUGONI, C., La femme imaginée, in *Histoire des femmes en Occident*, II. Le Moyen Age, p. 484.

DU MYSTÈRE DU CORPS FÉMININ

De plus, de par sa moindre faculté intellectuelle et aussi, de raison, la femme était propice à emboîter le pas aux dessins du diable.

Physiologie et intelligence sont une paire d'opposés en ce qui concerne la femme. En effet, le fonctionnement corporel de celle-ci était obscur pour nombre de scientifiques et religieux de l'époque⁶⁷. Les multiples questions relatives aux processus physiologiques, tels que le cycle menstruel et la conception, prêtèrent aussi à peurs et conclusions sur ses qualités morales.

Il est à souligner ici que le fait que la femme soit regardée comme un être soumis à influences et tentations légitimait son encadrement constant par un père, un frère ou un mari, voire, en dernier recours, un couvent.

Au plan de la sexualité féminine *diabolique*, selon cette lecture, avidité et feu intérieur qualifiaient celle-ci. Il fallait donc se préserver de toute contagion car ce qui consumait cet être, pouvait se propager à celui qui le fréquentait.

Le péché de chair, par ailleurs, n'était pas considéré comme engendré par le désir masculin mais comme ayant son assise dans le corps même de la femme. La question de la jouissance féminine, était considérée comme fort captivante puisqu'elle gouvernait toute la destinée de celle-ci. La femme se manifestait donc en tant que corps plutôt qu'intellect.

Une corrélation se vit ainsi établie par Pierre Comestor entre cette singulière propension à jouir plus intensément et, la faculté de son esprit à penser moins.

«Par sa nature même, la lutte entre la chair et l'esprit est plus forte chez la femme que chez l'homme. D'autant plus faible sa chair, moins rapide son esprit.»⁶⁸

De par les qualificatifs associés à la féminité, la beauté représentée par la femme ne pouvait donc mener qu'à la perte. Perte des hommes, mais aussi d'une structure sociale. En bref, cette somme de textes sacrés ainsi que scientifiques contribuèrent à édifier dans la pensée occidentale de cette époque l'image de la femme en marge de l'humanité, «[...] mystérieuse, parfois sanglante, sans doute lubrique, sûrement dangereuse⁶⁹». Dans ce contexte, seule la *beauté spirituelle* était valorisée.

On pourrait postuler qu'en opérant ces classifications sociales entre les êtres, ces inclusions et exclusions, c'est toute la question du pur et de

⁶⁷ Op. cit., BECHTEL, G., Les quatre femmes de Dieu. La putain, la sorcière, la sainte et Bécassine, p. 89.

⁶⁸ Ibid. et op. cit., MC SWEEN, M., Anorexic Bodies: a feminist and sociological perspective on anorexia nervosa, p. 126.

⁶⁹ Op. cit., BECHTEL, G., Les quatre femmes de Dieu. La putain, la sorcière, la sainte et Bécassine, p. 48.

Relevons que de nos jours, il est de sens commun de penser que l'échec d'une mayonnaise, par exemple, provient de l'indisposition de celle qui la prépare.

l'impur qui est posée et ainsi de la préservation d'une structure sociétale. Car comme le montre Mary Douglas, «Les interdits, en s'opposant à la contagion de la souillure, protègent la santé morale du corps social, préservent [leur] unité.»⁷⁰

D'UN RÔLE RENDANT LES FEMMES AUTONOMES – LA SORCIÈRE

De ces hypothèses découla l'attitude que l'on adopta envers ces êtres, lorsque l'on chassa, dans toute l'Europe à partir du XIII^{ème} siècle, hérétiques et sorciers (-ères).

Il est intéressant de constater, que ces femmes, sur lesquelles porta le blâme ne correspondaient pas au rôle, à la place et au statut qui leurs étaient socialement assignés. En effet, elles étaient soit veuves, soit ascètes.

Quel que soit le cas de figure, ces deux postures impliquaient que ces personnes ne se trouvaient pas sous la tutelle masculine — garde-fou sociétal par excellence.

Ce statut se péjorait encore pour les femmes ascètes, car l'institution ecclésiastique se demandait que faire de celles qui montraient, au quotidien, par leur abstinence alimentaire, le fait qu'elles avaient été choisies par Dieu, puisque mort ne s'en suivait pas?

Ainsi, le jeûne, valorisé lorsqu'il n'était pas excessif, devint source de soupçon et, dans certains cas, de condamnation sous l'ère de l'Inquisition⁷¹.

L'idée force qui promeut cette posture dubitative est de savoir *comment il se fait qu'une femme qui ne mange pas n'en meure pas?* Celle-ci doit donc être nourrie sous une autre forme que celle terrestre, c'est-à-dire soit par Dieu, soit par Satan. Le fait à démontrer était donc de savoir si ce jeûne était de nature divine ou satanique. De ce fait, nombreuses sont les «jeûneuses» qui se sont vues contraintes de justifier leur pratique, à savoir l'abstinence alimentaire, ce afin de ne pas être cataloguées comme sorcières.

A UN RÔLE LES RECONNAISSANT, MAIS SOUMIS AU DOUTE – LA SAINTE

DE L'ASCÈTE À LA SAINTE OU À LA SORCIÈRE

L'ascétisme féminin se distinguait de celui masculin, par cette particularité, selon Weinstein et Bell, de la fréquence des mortifications que les femmes s'infligeaient et du fait que celles-ci étaient plus prononcées.⁷²

⁷⁰ DOUGLAS, M., De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou, Paris, La Découverte, 1981, pp. 9-10.

⁷¹ Op. cit., BECHTEL, G., Les quatre femmes de Dieu. La putain, la sorcière, la sainte et Bécassine, p. 41.

⁷² Op. cit., WEINSTEIN, D., BELL, R., Saints and Society: the Two of Western Christendom, 1000-1700, p. 234.

Plus encore, la pugnacité des femmes vis-à-vis de leur corps est mise en évidence par Adrien Vauchez⁷³, lorsque dans son ouvrage sur les canonisations médiévales, il relève que le jeûne représentait une distinction importante pour un seul type de saint masculin: l'ermite. Tandis qu'il constituait la variable cruciale de la *marque de la sainteté* chez les femmes.

Cet état de fait pourrait être expliqué par la double condamnation charnelle dont la femme pâtissait.

Effectivement, au vu de l'influence que l'élément corporel prenait dans la vie de la femme — de la chute du Paradis à sa propension à forniquer avec le diable — cet être avait une âme deux fois plus coupable que celle masculine.

Vanité, désir sexuel et frivolité étaient ainsi considérés comme des péchés essentiellement féminins, qui ne pouvaient être expiés que par des pratiques qui bannissaient la fierté, qui châtiaient la chair et qui disciplinaient l'esprit⁷⁴.

Ces pratiques, nous ne pouvons que faire des suppositions sur leur raison d'être. Cependant, ne pourrions-nous pas les comprendre comme des formes de protestation, du type de celles de la «voice» dont Albert Hirschman⁷⁵ parle, à l'égard d'une place sociale toute désignée?

Différemment dit, le rapport que ses femmes avaient à la nourriture et à leur corps ne leur permettait-il pas de se le réapproprier, mais aussi de le transformer et, de changer de statut dans l'espace social médiéval?

Nous ne pouvons ici que constater que c'est sur des dimensions identiques, donc prenant appui sur les mêmes valeurs sociales — qu'elles soient corporelles, sexuelles et/ou alimentaires — que l'institution influente d'une part et, certaines femmes de l'autre, se basaient. Les unes, afin d'édicter et de maintenir l'ordre social et les autres, afin de se forger, hypothétiquement, par une reconnaissance sociale de leur statut, une identité affranchie du «joug statutaire» qui leur était assigné.

Force est de constater que, par une sorte d'effet elliptique, des normes et des valeurs sociales opèrent à double sens, par le biais d'un mécanisme d'assimilation et de réappropriation, sur les conduites féminines.

La corporéité méprisée, qui donna son statut et désigna la place sociale de la femme devint l'élément sur lequel porta l'action de celle-ci.

⁷³ VAUCHEZ, A., cite in BYNUM, C., *Religious Women, in the Later Middle Ages*, in Jill Ratite (ed.), *Christian Spirituality: High Middle Ages and Reformation*, New York, Crossroad, 1987, p. 76.

⁷⁴ Op. cit., BELL, R, WEINSTEIN, D., *Saints and Society: the Two of Western Christendom, 1000-1700*, p. 234.

⁷⁵ HIRSCHMAN, A., *Défection, prise de parole et loyauté*, Paris, Fayard, 2^{ème} édition, 1995. Cité in NEVEU, E., *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, 3^{ème} édition, 2002, p. 31.

C'est à l'intérieur du triptyque typologisé par Hirschman que se situe l'espace dans lequel peut fomenter le mécontentement. «La défection (exit) est silencieuse [...]. La loyauté (loyalty) [met en évidence l'amenuisement du sentiment de] devoir à l'égard de l'institution [...]. La parole (voice) enfin, exprime une protestation [à l'encontre d'une situation sociale conjoncturelle ou structurelle].», p. 31.

La sanctification, qui pouvait en résulter, donc la considération sociale ainsi que statutaire privilégiée, éclaire ainsi la résonance constante qui se tisse entre des valeurs sociales et le cadre explicatif appliqué à un comportement.

LES SAINTES ANORECTIQUES

Celles que l'on nomma «saintes anorexiques» en ce temps, représentèrent une singularité aux yeux de l'Église. La lecture qui en a été faite, dans ce contexte, promulgua néanmoins nombre de mystiques au rang de saintes.

Cependant, il nous faut également relever que les dimensions précitées — essentiellement alimentaires et corporelles — sont encore celles qui se voient discriminées par les personnes anorexiques et boulimiques dans le contexte sociétal occidental contemporain.

Elles posent donc la question de savoir, pour quelle(s) raison(s), dans un contexte sociétal différent, ces comportements subsistent?

LA RENAISSANCE: BEAUTÉ ET BONTÉ

Par la suite, l'âge de la Renaissance fut, quant à la conception cléricale de la beauté, à la fois en rupture et en continuité.

Au Moyen Age, la culture des clercs inculquait et nourrissait, sous forme de croyances et de valeurs morales, la peur de la beauté, tandis que la Renaissance néo-platonicienne dégagait de la notion de beauté de nouvelles valeurs, qui renvoyaient aussi à la sphère de la morale, mais cette fois, dans une acception positive: *la beauté était le signe extérieur d'une qualité de bonté intérieure.*

Cependant, notre propos quant à cette époque est à nuancer, car la beauté, bien que pouvant aussi être positivement connotée, devint un outil de démarcation entre les différentes couches sociales.

«Etre beau devient une obligation, car la laideur est associée à l'infériorité sociale et même au vice. La syphilis ne rend-elle pas les prostituées horribles à regarder [...]»⁷⁶.

Il est aussi à relever, déjà à cette période, un début de responsabilisation individuelle de soi et par soi avec l'émergence de l'individualité qui renvoie l'acteur à lui-même et le transforme en son propre miroir: *son aspect extérieur reflète ainsi ses qualités morales et son rang social.*

Or, cet enthousiasme esthétique n'est nullement imperméable aux idées véhiculées par le domaine ecclésiastique. D'ailleurs, nombre de représentations picturales mettent en scène la femme aux trois âges de la vie.

A la troisième phase, la beauté première s'est retirée et a laissé la place à l'essence féminine réelle, celle d'une vieille femme dont les traits synthétisent ceux de la sorcière.

La double nature féminine persistante à travers les siècles est constituée, selon Guy Bechtel, par toutes les légendes du passé, tous les stéréotypes accumulés et les peurs refoulées. Un exemple type serait la peinture intitulée *Les trois âges de la femme et la mort* (1510) de Hans Baldung Grien (Figure II) qui dépeint simultanément une belle jeune fille au premier plan, mais le second cache le visage émacié d'une vieille sorcière.

Le diptyque beauté/laideur ici présent renvoie à la méfiance portée sur cet état extérieur de jeunesse et de santé qui fait référence au diable, par l'entremise de la sorcière et, à la mort.

⁷⁶ Op. cit., MATTHEWS GRIECO, S. F., Corps, apparence et sexualité, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, p. 78.

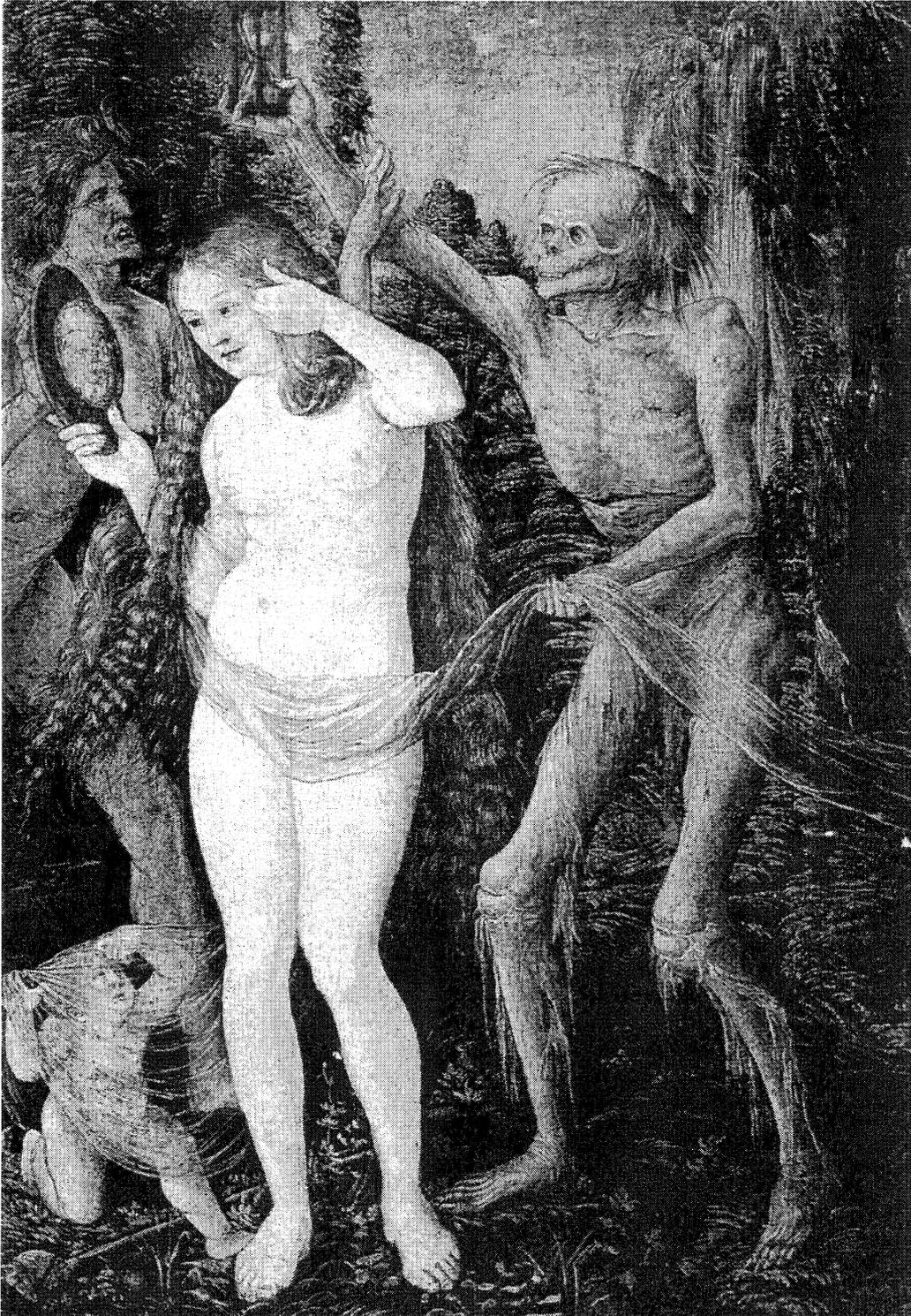


Figure II: Hans Baldung Grien, *Les Trois Ages de la femme et la Mort*, 1510, Vienne, Kunsthistorisches Museum⁷⁷

⁷⁷ Op. cit., ECO, U., *Histoire de la Beauté*, p. 194.

Pour comprendre ce retournement de situation en demi-teinte, il nous faut nous pencher sur l'environnement contextuel de cette période.

Période faite de découvertes multiples, principalement scientifiques, qui bouleversèrent la vision du monde jusque là d'actualité.

En effet, l'esprit de la Renaissance se caractérise par l'apparition d'un nouveau type de relation entre l'Homme et la Nature. Relation qui correspond à un idéal réaliste et empirique.

Par l'entremise des avancées scientifiques, les conceptions faisant foi jusqu'alors furent remises en cause. L'individu se trouva «désenchanté», au sens wébérien de l'acceptation, avant l'heure: car il n'était plus au centre du monde. Le doute s'interposait et traversait ainsi la société, matérielle et spirituelle.

C'est ainsi que s'ouvrirent des voies à des conceptions plus subjectives et particulières. Les Humanistes s'efforçaient de libérer, par leur doctrine, l'individu de l'héritage des conceptions médiévales. Cet être maintenant incertain n'avait comme repère et modèle que lui-même et sa raison. De même, son corps se vit singularisé sur le plan explicatif en devenant à la fois l'objet à expliquer et celui duquel l'explication provenait.

VISION DU MONDE HUMANISTE ET CORPORÉITÉ

De cette posture Humaniste alliée à l'évolution scientifique découla un tournant capital dans la conception du corps. Les définitions de l'Eglise concernant la corporéité — définitions desquelles provenaient un bon nombre d'images et de maux attribués aux femmes — commencèrent, au gré de nouvelles connaissances, à être mises à mal. Non pas que la foi ait disparu, mais plutôt que la science commençait à se construire une légitimité explicative qui concurrençait la première institution.

Dans ce contexte, ces femmes qui réussissaient à *vivre sans rien manger*, à l'exception de l'eucharistie, commencèrent à interpeller la médecine rationaliste naissante.

Au jeûne miraculeux succéda, timidement, un jeûne considéré comme une entité diagnostique distincte de la foi, mais devenant de fait bien plus problématique dans son appréhension. En effet, dans le combat, dont furent témoins les XVII^{ème}, XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, champs ecclésiastique, médical et politique se livrèrent une bataille afin de savoir laquelle de ces institutions pouvait légitimement rendre compte de ce phénomène.

«A QUI DE DROIT»: UNE LUTTE POUR LA LÉGITIMITÉ À POSER LE DIAGNOSTIC

Mais c'est d'abord entre ecclésiastiques et médecins que se joua une confrontation, afin de savoir lequel de ces champs, pouvait légitimement «s'accaparer» de ce comportement.

Il est intéressant de relever, dans cette analyse socio-historique, que des institutions représentatives du pouvoir et, qui diffusent des normes et des valeurs, s'influencent sans cesse et s'approprient des sujets et objets sociaux pour en faire les fer-de-lance qui leur permettront peut-être d'asseoir leur légitimité.

Comme le dit Eisenstadt, les institutions sont des «[...] entité[s] dont le principe régulateur organise la plupart des activités de ses membres dans une société ou une collectivité et selon un modèle organisationnel défini [...].⁷⁸» Il est à supposer que cette opposition entre domaines ecclésiastique, médical et, par la suite politique, relève d'une question d'appropriation du pouvoir ou, comme le dirait Max Weber, de l'exercice de la violence (physique mais aussi symbolique) légitime.

Mais voici pour chaque siècle, les étapes mises en contexte, qui finirent par donner au domaine médical la mainmise sur ce comportement qui allait être reconnu comme une *maladie mentale*.

CONTEXTE SOCIÉTAL DES XVI^{ÈME}, XVII^{ÈME} ET XVIII^{ÈME} SIÈCLES

Ces trois siècles furent traversés d'un faisceau de changements sociétaux qui trouvaient leur point de jonction autour du débat entre les statuts et rôles des individus composant la société. Les cadres de références antérieurs se modifièrent et l'on assista à une instabilité sociopolitique qui annonçait la laïcisation sociale future, ainsi que l'avènement de l'individualisme, introduit par l'Humanisme de la Renaissance.

La doctrine ecclésiastique, jusqu'alors pourvoyeuse de cohésion, se fissura et l'Etat en construction, surtout au cours du XVII^{ème} siècle, prit appui sur le mercantilisme économique issu de l'idéologie promulguée par la Réforme⁷⁹ afin de faire de chaque être le responsable de son propre salut.

CORPS ET BEAUTÉ AUX XVI^{ÈME}, XVII^{ÈME} ET XVIII^{ÈME} SIÈCLES

Par rapport au corps, le XVI^{ème} siècle engloba un double mouvement.

Premièrement, ce dernier se drapa à nouveau de valeurs relevant de la pruderie, mais conjointement, naquit un culte de la beauté qui s'ouvrit sur un goût prononcé pour le nu.

Ces deux positions, qui pourraient sembler représenter des valeurs antinomiques, se rejoignent si l'on pense aux thèmes des nus alors dépeints.

Ce n'est pas un nu dénué d'arguments justifiant sa nudité que l'on visionne; en effet, les nus sont le plus souvent légitimés par leur ascendance mythologique qui, plus tard, se verra remplacée par celle historique. Comme le dit France Borel, cette nudité, qui renvoie à l'état de nature, est façonnée de telle manière à ce que le corps ne soit plus cette allégorie de la Nature mais s'insère dans un monde de Culture⁸⁰.

⁷⁸ BADIE, B., BIRNBAUM, P., BRAUD, P., HERMET, G., *Dictionnaire de la science politique et des institutions politiques*, Paris, Armand Colin, 4^{ème} édition, 2003, p. 255. Les termes en italique sont soulignés de notre propre initiative.

⁷⁹ Cours d'Introduction à la sociologie politique de Monsieur Olivier Fillieule.

⁸⁰ BOREL, F., *Le vêtement incarné. Les métamorphoses du corps*, Paris, coll. Points/Essais, éd. du Seuil, 1970, p. 137.

C'est ainsi que toute une série de transformations s'opèrent entre la fin du Moyen Age et celle de l'Ancien Régime à propos de la beauté. De la sveltesse de la dame du Moyen Age, on passa à une conception féminine plus enveloppée qui se traduisit par des hanches larges et une poitrine généreuse. Ce type morphologique féminin resta d'ailleurs un modèle jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle.

De plus, *l'intérêt pour l'apparence* prit son envol. Afin de se distinguer de la plèbe, l'aristocrate se devait d'être enveloppée et d'avoir une peau blanche — reflet de son statut qui lui permettait de se tenir à distance des travaux terriens.

«Embonpoint et cosmétique disent, en effet, ensemble, l'oisiveté et portent, le rang et la fortune qu'elle implique.⁸¹»

DES SIÈCLES QUI CONSTRUISIRENT LES ACCESSOIRES DE LA DISTINCTION SOCIALE

Avec la société de cour apparut un nouvel accessoire qui répondait à la fois à une nécessité de statut, d'esthétique et de morale: le corps à baleine.

Cet outil orthopédique fit ainsi la transition entre la corporéité médiévale faite de dos voûtés, de poitrines menues, de hanches étroites et de ventres rebondis pour laisser place à la raideur et la rectitude demandée par un *rang social*.

Les postures qui en résultaient manifestaient ainsi à la fois les qualités de l'âme et les vertus de la classe sociale. Par cet outil, la société de cour souhaitait maîtriser les «[...] défaillances et les turbulences du corps, ses expansions et ses vacillements. Une manière de contenir le désordre des passions, d'entraver le geste pour le ralentir, de raidir la posture pour la solenniser. Une manière aussi de soutenir la mollesse intrinsèque du corps féminin, d'assister sa fragilité naturelle constitutive⁸²».

Par ce vêtement se dit une appartenance sociale: aux corps ployés et voûtés du peuple répondait ce corps droit que le labeur n'affectait pas.

Afin de répondre à ces nouveaux codes sociaux, des accessoires tels que le fard, le corset et les hauts talons devinrent des instruments correcteurs, autant du corps que de l'âme et rendirent possible l'adéquation entre statut social et norme esthétique.

DU PASSAGE D'UNE APPARENCE DU «SUPERFICIEL» À CELLE DU «NATUREL»

Cependant, quant à ces auxiliaires et ce, tout au long de l'Ancien Régime, des voix issues de la sphère de l'Eglise clamèrent et condamnèrent haut et fort des pratiques qui tendaient à masquer la véritable essence des êtres.

La récurrence de ces blâmes, inlassablement répétés et relayés par les médecins et moralistes, finirent par avoir raison des artefacts.

⁸¹ Op. cit., MATTHEWS GRIECO, S. F., Corps, apparence et sexualité, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, p. 33.

⁸² Op. cit., PERROT, Ph., Le travail des apparences. Le corps féminin XVIII^{ème} - XIX^{ème}, p. 73.

De manière sous-jacente, la querelle d'idées autour de ces manières de se parer cachait une nouvelle lutte, mais cette fois, de classe. La bourgeoisie associa le maquillage à la malhonnêteté aristocratique. C'est ainsi qu'un retour aux valeurs esthétiques naturelles et pittoresques s'opéra entre les XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles.

Cette «vogue» pour le naturel du corps — comme reflet de l'authenticité de l'âme — trouva un appui dans l'idéologie hygiéniste du milieu du XVIII^{ème} siècle. Le médecin devint, dès⁸³ cette période, le conseiller des apparences. Dans un monde où le *souci de santé* fit irruption, son avis devint d'autant plus légitime.

Ce panorama des luttes qui se cristallisaient autour de l'apparence et les qualificatifs divers qui lui étaient assignés, selon la source de laquelle ils provenaient, mettent à jour, que le corps signifie bien plus que la physiologie *stricto sensu*. En ces siècles, sa forme, son volume et son port — altier ou voûté — renvoyaient à des processus de distinction qui, disaient, par son biais, le statut de chacun dans les strates sociétales.

De même que pour le corps, les institutions significatives d'alors se défiaient sur d'autres questions, telle celle de «l'anorexie».

DE LA COUPE ECCLÉSIASTIQUE À LA COUPE MÉDICALE

Entre 1500 et 1700, la science médicale fut reconnue et acquit une légitimité sociale. Toutefois, ce n'est pas pour cela qu'elle se départit du dogme des valeurs catholiques, surtout celui concernant les femmes.

Bien que les démonstrations soient maintenant opérées par une méthode scientifique et, non plus basées sur des croyances provenant d'écrits «extra-sociétaux», ces raisonnements empiriques appuyèrent et nourrirent une vision de la femme déjà forgée par le clergé.

Ainsi, l'image dévorante et insatiable de la sexualité féminine fut à cette époque médicalement prouvée. La femme, par l'accomplissement érotique, ne faisait qu'obéir à la nécessité de son sexe. Comme cet individu était un corps avant toute chose, ce penchant provenait de la matrice. Cet organe, cet animal à nourrir constamment, tiraillé par la faim et jamais repu, était à l'origine, en cas d'abstinence sexuelle, des troubles les plus graves.

Si l'on suit et adapte les propos d'Anibal Frias à la perspective susmentionnée, l'on pourrait supposer avec cet auteur que «[...] les conduites à l'égard [de la physiologie féminine] ne s'ordonnent pas uniquement selon des mesures rationnelles et des procédures instrumentales. Les normes qui les régissent s'accompagnent d'images, de sensations et d'usages. Le rapport [au corps féminin] met en jeu des catégories de perception et d'évaluation des risques dont, cependant, la nature et le degré du danger potentiel ne recourent pas les critères « objectifs » établis par la science [uniquement]. [C'est] une mise en

⁸³ Nous employons le terme «dès», car nous estimons, avec la médicalisation croissante des XX^{ème} et XXI^{ème} siècles, comme le note Poulain, que la médecine, de nos jours, s'occupe de maladies, mais aussi d'aspects liés à l'esthétique.

relation des êtres entre eux et des êtres avec [le type de société dans laquelle ils s'inscrivent]. [Cela] appelle une analyse relationnelle. En effet, [toute chose considérée comme anormale] dépend pour l'essentiel d'une logique sociale (Goffman, 1973, pp. 60 et 67).⁸⁴»

Pour l'époque, il était donc scientifiquement tenu pour acquis que celles qui défiaient le cours naturel de leur corps s'exposaient à engendrer des pathologies diverses. Par exemple, *l'hystérie*, dont l'origine se situe dans l'utérus, «causerait des hallucinations ainsi que des maladies mentales⁸⁵».

Ce mystère et cette ambivalence anatomique et morale, que représentait la femme, se sont vus traduits iconographiquement dans une gravure d'Abraham Bosse intitulée *Mandragore* (XVII^{ème} siècle) (Figure III).

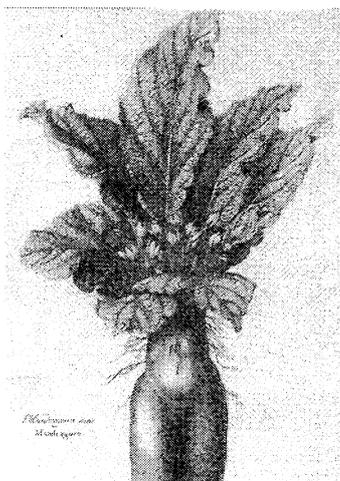


Figure III: Abraham Bosse, *Mandragore*, XVII^{ème} siècle, Paris, Bibliothèque nationale de France⁸⁶

Dans ses premiers pas, la science moderne, comme l'explique cette image, montrait une lourde allégeance aux croyances des époques antérieures. Le corps féminin, représenté par cette gravure, est mi-humain, mi-naturel de par son excroissance végétale. Soulignons que la partie montrée comme humaine, du corps de la femme, est la zone basse du tronc. Tandis qu'une foisonnante végétation exprime la partie cérébrale de celle-ci pouvant alors être comprise comme aussi floue et méconnue qu'une «jungle».

Cette image est hypothétiquement, selon les codes en vigueur, à la fois un renvoi au pan plus «Naturel» de la femme, mais aussi à son côté obscur et sexuel. De plus, le choix de la mandragore est significatif, sur un plan symbolique, puisque cette plante était utilisée par les sorcières lors de la préparation de leurs potions.

⁸⁴ FRIAS, A., La symbolique de déchets. L'impur, le sauvage, la mort, in HERITIER, F., XANTHAKOU, M., *Corps et Affects*, Paris, Odile Jacob, 2004, pp. 367-368.

⁸⁵ Op. cit., MATTHEWS GRIECO, S. F., Corps, apparence et sexualité, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, p. 87.

⁸⁶ Op. cit., BORIN, F., Arrêt sur image, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, p. 244.

DES FEMMES ET DES PANDÉMIES

Toutefois, dans ce contexte, une autre variable vint corroborer le lien, ci-dessus biologico-métaphorique, entre l'insatiabilité féminine, le sexe et le péché: la pandémie de syphilis qui dès le XV^{ème} siècle sévissait.

La maladie agit en tant que signe, dans l'explication du monde alors en cours, d'une punition divine, punition ayant trait au péché de luxure⁸⁷.

L'obstétrique et la gynécologie, en pleine expansion au XVI^{ème} siècle, apportèrent aussi leur contribution à la construction sociale du corps féminin. Cette pensée fut appelée à durer dans le champ médical jusqu'au XVII^{ème} siècle: il était ainsi entendu que la femme était sexuellement dysmorphique puisqu'ayant des organes non aboutis⁸⁸.

Quoiqu'il en soit, au cours de ces siècles, nous assistons à une translation de pouvoir des valeurs ecclésiastiques à celles médicales.

De manière plus générale, la science médicale étendit son ascendance à la morale et, en particulier, à celle féminine. C'est ainsi que les découvertes physiologiques permirent d'assigner, au sexe dit «faible», un rôle social scientifiquement délimité.

La situation des femmes se vit ainsi justifiée, par cet alibi, que tour à tour, théologiens, médecins, moralistes, bourgeoisie masculine et juristes brandirent. Cette fragilité naturelle justifiait ainsi le rôle qui leur avait été taillé sur mesure.

L'UTÉRUS

Cependant, une autre tendance médicale apparut à partir du XVI^{ème} siècle. Celle-ci paraissait ne plus se satisfaire de l'héritage explicatif antique.

Dès lors, la femme ne fut plus observée comme un corps inachevé, mais cette nouvelle identité physiologique finit à nouveau par la singulariser.

Ainsi, du fait que la fin justifie, dans le cas présent, les moyens, le système de référence antérieur continua d'avoir trait car il était nécessaire à la légitimation d'un ordre du monde qui demandait que la différence de rôles s'inscrive dans la «Nature» physiologique des êtres.

Il n'était cependant plus question des interprétations des Pères de l'Eglise, comme source princeps, mais des «Pères» de la gynécologie et de l'obstétrique. Pour eux, il était évident que la femme se définissait par la matrice, comme relevé précédemment. De là proviendraient, par

⁸⁷ Il nous faut encore noter que dès la Renaissance, le champ juridique s'étendit du droit criminel au délit moral. «Pour les légistes civils, le corps est prédisposé au «crime», tout comme il est prédisposé au péché pour les canonistes.»

Op. cit., MATTHEWS GRIECO, S. F., Corps, apparence et sexualité, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, p. 88.

⁸⁸ Comme la femme est de température plus humide et plus froide et que la froideur ne permet pas à ses organes internes de se développer de la même manière que ceux des hommes on en conclut à une fragilité et une débilité intrinsèque.

Op. cit., FRAISE, N., *L'anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age*, p. 23.

extension, ses comportements. En d'autres termes, cet organe synthétisait l'essence féminine.

Tout aurait été parfait si ces spécialistes n'avaient pas attribué à la matrice une autonomie propre. Par le biais d'observations scientifiques sur la physiologie féminine, une nouvelle altérité, suspecte, vit le jour.

«Du XVI^{ème} au XIX^{ème} siècle, on ne compte plus les textes où la terminologie scientifique s'efface devant la métaphore pour tenter de décrire l'étrange «animal». [Ainsi, dans le] *Tiers Livre* de Rabelais, les théories médicales évoquées appartiennent [effectivement] au discours médical; celui des contemporains, certes, qui voient dans la matrice un organe impérieux, [...] mais encore celui des contemporains de Rousseau qui ne doutent pas que cet organe «actif» est doué d'un «instinct particulier», celui des contemporains de Michelet qui le regardent comme un viscère tyrannique soumettant «[...] à son empire la somme presque entière des actions et des affections de la femme», est celui toujours de nos contemporains:

«Si l'organe de la sexualité féminine tend à dévorer, à rendre sien, s'il infléchit tout mouvement psychique selon les schèmes clos et circulaires, on comprend les difficultés de la femme à s'évader d'elle-même, à dépasser les limites de sa vie affective.⁸⁹»

L'organe qui donne à la femme son identité physiologique et psychique est considéré comme très vulnérable. Ceci explique que dans une visée charitable de soulagement et donc, de pardon des maux féminins, les médecins du XVII^{ème} siècle allèrent jusqu'à avancer que c'est de la matrice que provenaient la majorité des difficultés des femmes. Difficultés comprises comme physiques mais aussi psychiques.

Nombre de maladies tendaient ainsi à trouver, pour les théologiens, les moralistes et les médecins, une explication, voire un remède dans la pensée consensuelle qui voulait que la femme, qu'elle le veuille ou non, était soumise à son sexe. De ce fait, certaines affections ne pouvaient être que féminines. Par exemple, seuls ces êtres pouvaient souffrir d'hystérie⁹⁰, ou sous d'autres appellations plus imagées, de «suffocation de la matrice» et de «fureur utérine» et ce, jusqu'à la fin du XVII^{ème} siècle.

Ce désordre provenait, pour les praticiens, d'une dysfonction des sécrétions sanguines ou séminales directement liée à l'hygiène de vie féminine. L'étiologie se teintait, au gré de cette dernière remarque, d'une pointe de morale. L'hystérie devenait la pathologie des femmes sans homme. Car c'est uniquement dans l'accouplement que la femme trouvait son propre accomplissement en tranquilisant son utérus. Hystérie et dérèglement de la matrice n'étaient ainsi que la conséquence d'une sexualité dérégulée.

⁸⁹ BERRIOT-SALVADORE, E., Le discours de la médecine et de la science, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècles, p. 420.

⁹⁰ La cause de l'accès hystérique est ainsi toujours la même: une vapeur vénéneuse produite par la matrice et qui par les méandres artérielles ainsi que par les pores irrite l'organisme dans son intégralité et ce jusqu'au cerveau.
Ibid.

«Si les femmes ont des rapports avec les hommes, elles sont mieux portantes; sinon moins bien. C'est que, d'une part, la matrice dans le coït devient humide et non sèche; or, quand elle est sèche, elle se contracte violemment et plus qu'il ne convient; et en se contractant violemment, elle fait souffrir le corps. D'autre part, le coït en échauffement et en humectant le sang rend la voie plus facile pour les règles; or, quand les règles ne coulent pas, les femmes deviennent malades.⁹¹»

Ce n'est qu'au XVIII^{ème} siècle, lorsque le corps médical mit au point une étiologie des vapeurs à caractère moral — la femme y tenant toujours le premier rôle de victime devant être encadrée — que la tradition de la «fureur utérine» fut abandonnée. C'est ainsi que le médecin Joseph Raulin décrivit l'hystérie comme une affection vaporeuse due à l'air vicié des grandes agglomérations, pouvant donc atteindre les deux sexes. Or, il ajoutait que chez les femmes cette affection était plus fréquente, de par leur fragilité, mais aussi leur mode de vie oisif qui ne pouvait aboutir qu'à la pathologie.

Face à ce mal de boudoir proprement féminin, sans lésion organique en apparence, la médecine restait toutefois perplexe. Une corrélation étiologique cependant présenta une constance, voire une immuabilité: à un utérus pathogène combiné à l'irritabilité du système nerveux découlait une affection de l'âme.

LA PREMIÈRE DESCRIPTION MÉDICALE DE L'ANOREXIE

C'est dans le contexte décrit ci-dessus, au XVII^{ème} siècle (en 1694 exactement), que le médecin anglais, Sir Richard Morton donna, le premier, une description clinique de ce qu'il appela «la consommation nerveuse⁹²».

Dans un article datant de 1689, il relatait le cas de Miss Duke.

Lorsque cette jeune femme, âgée alors de 20 ans, fit appel au praticien, cela faisait déjà deux ans qu'elle souffrait d'un appétit restreint accompagné de troubles de la digestion.

Notons la manière représentative dont les propos de Morton expliquaient l'aménorrhée et, par-delà, faisaient référence à l'idéologie du XVII^{ème} siècle.

Selon lui, les menstruations de Miss Duke avaient disparu sous «[...] l'effet d'une *multitude de soucis et de passions de son esprit*». Vint se joindre à l'arrêt menstruel une *pugnacité volontaire*⁹³ à l'égard de l'étude, ce que Miss Duke faisait «jour et nuit»⁹⁴.

Morton, lors de sa première visite, écrivit qu'il ne «[...] se souvint pas avoir jamais vu dans toute sa pratique médicale un être encore vivant

⁹¹ REMAURY, B., *Le beau sexe faible. Les images du corps féminin entre cosmétique et santé*, Paris, Grasset, 2002, p. 201.

⁹² Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, p. 25.

⁹³ Nous soulignons.

⁹⁴ Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, p. 25.

ayant atteint un tel degré de consommation [comme un squelette uniquement recouvert de peau]⁹⁵».

En aval, aucun signe qui puisse faire penser à une atteinte viscérale, le mal n'était donc pas la conséquence d'un déséquilibre physique de l'organisme⁹⁶.

Les symptômes de base, qui permirent et permettent de circonscrire le diagnostic, sont déjà présents. La «consommation nerveuse» se voit liée aux passions de l'esprit, à un zèle exacerbé pour l'étude et à une tutelle parentale excessive. C'est ainsi que l'anorexie mentale primaire fut identifiée, à trois siècles d'intervalle de la définition que donnèrent Lasègue et Gull, qui devint référence en la matière.

Entre cette découverte, la première description de Morton et l'établissement de clés diagnostiques de Lasègue et Gull, nous donnerons encore l'explication de Nadau, qui se situait à un siècle de distance de celle de Morton et, dont l'un des termes révèle l'une des dimensions de cette conduite, directement liée au fait alimentaire.

Ce médecin en proposa la description suivante: «[...] maladie nerveuse avec *dégoût des aliments*⁹⁷.».

En effet, la question du *goût* et du *dégoût*, du *pur* et de l'*impur*, ainsi que de la souillure trouve, non seulement, son héritage historique dans les prescriptions religieuses, ce que nous avons voulu montrer précédemment, mais de plus est un point capital en ce qui concerne l'incorporation de tout aliment et le «style de vie» des anorexiques et des boulimiques.

Les deux premiers termes, que nous avons relevés en italique, témoignent de la correspondance entre changements des modèles esthétiques, alimentaires et description médicale. En effet, c'est une nouvelle vision du monde composée de mesures qui prend naissance avec la philosophie rationnelle des Lumières.

Le choix de Morton de désigner une partie du comportement anorexique par les «passions de l'esprit» en rend compte. La passion, terme condamné par la bourgeoisie, les médecins, l'Eglise et les moralistes, était à la source de tous les désordres⁹⁸. L'affectivité animale utérine qui en était le moteur nuisait au jugement. De fait, cet état émotionnel, assez puissant pour dominer la vie de l'esprit, produisait des effets intenses, surtout chez la femme, qu'il convenait de canaliser.

Avec ce siècle, sera laissée comme héritage à la modernité, une conception qui veut que l'être humain se défasse des contraintes, telles que les rites et les traditions culturelles par exemple⁹⁹. Témoins d'un

⁹⁵ Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie, p. 25.

⁹⁶ Morton prend ainsi soin de distinguer cette affection de la chlorose, qui est une anémie par manque de fer, ainsi que des pertes d'appétit pouvant relever soit de la mélancolie, soit de l'hypocondrie. *Ibid.*, p. 26.

⁹⁷ Nous soulignons.

⁹⁸ C'est d'ailleurs ce siècle qui inventa le terme «d'adolescence» pour rendre compte d'une période de vie désordonnée et floue. Donc dangereuse pour l'ordre social. FOURNIER, M., La naissance de l'adolescence, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, Auxerre, Sciences Humaines, 2009, p. 30.

⁹⁹ LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, Grolley, éditions de l'Hèbe, 2007, p. 11.

ordre passé, d'un autre âge. «La philosophie des Lumières et le rationalisme kantien demandaient [donc] à l'homme de se libérer des tutelles, et de sortir de l'enfance dans laquelle la tradition l'avait plongé.¹⁰⁰» Naturel, spontanéité, autonomie et responsabilisation personnelle en sont les mots d'ordre.

PRÉCEPTES ALIMENTAIRES ET CODES SOCIAUX

Pour en revenir à la définition que donna Nadau de l'anorexie, elle corroborait la nouvelle attention portée sur le *régime alimentaire*, qui se vit apporter de nouveaux contenus dès la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle. Le régime, en ne désignant plus l'apprêt ritualisé de la table, renvoyait maintenant à des catégories qui relevaient d'un système raisonné d'habitudes alimentaires, d'où l'apparition d'aspects tels que le *goût* et le *dégoût*, acception qui se référait alors à une attitude qui condamnait toute gloutonnerie.

C'est au cours de ces siècles, qui virent nombre de modèles changer, que l'on prêta attention au manger. Sous la Régence, il ne fut plus question de la quantité mais de la qualité de la bonne chair. A la modification des canons esthétiques faisait ainsi écho un nouveau rapport à cette pratique.

La surabondance somptuaire et ostentatoire des fêtes versaillaises se vit remplacée par une cuisine moins lourde destinée à un autre type de convivialité.

Petits soupers discrets et galants, beaucoup moins copieux et moins longs. Une dimension «hygiénique» naquit de la pensée rousseauiste et se posa en vertu.

C'est une nutrition mesurée et un aliment «pur», dont la symbolique s'érige sur la vie simple et champêtre, qui prit le pas sur les fêtes alimentaires spectaculaires de l'aristocratie.

RÉFLEXIONS SUR CES SIÈCLES

Selon notre objet d'étude et notre dessein, cette période de trois siècles met à jour l'interrelation entre des valeurs sociales et culturelles et des champs aussi divers qu'ils puissent être et paraître. Ainsi, le discours médical, influencé par des éléments moraux, en vint à des conclusions qui amalgamaient à la fois des découvertes anatomiques et des valeurs en cours dans la société occidentale d'alors.

Ce phénomène combinatoire est visible quant aux êtres féminins, mais aussi quant aux explications données sur l'anorexie. Car, chaque institution s'inscrit dans un espace social et temporel spécifique. Cependant, aucune ne fait table rase des idéologies qui ont cours dans les mentalités d'un temps donné, ni de la transmission d'une mémoire collective passée.

Cette *permanence du passé*, comme la nomme Giovanni Busino, est présente dans les œuvres artistiques d'alors qui utilisaient des allégories venues de temporalités sociales diverses.

¹⁰⁰ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 11.

L'ÉTERNEL FÉMININ EN IMAGES

Bien que chaque siècle ait construit son propre langage artistique, le propos que celui-ci contient se nourrit des qualificatifs et allégories antérieurs apposés aux femmes.

A la période maniériste, au XVII^{ème} siècle, celles-ci se montraient encore en tentatrices. Sous la facture du tableau de Bartholomeus Ströbel intitulé *Le Festin d'Hérode et la décollation de Saint Jean-Baptiste* (1630) (Figure IV), est mise sous nos yeux une femme parée d'une robe damassée et ornementée, entourée de trois autres personnages féminins.

A l'exception du page qui tient une chandelle et de la tête de Saint Jean-Baptiste, nulle présence masculine.

Les conspirations féminines sont ici à l'honneur et leur premier appât est constitué par leur corps. Un sein émerge, en effet, du décolleté de Salomé. Sein dont la blancheur fait pendant au rouge du sang sur l'assiette. Blancher céleste mais trompeuse de par la charge érotique et criminelle dont témoigne la scène.



Figure IV: Bartholomeus Ströbel, *La décollation de Saint Jean-Baptiste* (détail), 1630, Madrid, Musée du Prado¹⁰¹

¹⁰¹ Op. cit., BORIN, F., Arrêt sur image, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècles, p. 251.

Au XVIII^{ème} siècle, l'artiste Greuze, immortalisa les valeurs de la bourgeoisie naissante et les idées de philosophes, tels que Diderot ou Rousseau, dans son *Die gute Mutter* (1770) (Figure V). Le sein féminin n'est plus cette fois-ci piège mortel, mais soin nourricier.

S'ils étaient en lien avec la maternité, les seins et les ventres perdaient, comme par enchantement, leur connotation péjorative et dangereuse. C'est le rôle véritable de la femme qui se voyait glorifié.

Mais de plus, cette femme-là incarnait aussi la Mère-patrie. Suite à la Révolution française, les formes tout en rondeur des Vénus de la Renaissance, subirent un amincissement qui émergea, sous l'Empire, dans le terreau du retour à l'idéal proportionnel du style grec. Le néo-classicisme promut une taille droite et imposante combinée à des lignes pures et à un regard qui se voulait flamboyant. Cet idéal-type féminin issu du régime impérial, s'incarnait dans la matrone (la bonne mère) dont le physique, qui exprime la force et la solidité, était un hommage allégorique au pouvoir en place.



Figure V: Karl Gottlieb Lück, *Die gute Mutter*, 1770, Nuremberg, Germanisches National Museum¹⁰²

¹⁰² Op. cit., BORIN, F., Arrêt sur image, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, p. 255.

Il nous manque encore, pour parfaire ce tryptique, hérité du Moyen Age, l'image de la mystique. C'est dans la mouvance baroque, qui va des confins du XVI^{ème} au XVII^{ème} siècles, que cette image est la plus usitée. Dans *L'Extase de Sainte Thérèse* (1652) (Figure VI), Le Bernin — chef de file du mouvement — transcenda la frontière qui séparait la réalité et les apparences. L'image féminine qui en resulta est empreinte d'une sensualité qui va outre les frontières mêmes de la pruderie ecclésiastique.



Figure VI: Gian Lorenzo Bernini, *L'Extase de Sainte Thérèse*, 1652, Rome, Santa Maria della Vittoria¹⁰³

Pour ces périodes, il est à relever un passage incessant d'une corporéité physique et matérielle, à une corporéité indéchiffrable et difficilement saisissable, ce qu'Umberto Eco définit comme «[...] le caractère fuyant et indéchiffrable de la nature féminine¹⁰⁴».

¹⁰³ Op. cit., ECO, U., *Histoire de la Beauté*, p. 235.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 193.

INTERMEZZO SÉCULAIRE

Les XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles furent porteurs de grands changements sociétaux, poussés par le développement mercantile, puis la révolution industrielle. Cette période temporelle assista de ce fait à la naissance d'une nouvelle vision du monde.

Avec le début de l'industrialisation naquit aussi une petite bourgeoisie qui ne cessa de se développer et de s'étendre, que ce soit dans le champ économique et/ou politique. Le développement de cette classe sociale engendra parallèlement le déploiement de ses idéaux qui se cristallisèrent en valeurs. Par rapport aux valeurs, celles de cette catégorie sociale portaient en leur sein une préoccupation morale de la chair — bien que cette «classe» ait déserté les bancs de l'Eglise¹⁰⁵.

Comme pour les siècles précédents, des combats concernant le droit exclusif des divers camps en présence — à savoir le corps ecclésiastique et bourgeois — à «légiférer» sur des questions civiles — telles que l'instruction féminine ou le droit de vote pour toutes et tous, créèrent la dissension.

Toutefois, un consensus émergea, entre la société civile bourgeoise masculine et le clergé, lorsqu'il fut question de la *place* et du *rôle* des femmes dans la société.

DE LA FEMME, DE LA BEAUTÉ ET DU CORPS

Privilégiant les vertus précitées, le XIX^{ème} s'appropriâ de la morale du «vrai» concernant la beauté, héritée de la conception du XVIII^{ème} siècle à cet égard.

C'est à la fois une esthétique et une éthique de *l'authentique* qui se construisait. Cette authenticité de l'être, qui transparaissait dans ses yeux, s'exprimait alors par une centration sur la figure, le visage, qui incarnait cette «expression vraie» maintenant requise. En effet, le regard n'est-il pas le reflet de l'âme?

La nouvelle norme esthétique promut aussi une corpulence féminine généreuse, en résonance avec le rôle principal de la femme: celui nourricier.

Cette générosité corporelle des attributs féminins servait aussi à asseoir la distinction entre les deux sexes. Afin de prêter main forte aux dames, le corset reprit bonne place dans leur garde robe dès 1881. «Tous les secrets de l'orthopédie seront mis en œuvre pour composer de pièces et de morceaux une demoiselle [ou une dame] irréprochable[s].¹⁰⁶»

C'était d'ailleurs également par les accessoires et la parure féminine que se déchiffrait la réussite sociale masculine, puisque le vêtement masculin, était d'une sobriété austère qui ne permettait aucun signe distinctif,

¹⁰⁵ Op. cit., MATTHEWS GRIECO, S. F., Corps, apparence et sexualité, in *Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle.

¹⁰⁶ Op. cit., GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture, p. 49.

LE XIX^{ÈME} SIÈCLE: LE CORPS ET L'ALIMENTATION AU FÉMININ – DES ENTITÉS À SURVEILLER

Pour préserver qualités bourgeoises et rang social, l'orthopédie vestimentaire était insuffisante.

De nouveaux *principes éducatifs* se mirent en place dans les familles appartenant à cette sphère. Fondements éducatifs appliqués et soumis à la surveillance des mères et médecins à l'égard des jeunes filles. L'observation s'appliquait au corps et à l'alimentation des *adolescentes féminines* en particulier.

De manière subordonnée à cette mutation du statut de l'enfant, il y avait la volonté des Républicains de combattre le lien ineffable qui faisait «appartenir» les femmes au clergé. Par delà, l'objectif était de terrasser le cléricanisme, ce que le corps médical, appuyé par celui politique, s'évertua à faire en instaurant des mesures hygiénistes garantes de morale pour celles qui les appliquaient.

La question était de savoir à quelle institution la femme appartenait. Comme le dit Jules Ferry en 1870, «[...] il faut que la femme appartienne à la Science, ou qu'elle appartienne à l'Eglise¹⁰⁷».

Certains républicains, tel Jules Simon, dans ce contexte anticlérical, allèrent même jusqu'à rédiger et publier un guide à l'usage des mères, destiné à l'éducation des filles. Il y soulignait l'importance d'un suivi médical permanent et la «[...] vulnérabilité des jeunes filles aux «malaises nerveux»¹⁰⁸».

La gamme des problématiques féminines se vit aussi complétée par la plus grande fragilité des jeunes filles aux désordres gastriques. Ceux-ci étaient dus à la «sensibilité plus grande de l'appareil digestif féminin¹⁰⁹».

Dans ce contexte et, avec cette corrélation faisant rimer troubles digestifs et féminité, l'anorexie, qu'elle soit déclinée comme *hystérique* ou *nerveuse*, se vit réduite à une problématique exclusivement digestive, telle la chlorose¹¹⁰ ou la dyspepsie. Ces maladies adolescentes, demandaient une attention toute particulière puisque leurs conséquences dépassaient le plan alimentaire en touchant à la moralité des personnes atteintes. L'enjeu était tel que les familles étaient prévenues des conséquences possibles de ses dysfonctionnements alimentaires:

«Entre 1850 et 1900, les parents des jeunes filles étaient avant tout mis en garde quant à l'apparition d'idiosyncrasies, d'irrégularités ou de caprices étranges de l'appétit parce qu'ils représentaient des signes précurseurs de maladies et des indices d'un caractère moral douteux.»¹¹¹

¹⁰⁷ Op. cit., DARMON, M., Devenir anorexique, une approche sociologique, p. 27.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 28.

¹⁰⁹ Op. cit., BRUMBERG, J. J., Fasting Girls. The History of Anorexia Nervosa, p. 174.

¹¹⁰ La chlorose, forme d'anémie, fut même considérée comme une étape, un passage, normal dans le développement de la jeune fille qui devait entraîner un contrôle constant de son régime alimentaire. Reformulation libre des propos de Brumberg. *Ibid.*

¹¹¹ Op. cit., DARMON, M., Devenir anorexique, une approche sociologique, p. 27. Nous soulignons.

Dans ce contexte où la médecine s'immisça dans la famille et prit également la relève de la morale chrétienne, se construisirent aussi des protocoles de rationalisation du corps.

C'est ainsi qu'apparurent les tables de «*poids normal*», correspondant aux différents âges de la vie, qui permirent aux familles de la bourgeoisie l'obtention de données chiffrées sur leurs filles.

LE NOUVEL INGRÉDIENT DISTINCTIF: LA MAIGREUR

Le corps féminin se vit ainsi mathématisé, systématisé et réinterprété via ce dispositif d'observation. Cependant, ce corps qui s'était vu «regarni» au cours du siècle fut à nouveau soumis à un processus de métamorphose.

Cette nécessaire transformation provenait, entre autres, d'un meilleur approvisionnement en vivres pour toutes les couches sociales.

C'est ainsi que l'idéal esthétique romantique revint en force afin de différencier les classes sociales les unes des autres. *La maigreur*, en tant que stigmate social antérieur, se transforma en signe d'éminence. De multiples femmes créèrent à cette période un espace vital qui les tenait éloignée de la nourriture¹¹².

Symboliquement, l'alimentation représentait dans ce contexte, non plus un péché, mais la vulgarité. Et ce, particulièrement pour les femmes.

«Les excès alimentaires féminins sont qualifiés de «gloutonnerie» et se soldent par une «laideur» qui met en péril les chances de la jeune fille sur le marché matrimonial¹¹³».

C'est une société faite de *maîtrise de soi* et d'*autocontrôle* qui se profile par le biais d'une intériorisation que Norbert Elias a soulignée dans son ouvrage: *La dynamique de l'Occident*¹¹⁴.

Ainsi, de nouvelles catégories d'opposés vinrent enrichir celles léguées par la chrétienté. La fille publique fut donc considérée comme «gourmande», voire «vorace» et, son embonpoint, était discriminé, dès 1836, selon les conceptions relatées par Muriel Darmon:

«L'embonpoint, résultait d'une taille inférieure et d'un poids supérieur à ceux des femmes honnêtes; les prostituées [étaient considérées comme ayant], en moyenne, des cuisses plus grosses que ces dernières.¹¹⁵»

Restriction alimentaire et maigreur se marquèrent ainsi à la fois dans la pratique alimentaire et dans le corps, c'est-à-dire, dans un comportement relevant de la morale et prescrivant une manière d'être au monde.

¹¹² Op. cit., BRUMBERG, J. J., *Fasting Girls. The History of Anorexia Nervosa*, p. 174.

¹¹³ Op. cit., DARMON, M., *Devenir anorexique, une approche sociologique*, p. 32.

¹¹⁴ ELIAS, N., *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann-Lévy, 1975.

¹¹⁵ CORBIN, A., *Les Filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au XIX^{ème} siècle*, Paris, Flammarion, 1982, p. 21.

LA FEMME ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE – UN NOUVEAU RÔLE SOCIAL?

Quand aux transformations du corps — soumises à d'autres fins qu'une marque de distinction sociale — à son faite, le XIX^{ème} siècle fut porteur d'un changement décisif, en France.

Changement qui se matérialisa en la loi de Jules Ferry, datant de 1882. Cette loi introduisit la gymnastique dans les écoles. Discipline qui devint une matière obligatoire pour les deux sexes. Bien que dans un premier temps, cet exercice se résuma, pour les filles, au maniement de l'aiguille, par la suite, ces filles purent même s'adonner au «tennis, au canot, au vélocipède¹¹⁶».

Mais cette transformation de la place et du rôle de chacun des deux sexes, par l'entremise de ces activités, n'alla pas sans heurts car c'était une vision du monde qui se voyait modifiée. La réaction du Docteur Héricourt en témoigne:

«Quelques-uns trouvent du charme, paraît-il, à ces êtres étranges qui dépouillant leur sexe, partagent les exercices musculaires qui sont le propre de l'activité masculine; ce sont des spectacles immoraux, au sens réel du mot, indépendamment de toute convention, parce que ce sont des spectacles contre nature, et qui ne vont pas d'ailleurs sans quelque perversité psychique de la part de ceux qui y prennent goût. Que la jeune fille n'oublie donc pas qu'elle n'a rien à gagner et beaucoup à perdre à des jeux qui peuvent compromettre son futur rôle de femme; et que la femme soit aussi bien convaincue que son invincible et durable force est dans son charme d'épouse et de mère, et non ailleurs.¹¹⁷»

En ce siècle où la division des rôles se trouvait déterminée par des carcans normatifs, cette révolution produite par l'activité sportive eut des répercussions qui trouvèrent un écho lors de la première guerre mondiale. En effet, cette période vit les femmes, par nécessité, sortir de leurs intérieurs confinés et s'adonner au rôle de «pourvoyeuses» principales de la famille (Figure VII).

En réponse à ces changements sociétaux, émergea une nouvelle silhouette féminine. Nouvelle mais non moins débitrice des valeurs antérieures. L'on assiste dans ce contexte à la naissance d'une dialectique entre un modèle corporel, des codes et des événements sociaux et des revendications des personnes. Comme pour les saintes anorectiques dans un autre temps, les normes édictées se verront réinterprétées et réappropriées par les femmes en vue d'accéder à un nouveau statut..

Sur le plan social, afin de motiver ces personnes à participer à l'effort de guerre, le vocabulaire esthétique puisait soit dans un langage guerrier,

¹¹⁶ Op. cit., PERROT, Ph., Le travail des apparences. Le corps féminin XVIII^{ème}-XIX^{ème}, p.49.

¹¹⁷ *Ibid.*

soit dans le répertoire de la mère au foyer qui protège sa famille par ses attentions (Figure VIII).

Dans un cas comme dans l'autre, la femme s'entend comme un pilier qui soutien et défend les valeurs d'un environnement socioculturel contre l'ennemi de guerre.



Figure VII: *Femmes de France en guerre depuis quatre ans. Nous leur devons des foyers heureux*, affiche américaine, 1918, Paris, Musée d'histoire contemporaine¹¹⁸



Figure VIII: Norman Rockwell, *Nous voulons être affranchis du besoin*, série d'affiches «Les quatre Libertés», Seconde Guerre mondiale, Stockbridge, Norman Rockwell Museum¹¹⁹

¹¹⁸ Op. cit., HIGONNET, A., Femmes, Images et Représentations, in *Histoire des femmes en Occident*, V. Le XX^{ème} siècle, p. 462.

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 479.

Nous pouvons donc constater, que selon les besoins sociaux et/ou de classe, la personne féminine est une entité modelable à souhait.

Toutefois, cette malléabilité, qui plaça les femmes en situation de responsables du foyer, les mena, comme en ce qui concerne celles qui furent promulguées saintes au Moyen Age, à faire leur rôle qui leur était assigné et à prendre appui sur celui-ci pour modifier leur place sociale.

C'est ainsi que l'entre-deux-guerres assista à une «révolution féminine» basée sur le roman phare, *La Garçonne*¹²⁰, de Victor Margueritte. Celui-ci véhiculait à la fois une image remodelée, des femmes par les femmes, mais aussi l'affrontement entre leur conception du monde et celle institutionnellement légitimée quant à leur place, rôle et statut.

Représentée par des femmes issues de la bourgeoisie et/ou de milieux artistiques, telle que Coco Chanel, Tamara de Lempicka ou Sonia Delaunay, cette mouvance s'inscrivait dans une contestation des conventions sociales. La source de celle-ci est à chercher dans de nouveaux modèles de pensée, des idéaux, issus des milieux socialistes et anarchistes.

Ainsi, les femmes envahirent des lieux, jusque-là désignés comme masculins, tels les bars et, s'adonnèrent à des pratiques, jusque-là réservées au «premier sexe», comme celles de fumer des cigarettes, voire des cigares et boire des alcools forts.

Du point de vue de leur silhouettes, leurs cheveux, emblèmes de féminité, étaient coupés courts (juste en dessous des oreilles) ainsi que leurs jupes, lorsqu'elles ne les ont pas troquées contre des vêtements de ligne simple, sportive et pratique qui sonnèrent le glas du corset.

Certaines d'entre elles allèrent même, pour ce qui est de l'habillement, jusqu'à adopter la tenue masculine («pantalon, jaquette et canotier¹²¹») (Figure IX). Comme relevé précédemment, ce sont à leurs attributs physiques, comme pour les «saintes anorectiques», auxquels elles firent d'abord appel pour symboliquement marquer leurs revendications. Comprises, de manière sous-jacente à ces pratiques, comme une volonté d'indépendance, celle-ci se lit aussi dans des initiatives «carriéristes» qui avaient pour but non seulement de pouvoir subvenir à ses propres besoins financiers, mais aussi de mettre à l'ordre du jour la reconnaissance «d'une irréductible individualité¹²²».

L'incubation de cette nouvelle image fut redevable à l'entrée des femmes dans le domaine de la création comprise essentiellement comme picturale et/ou stylistique. Ces nouvelles «entrepreneures», fortes de leurs connaissances, dans des savoir-faire auxquels elles avaient longtemps été assignées, développèrent une grammaire qui correspondait aux aspirations du temps.

Temps industriel de la machine, du mouvement, de l'énergie mécanique, graphiquement retranscrit par les artistes *Futuristes*, appliqué et rationalisé par Taylor puis Ford.

¹²⁰ MARGUERITTE, V., *La Garçonne*, 1922, Paris, rééd. Flammarion, 1972.

¹²¹ PERROT, M., Le féminisme enfant de la modernité, in *Femmes combats et débats*, Sciences Humaines, Hors-série n°4, nov.-déc. 2005, pp. 10-14.

¹²² Op. cit, HIGONNET, A., in *Histoire des femmes en Occident*, V. Le XX^{ème} siècle, p. 167.

La femme vit ainsi sa garde-robe révolutionnée par son mode de vie – et donc son physique et rapport au corps.

De fait, initié par sa pratique sportive, cette revendication féminine, quant à un changement de statut, fut redevable au conflit guerrier, mais aussi à «l'ère de la machine [dans laquelle] dynamisme, mobilité et efficacité devinrent les valeurs auxquelles ces êtres aspiraient¹²³».



Figure IX: Tamara de Lempicka, *Portrait de la duchesse de La Salle*, Paris, 1925, Wolfgang Joop Collection¹²⁴

¹²³ Op. cit, HIGONNET, A., in *Histoire des femmes en Occident*, V. Le XX^{ème} siècle, p. 467.

¹²⁴ Op. cit., PERROT, M., Le féminisme enfant de la modernité, in *Femmes combats et débats*, Sciences Humaines, Hors-série n°4, nov.-déc, p. 12

LASÈGUE ET GULL: LE DIAGNOSTIC DE L'ANOREXIE ET ... DE LA BOULIMIE

A l'ère victorienne se joua, au dernier tiers du XIX^{ème} siècle, l'ultime «duel» entre ecclésiastiques et praticiens, sur la question de savoir de qui relevait la compétence explicative des conduites «anorexiques et/ou boulimiques». C'est, comme le dit Brumberg, le «long passage de la sainteté à la maladie» qui se tisse autour des fasting¹²⁵ girls de l'ère victorienne.

Le spectre de la maladie devint d'ailleurs aussi le cheval de bataille sur lequel s'appuyait l'idéologie hygiéniste afin que les femmes réintègrent leurs intérieurs. Ainsi, à partir d'arguments scientifiques, basés sur les bienfaits de l'allaitement et de la présence d'une mère pour éduquer les futurs citoyens, la médicalisation sociale naissante corrobora ces préceptes.

«La défense de l'enfant entraîna ainsi l'interdiction implicite puis explicite, du travail féminin, surtout en France, où les femmes mariées exerçaient souvent un métier. La mère, sauf à être dénaturée, ne saurait abandonner son enfant à des mains mercenaires et le vouer au biberon mortifère. [...] fonction sociale qui assure l'équilibre des familles, la santé des enfants, le bonheur des individus, partant la prospérité de la Nation¹²⁶.»

Toutefois, cette vision sociale du rôle et statut féminin, fut considérée comme obsolète par un grand nombre de femmes. Et surtout par la progéniture féminine des mères dont il est question. La «ligne» des Années folles a su créer une *ligne de démarcation* en termes de normes et de valeurs par «une mise en image de l'indépendance¹²⁷».

C'est par ailleurs ces questions relatives à l'*autonomie* et l'*indépendance* de ces sujets, qui sont différemment décrites par deux médecins, résidant des deux côtés de la Manche, Charles Ernest Lasègue (1873) en France et Sir William Witley Gull (1874) en Angleterre.

De manière quasi parallèle, ces deux praticiens donnèrent la description clinique qui est toujours en vigueur à ce jour quant à ces affections — *distorsions cognitives* et *comportements alimentaires anormaux* en constituent les caractéristiques premières.

Il s'avère par contre que la question liée à un *système éducatif*, relevée par ces cliniciens comme participant à l'émergence de ces conduites, ait été mise de côté depuis quelques années¹²⁸.

¹²⁵ Ce terme utilisé à l'époque par les anglophones vise des cas d'abstinence alimentaire prolongés mais sans trancher sur le caractère religieux ou médical du jeûne. Op. cit., BRUMBERG, J. J., *Fasting Girls. The History of Anorexia Nervosa*, pp. 42-43.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 169.

¹²⁷ Op. cit., VIGARELLO, G., *Années folles: le corps métamorphosé*, in op. cit., *Femmes combats et débats*, p. 71.

¹²⁸ «L'étiologie familiale a d'ailleurs été dominante dans l'explication du soubassement des troubles des conduites alimentaires pendant longtemps.» C'est-à-dire jusqu'en 1985 où le nombre de recherches sur cette question décroît.

En ce qui concerne Lasègue, dans son article intitulé «De l'anorexie hystérique» (1873), celui-ci mit l'accent sur ce qu'il dénotait déjà comme un terme impropre (il dira «faute de mieux¹²⁹») pour qualifier cette anorexie-là. Le nom d'anorexie aurait pu être remplacé par celui d'*inanition hystérique*. Si l'aspect hystérique ne faisait pour lui aucun doute, il décelait et pressentait que cette anorexie n'en était pas une au sens propre du terme:

«Qu'on mette en regard toutes les autres anorexies et on verra combien elles diffèrent (...). Ce qui domine dans l'état mental de l'hystérique, c'est avant tout une quiétude, je dirais presque un contentement vraiment pathologique (...) toute la maladie se résume dans cette perversion intellectuelle.¹³⁰»

Soulignons que le qualificatif de «*perversion intellectuelle*» apparaît dans le contexte social, antérieurement décrit, dans lequel les femmes revendiquaient une place sociale autre que celle de «ménagère et éducatrice». Les catégoriser par le biais du concept d'*hystérie*, qui en grec signifie «utérus», a donc pu être un moyen par lequel, des institutions sociales pouvaient invoquer l'expertise scientifique pour délégitimer ces requêtes. Etant entendu que celles-ci n'émanaient pas d'un être de «Raison» mais de «Nature imprévisible».

C'est par ailleurs Gull, qui «le 24 octobre 1873, formulait une mise en garde: il est question, disait-il, d'un « état mental morbide » mais il serait injuste de la part des médecins d' « aller devant le monde et de dire qu'ils [les anorexiques] ont perdu la raison. »¹³¹» tenta de circonscrire ces extensions et extrapolations en ajoutant à sa description

Quant à la problématique de l'entité «boulimie», nous l'avons vue apparaître sous forme hypothétique au cours de la narration de l'histoire de Friederada au IX^{ème} siècle. C'est ainsi tout un millénaire qu'il faut franchir pour retrouver ce comportement. Lasègue fut celui qui en donna une première description médicale en ces termes: «faux appétits exigeants, impérieux, s'observant chez quelques hystériques, victimes d'une faim imaginaire.¹³²»

Cette *faim imaginaire*, cet *appétit*, est référé par ce praticien à un comportement alimentaire qu'une lecture médicale discrimine comme anormale. Cependant, si l'on s'ouvre aux acceptions données au terme «appétit», ne pourrait-on pas aussi comprendre ces conduites comme la «faim de quelque chose»? Par exemple, une faim de découverte,

VUST, S., Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique, Thèse de doctorat, Université de Lausanne, Faculté des Sciences sociales et politiques, 2008, p. 49.

¹²⁹ Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, p. 26.

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ GULL, W. W., Anorexia Hysterica, *British Medical Journal*, London, 1873, n°2, pp. 527-528. Cité in IGOIN, L., *La boulimie et son infortune*, Paris, puf, 1979, p. 12.

¹³² Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, p. 26.

d'ouverture au monde que la conjoncture de cette époque a initiée pour les femmes?¹³³

Quant à l'anorexie, Gull en exposa ses observations en 1868, dans le *Journal Address in Medicine to the British Medical Association*. Par l'exposé de cas de jeunes femmes, qui ne présentaient pas de causes organiques évidentes, il nomma cette conduite «*apepsia hysterica*» (problèmes digestifs d'origine hystérique). Puis, cinq ans plus tard, lors d'un congrès de la *Clinical Society*, il désigna l'affection par le terme d'«*anorexia nervosa*».

C'est en particulier dans ses conseils de traitement que la relation entre les valeurs véhiculées dans le contexte social de l'époque et l'entendement de cette pathologie par le clinicien se révèle.

De fait Gull proposait un traitement sous forme d'un «*contrôle moral*» par lequel l'équilibre mental des patients devait revenir à la normale. Le lien entre l'apparition de ces conduites et un mode de suivi éducatif se voit à nouveau soulevé.

Il explique ce choix thérapeutique en ces termes:

«J'ai remarqué... que l'on permet souvent à ces patients volontaires de mener leur propre vie..., lorsqu'il aurait fallu le prévenir en les plaçant sous différents contextes moraux. Le traitement requis est celui qui convient à des personnes dont l'esprit est précaire (maladie ou malsain). Les patients doivent être nourris à intervalles réguliers, et entourés de personnes qui peuvent exercer un contrôle moral sur eux [...]»¹³⁴.

L'idée-force dans les propos de Gull est que la folie provient et, se développe, par manque de *contrainte*, de cadre et, lorsque les comportements prennent une tournure extrême¹³⁵.

Foucault corrobore ce constat, dans son analyse des institutions asilaires, en disant que dans le cadre de l'asile la structure sociale de la famille bourgeoise est reconstituée. Le médecin et l'asile devaient accomplir ce que le père et la maisonnée n'avaient pu mener à bien – *l'intériorisation de la morale sociale* bourgeoise¹³⁶.

Et de manière anachronique, Claude Fischler¹³⁷ s'intéresse aussi à ce manque de cadre pour expliquer, un environnement sociétal et, ses conséquences cristallisées entre autres, par l'émergence de ces comportements. La *gastro-anomie*, la *cacophonie alimentaire*, qui sont sur le plan alimentaire les métaphores de l'état «de santé» de la société globale, représentent la perspective de l'auteur qui donne ainsi une lecture en termes de *vide normatif*. Les différentes quêtes entreprises par

¹³³ Nous reviendrons, au fil de cette recherche, sur les implications contextuelles et définitoires qu'une vision disciplinaire peut avoir sur la compréhension d'un objet.

¹³⁴ GULL, W. W., in, op. cit., MC SWEEN, M., *Anorexic Bodies*, p. 26.

¹³⁵ FOUCAULT, M. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, pp. 257-260.

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ Op. cit., FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, p. 24.

les acteurs sont donc considérées comme des errances dans le cadre d'un «*flou social total*».

Pour en revenir aux descriptions de Lasègue et Gull, bien qu'ils aient eu des divergences quant à la lecture de la conduite anorexique, ils s'accordaient, sur les *caractéristiques* principales de l'anorexie et des patientes qui en souffraient alors.

Celles-ci avaient en effet un certain nombre de traits communs:

- c'était des jeunes filles issues de familles aisées, qui restreignaient leur alimentation jusqu'à l'émaciation, voire la mort.
- Toutes conservaient voire augmentaient leurs activités physique et intellectuelle.
- Aucune cause organique n'ayant été discriminée comme étant à la base de ces comportements, les deux médecins considérèrent donc cet état comme «nerveux» ou «mental¹³⁸».

C'est ainsi autour de ces deux acceptions, *hystérique* ou *nerveuse*, que se tissa le débat enflammé du début du diagnostic médical.

La perspective proposée par Lasègue s'inscrivait dans la recherche des différentes manifestations de l'hystérie¹³⁹, tandis que celle de Gull prit place dans la tentative, au sein même de la sphère médicale, de différencier les diverses disciplines du domaine.

C'est principalement une différence de perspective, comme susmentionné, qui distingue l'un de l'autre.

En effet, Lasègue, opta pour un regard plus psychologique, tout en préservant une place importante à la description ainsi qu'à l'étude clinique des différents stades dont la patiente et son entourage gravissaient les paliers. Tandis que Gull, choisit une approche médicale cadrée par l'examen des symptômes, c'est-à-dire l'émaciation extrême, la perte d'appétit, l'arrêt des règles et l'activité physique et intellectuelle importante.

Ce qui nous intéresse de souligner ici, n'est pas tant le rattachement des praticiens actuels à l'un ou l'autre de ces pères fondateurs — choix qui émane en premier lieu des orientations théoriques de ceux qui les invoquent — mais plutôt la désignation précise par ces premières formulations diagnostiques d'un certain type (au sens wébérien du terme) de jeunes filles.

QUEL ÉTAIT LEUR PROFIL?

En ce qui concerne *l'âge de survenue*, il se situe entre 16 et 23 ans pour Gull et 15 et 20 ans pour Lasègue. Bien qu'ils aient une légère marge à cet égard, pour ce qui est de la *classe sociale d'appartenance*, le consensus règne: ces jeunes filles appartiennent aux classes moyennes et supérieures.

¹³⁸ Op. cit., FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, p. 24.

¹³⁹ Cette thèse se verra réfutée, quelques années plus tard, par Charcot.

Ces deux médecins mirent donc en exergue, les *causes* de l'apparition de la maladie — telles que le *manque de cadre contraignant* pour ces personnes — mais également des caractéristiques liées à leur *personnalité*, à leur *classe sociale d'appartenance* et aux *symptômes* liés à cette affection.

Nous verrons ci-dessous que ces descriptions ne sont pas tombées en obsolescence quant à la définition qui est donnée de ces troubles à l'heure actuelle.

Mais alors, si les comportements des personnes interviewées dans cette étude est similaire à celui des jeunes femmes ayant vécu il y a plus de deux siècles, les causes de l'apparition de ces troubles sont-elles les mêmes où les caractéristiques d'un contexte social font-elles qu'elles se comprennent autrement?

LE XX^{ÈME} SIÈCLE: LES DIAGNOSTICS D'ANOREXIE ET DE BOULIMIE

C'est entre 1940 et 1950 que le concept classique, forgé par Morton, Lasègue et Gull, fut rendu à son autonomie antérieure. L'idée d'une origine proprement psychologique, jamais abandonnée par la sphère médicale, revint en force.

Car depuis leurs descriptions, comme l'énonce Selvini-Palazzoli¹⁴⁰, le diagnostic d'anorexie vécut dans un *intervalle de confusion*.

En effet, anorexie mentale et maladie de Simmond¹⁴¹ furent fréquemment amalgamées, ce qui aboutit à considérer celle-ci comme une affection glandulaire.

Les patientes se voyaient ainsi traitées par une greffe de l'hypophyse et quand bien même ces deux maladies n'ont aucun lien, médecins et patientes avaient un avis confluant sur la genèse glandulaire du mal.

A partir des années 1950, des essais d'explications psychopathologiques basés sur le modèle de la névrose, issu du XIX^{ème} siècle accordèrent les différents praticiens.

Le diagnostic s'affina et tous les auteurs se mirent d'accord sur l'importance de distinguer anorexie primaire et secondaire. L'anorexie secondaire est un trouble qui découle d'une affection psychiatrique sous-jacente telle l'hystérie, la dépression ou le délire d'empoisonnement et l'anorexie primaire est donc une maladie en soi.

Dès lors, un foisonnement explicatif et thérapeutique de l'affection émergea dans les années 70. «Psychanalyse, approche

¹⁴⁰ SELVINI-PALAZZOLI, M., *L'anorexie familiale dans une perspective systémique*, Genève, Thérapie familiale, 1989, p. 7.

¹⁴¹ En 1914, Morris Simmond, physicien allemand, donna la description d'une maladie qui impliquait une forme d'affaiblissement mortel, qui se révéla à l'autopsie provenir d'une atrophie du lobe antérieur de l'hypophyse. La cachexie des anorexiques semblait pouvoir en provenir.

Op. cit., GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, p. 13.

comportementale, biologique et systémique.¹⁴²» Cette pluralité disciplinaire et thérapeutique montre à quel point le faisceau des variables indépendantes est dense et complexe dans ce comportement. Or, il nous faut constater la quasi absence, sauf en ce qui concerne les variables sociobiographiques, de points de vue sociologiques sur la question. Celui-ci ne fit son apparition qu'avec l'épistémologie — qui releva l'influence des gravures de mode en tant que modèles de référence menant à cette maladie— et constitua le facteur explicatif social de cette affection.

PASSER PAR L'ANOREXIE ET/OU L'OBÉSITÉ POUR CIRCONSCRIRE LA BOULIMIE

Il y a un peu plus d'un siècle que la littérature à la fois psychanalytique et psychiatrique mentionnait ce trouble des conduites alimentaires.

C'est en effet à l'ombre de l'anorexie que la boulimie s'est vue décrite pendant longtemps. Par exemple, Janet (1908) évoquait dans sa définition le lignage entre ces deux comportements en signalant l'alternance, chez l'anorexique, de phases de restriction et de crises de boulimie suivies de remords.

Cette explication, par l'entremise de l'anorexie, révèle que, quand bien même les conduites boulimiques sont depuis longtemps connues, l'intérêt porté à l'anorexie mentale a toujours eu un effet diagnostique préjudiciable quant à leur étude, plaçant ainsi les conduites boulimiques en tant qu'épiphénomène.

Igoïn parle du regard posé sur ce comportement, par le domaine médical, comme le comprenant comme une «inversion¹⁴³» de l'anorexie.

C'est pourquoi la boulimie est considérée de manière consensuelle comme un syndrome caractérisé par sa modernité, ce qui est d'ailleurs corroboré par son autonomisation nosographique¹⁴⁴ qui n'a qu'un peu plus de vingt ans.

Ce n'est donc que très progressivement que cette conduite, en tant que syndrome et entité autonome, est parvenue à se dégager de l'anorexie et de l'obésité. Bien qu'elle soit encore considérée dans les années 1980, comme le mentionne Igoïn, comme un «acte» alimentaire qui «n'a pratiquement jamais été l'objet d'une définition, ni même d'une véritable description ; c'est une notion pour laquelle la compréhension du sens commun semble suffire.¹⁴⁵» Comme si le caractère «hybride» de la boulimie, lié à l'anorexie, mais également à l'obésité, portait préjudice à sa désignation en tant qu'entité symptomatologique individuelle.

Igoïn retrace en ces termes l'apparition de cette conduite dans les écrits médicaux:

«Elle [la boulimie] n'intervient que ponctuellement, la plupart du temps dans des énumérations symptomatiques. En 1895, par exemple, dans la liste des formes d'accès d'angoisse pouvant se

¹⁴² Op. cit., GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, p. 13.

¹⁴³ IGOÏN, L., *La boulimie et son infortune*, Paris, puf, 1979, p. 15.

¹⁴⁴ Description et classification méthodique des maladies.

¹⁴⁵ Op. cit., IGOÏN, L., *La boulimie et son infortune*, p. 15.

manifester isolément ou en combinaison dans la névrose d'angoisse, Freud citait « l'accès de fringale, souvent accompagné de vertige ¹⁴⁶» Dans cette lignée de la névrose actuelle, I. H. Coriat étudiait en 1921 les envies impérieuses de nourriture même après un bon repas chez une femme mariée, sexuellement insatisfaite¹⁴⁷.»

Suite à la première Guerre mondiale, cette affection resta sans description précise, sur un plan symptomatologique, mais tendit à être amalgamée à la sphère des *dépendances*.

Ainsi, pour Abraham (1925) ou Benedek (1936)¹⁴⁸, le comportement relevait d'une «perversion orale» de caractère impulsif (au sens psychanalytique du terme). C'est la première brèche qui ouvrit la voie à la catégorisation du comportement boulimique en tant que sous-groupe des toxicomanies.

Cette position atteindra son paroxysme avec la formule de Fenichel (1945) qui le considérait comme une «toxicomanie sans drogue¹⁴⁹».

Pour des auteurs plus récents, tels que Pierre Aimez et Judith Ravaz, la parenté est aussi soulignée entre la boulimie, l'alcoolisme et les toxicomanies, par des qualificatifs tels que «délinquance alimentaire», qui dénoterait «[...] une agressivité et une révolte, en partie adressées à la société «mauvaise mère», en partie contre soi¹⁵⁰».

Or, malgré ces approches conceptuelles, la boulimie n'a été nourrie d'aucune définition factuelle sur le plan clinique. C'est dans les années de l'après-guerre, caractérisées par l'élévation du niveau de vie ainsi que de consommation dans les sociétés occidentales, qu'apparut un vocabulaire permettant de désigner «les maladies du trop manger¹⁵¹» mais sur un fond de stigmatisation¹⁵². C'est ainsi que virent le jour des qualificatifs tels que: «maladies de pléthore», maladie de civilisation, etc. Termes englobant qui tendent à tout dire et à ne rien révéler simultanément.

C'est par le biais de l'intérêt porté à l'obésité, aux Etats-Unis dans les années 1950, que la boulimie, sa description et sa définition s'affinèrent. En effet, les compagnies d'assurances montrèrent, à l'aide de données chiffrées, l'existence d'une corrélation entre l'obésité et une morbidité voire une mortalité plus fréquente que la moyenne de la population. C'est ainsi que le «gros» entra dans le champ d'intérêt médical. De cette filiation inattendue ressurgit l'attention portée au comportement boulimique.

¹⁴⁶ Op. cit., IGOIN, L., *La boulimie et son infortune*, p. 15.

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ Op. cit., GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, p. 28.

¹⁴⁹ Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, pp. 26-27.

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ Op. cit., GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, p. 28.

¹⁵² Ce qui se retrouve à l'heure actuelle avec l'obésité.

POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'obésité*, Paris, puf, 2009.

VIGARELLO, G., *Les métamorphoses du gras: histoire de l'obésité du Moyen Age au XXe siècle*, Paris, éd. Seuil, 2010.

La question persistante était de savoir si les deux entités étaient l'expression d'un même phénomène ou si elles relevaient de troubles distincts.

En 1955, Stunkard donna une description du *night-eating syndrome*. Par là, il décrivait le comportement de certains obèses qui s'adonnent à des «festins», seuls et de nuit et dont ils ne se souviennent pas au matin suivant. Puis, en 1970 Kornhaber donna la description du *stuffing syndrome* (littéralement syndrome de bourrage) qui serait la conséquence, chez des personnes obèses, d'une déprime, de solitude et de stress.

En 1973, Hilde Bruch fit office de pionnière dans la circonscription de la boulimie. L'apparition du concept de *restriction alimentaire* permit de mettre à jour l'existence d'une catégorie de personnes encore inconnue: celle des *thin-fat people*.

Celle-ci concerne à la fois des obèses, qui à force de privations et de régimes ont recouvré un poids normal et, des femmes qui présentent une telle obsession quant à leur poids et à la minceur qu'elles se font vomir après les repas.

Cette découverte va permettre une avancée significative en ce qui concerne la boulimie. Les observations faites sur des patientes vomisseuses permirent à la praticienne d'en donner les caractéristiques en vrac:

- obsédées par le poids et la nourriture, ultra-perfectionnistes, incapables d'affronter de manière réaliste le défi de l'existence et les aléas relationnels, souvent dépressives mais faisant preuve d'obstination dans leurs conduites.

Les conduites boulimiques avec vomissement doivent également leur désignation et l'intérêt qui leur est porté à un contexte social relevant d'une part, d'un *culte de la minceur* — érigé en idéal culturel, selon le corps psycho-médical et certains sociologues¹⁵³ — aux Etats-Unis et en Europe, de la pléthore alimentaire et de consommation ainsi que, d'autre

¹⁵³ URDAPILLET, I., Le fonctionnement cognitif dans les troubles des comportements alimentaires, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 9. RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113 et O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, p. 227. In CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, Marseille, Solal, 2007.

BERG, K., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, Bruxelles, de Boeck, 2005, p. 46.

Et op. cit., FISCHLER, C., L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps.

Op., cit., DARMON, M., Devenir anorexique, une approche sociologique.

POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématization, in Jean-Pierre Corbeau (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, Actes du colloque organisé par l'Université François Rabelais de Tours, Cahiers de l'Ocha n°13, 2009, p. 48.

CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in HUBERT, A. (sous la dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, Paris, Les Cahiers de l'Ocha n°10, 2004, pp. 47-61.

part, d'un discours médical qui, afin de répondre à la pandémie d'obésité, réproouve, voire réprime, tout ce qui serait susceptible d'aboutir à un état de surcharge pondérale.

En bref, le concept de boulimie se construit dans l'interstice de la définition de l'anorexie et de celle de l'obésité. Le point de jonction entre ces différents comportements est la *restriction alimentaire*, seule posture possible dans l'espoir d'un amaigrissement.

La boulimie est donc une affection qui peine à s'extraire et se distinguer des spécificités de ses consœurs: l'anorexie et l'obésité. Par rapport à cela, elle «s'inscrit comme un symptôme plus ou moins spécifique: d'abord décrite comme épisodes passagers dans l'anorexie, puis invoquée comme explication de la façon dont certains obèses sont devenus obèses, la boulimie a cependant acquis une sorte d'autonomie clinique [...]. Bien plus fréquente que l'anorexie (nous parlons ici de l'anorexie décrite comme refus de nourriture, amaigrissement, aménorrhée), bien autre chose qu'un symptôme transitoire, elle constitue souvent un véritable mode de vie scandé par des crises répétitives. Moins fréquente que l'obésité, elle ne peut se confondre avec l'hyperphagie (tous les obèses, d'ailleurs, ne mangent pas beaucoup, loin de là); mais surtout, il apparaît que l'on peut être boulimique sans prendre [...] de poids.¹⁵⁴»

UN TYPE DE DESCRIPTION DIAGNOSTIQUE RÉVÉLATEUR DE VALEURS SOCIALES?

Depuis l'époque des divers praticiens que nous avons succinctement présentés, les caractéristiques médicales, qui permettent d'établir le diagnostic d'anorexie et/ou de boulimie, sont répertoriées dans l'*American Psychiatric Association*¹⁵⁵ (*DSM*), qui fait foi en matière de description des *maladies mentales* depuis 1952.

Les aspects discriminés par cet ouvrage reposent sur l'identification clinique de syndromes et sur les données paracliniques fournies au travers d'examen complémentaires tels que des investigations biologiques ou d'imagerie médicale, etc.

L'objectif de ce manuel est de permettre au praticien, à l'aide d'un nombre minimum de critères, de définir si une personne présente une pathologie psychiatrique, neuropsychiatrique ou métabolique.

¹⁵⁴ Op. cit., IGOIN, L., *La boulimie et son infortune*, pp. 129-130.

¹⁵⁵ Depuis 1994, le *DSM* est a-théorique. En d'autres termes, aucune référence aux divers points de vue sur la question, provenant de diverses écoles psychologiques et psychanalytique n'est émise.

Les critères mis en évidence par cet ouvrage de référence, afin d'établir le diagnostic de ces différentes conduites, seront développés ci-dessous, pour ce qui est de:

- A. l'anorexie mentale,
- B. la boulimie nerveuse et,
- C. les troubles atypiques

A. L'ANOREXIE MENTALE:

- «- Le refus de conserver un poids normal pour l'âge et la taille du sujet, ou une incapacité d'atteindre un poids normal en phase de croissance et de développement physique;
- La crainte de prendre du poids, de devenir grosse ou obèse;
- Une image altérée de son propre corps (l'opinion qu'elles ont d'elles dépend de leur perception corporelle; c'est-à-dire que, si la personne se trouve, par exemple, *grosse* et *moche*, elle se considèrera aussi comme bonne à rien. Cette perception erronée peut aussi porter sur le déni de la gravité de l'amaigrissement);
- Une aménorrhée chez les femmes qui n'utilisent ni œstrogènes, ni contraceptifs oraux.¹⁵⁶»

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ANOREXIE:

1. Le *type restrictif* (excluant l'hyperphagie et le court-circuit alimentaire via les vomissements, l'usage de laxatifs et/ou de diurétiques; si ce n'est occasionnellement);
2. et le *binge-eating/purging type* (avec hyperphagie et/ou vomissements, prise de diurétiques et/ou de laxatifs).

¹⁵⁶ Cette définition de l'anorexie mentale est construite à partir des propos de: MCSHERRY, J. A., L'ampleur du problème, in op. cit., *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 3. Et CHABROL, H., Clinique et traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence, in op. cit., *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 175-176.

B. LA BOULIMIE NERVEUSE:

« - Survenue récurrente de crises de boulimie (*binge eating*). Une crise de boulimie répond aux deux caractéristiques suivantes :

1. Absorption en une période limitée (p. ex. moins de 2h.), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances.
 2. Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (p. ex. sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger où de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange).
- 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.
 - Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins deux fois par semaine pendant trois mois.
 - L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.
 - Le trouble ne survient pas exclusivement durant des périodes d'anorexie mentale (Anorexia Nervosa):

LES DIFFÉRENTS TYPES DE BOULIMIE:

«1. *Type avec vomissements ou prise de purgatifs (purging type):*

pendant l'épisode actuel de boulimie, le sujet a eu régulièrement recours aux vomissements provoqués ou à l'emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements.

2. *Type sans vomissements ni prise de purgatifs :*

pendant l'épisode actuel de boulimie, le sujet a présenté d'autres comportements compensatoires inappropriés, tels que le jeûne ou l'exercice physique excessif, mais n'a pas eu recours régulièrement aux vomissements provoqués ou a l'emploi excessif de laxatifs, diurétiques, lavements.¹⁵⁷»

¹⁵⁷ O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, in op. cit., *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 226.

C. LES TROUBLES ALIMENTAIRES ATYPIQUES:

Cette dénomination rend compte des comportements de personnes, considérés comme «[...] nettement anorm[aux] [et] cliniquement significatif[s] mais chez lesquels on ne retrouve pas tous les éléments d'un diagnostic d'anorexie ou de boulimie. [...] La dixième édition de la « Classification internationale des maladies » (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé décrit les « troubles alimentaires atypiques » comme des affections dont le tableau clinique correspond globalement au diagnostic d'anorexie mentale ou de boulimie, mais où certains signes essentiels manquent ou bien sont présents mais avec une intensité faible.¹⁵⁸»

Henri Chabrol, se basant sur le DSM-IV, les expose ainsi:

«Le DSM IV décrit 5 troubles subcliniques dans la catégorie des troubles alimentaires non autrement spécifiés. L'un d'eux est l'anorexie avec menstruation (menstruating anorexia) qui répond à tous les critères de l'anorexie à l'exception de l'aménorrhée.

Mintz et al. (1997) proposent une classification des sujets symptomatiques ne répondant pas aux critères décrits dans le DSM-IV. Ils proposent le diagnostic de 7 troubles subcliniques. Parmi eux l'anorexie à poids subnormal (low-weight anorexia) qui répond à tous les critères du DSM-IV sauf à celui de la perte de poids, l'IMC (indice de masse corporelle) restant subnormal, entre 17,6 et 19 ; et la restriction alimentaire chronique (chronic dieter) qui correspond à des sujets sans crise d'hyperphagie mais qui recourent à des restrictions alimentaires strictes ou utilisent des médicaments anorexigènes sans autre comportement compensatoire (jeûne, vomissement, exercices excessifs, laxatif).¹⁵⁹»

Le comportement boulimique connaît aussi des formes subcliniques, O'Halloran et Milkavich en donnent cette description: «[mise en place par un individu de] seulement certains des comportements recensés ou les manifester sur des durées plus courtes que celles spécifiées [...]. Dans ce cas, il est probable que l'individu reçoive un diagnostic de TCA (*Troubles du comportement alimentaire*) non spécifié dans le DSM ou de boulimie atypique dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10 ; World Health Organization, 1992).¹⁶⁰»

¹⁵⁸ Op. cit., MCSHERRY, J. A. L'ampleur du problème, in *Les troubles du comportement alimentaire*, pp. 4-5.

¹⁵⁹ CHABROL, H., Traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence, in op. cit., *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 176.

¹⁶⁰ O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, in op. cit., *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 226.

Ces différentes conduites, qui font toutes partie du groupe «troubles du comportement alimentaire», partagent quelques points communs.

Pour ce qui est des *anorexiques et des boulimiques*:

- un refus de maintenir un poids normal quant à l'âge et la taille,
- une peur intense de prendre du poids ou de devenir gros.

Et en ce qui concerne les personnes anorexiques, boulimiques et celles relevant des troubles atypiques:

- une vision altérée quant à son corps.

Ces trois aspects mis en évidence portent à la fois sur une dimension *pondérale* et sur la *perception que ces personnes ont d'elles*.

Si l'on soumet ces différents aspects à la perspective donnée par une temporalité diachronique, il en résulte que les descriptions de ces conduites font écho et, vice et versa, au contexte de *rationalisation*, entre autre *médicale*, des XX^{ème} et XXI^{ème} siècles.

UN ALLER-RETOUR – DU DSM AUX VALEURS SOCIÉTALES ET, DES VALEURS SOCIÉTALES AU DSM

Manuel a-théorique depuis 1994, en excluant les références aux divers points de vue des écoles psychologiques et psychanalytiques, cet ouvrage voulait se prémunir de «querelles de chapelle», mais de fait, a extirpé tout sens, autre que symptomatologique, au diagnostic des maladies mentales – dont l'anorexie et/ou la boulimie.

Massé, en citant Gert (1998), «rappelle en ce sens, que la rationalité s'impose aujourd'hui comme le concept normatif fondamental. [Et le premier auteur poursuit en disant]: On s'appuie alors sur les postulats de la logique des savoirs, de la rationalité des décisions et de la prédictibilité des comportements humains. [Des enjeux individuels, mais aussi collectifs] émergent alors en ce qui concerne la négation ou, au mieux, le discrédit des formes alternatives et divergentes de rationalités qui organisent le comportement humain.¹⁶¹»

Poids et mesure rationnels ont donc débordé la sphère sportive, professionnelle et corporelle pour devenir des références morales qui par la quantification, évaluent les manières d'être et de faire des individus. De «cette mesure légitime» dépend la *reconnaissance* ou la *stigmatisation* des «performances» individuelles au plan social.

Notons encore que cette vision objectivée et objectivante du monde, contenue dans le DSM, est loin de faire l'unanimité chez les professionnels du domaine de la psyché. En effet, pour ceux qui sont adeptes d'une psychopathologie raisonnée, ce manuel est exempt de ce

¹⁶¹ Op. cit., MASSE, R., Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité, p. 300.

processus et ne fournit pas d'outil de compréhension d'un état mental et donc, de différentes pistes de prise en charge possibles.

Loin d'être une «lubie» des auteurs de cet ouvrage, la tierce phase du XX^{ème} siècle voit l'individu sommé d'entamer un travail, portant sur des aspects divers, sur lui-même et par lui-même. La personne devient ainsi le «fruit de ce travail¹⁶²» selon Martuccelli et de Singly.

Les mass médias se sont chargés de diffuser, d'abord aux femmes puis, dans le dernier quart du siècle, aux hommes, l'idéologie qui est sous-jacente à cette technique corporelle: prendre soin de soi n'est pas seulement transformé l'apparence externe, c'est aussi «se trouver soi-même¹⁶³». Par ce procédé, le corps, de son statut d'objet se fait sujet. L'ancienne dichotomie entre le corps et l'âme ne résiste pas à cette fusion qui fait du corps le représentant de l'âme. Transformation qui rend l'apparence et la santé d'autant plus précieuses qu'elles témoigneraient, si l'on va jusqu'au fond de cette idée, des tréfonds identitaires de la personne, de qui elle est.

Ainsi, s'astreindre à garder ou atteindre la «mesure» socialement valorisée, c'est maintenir un physique au plus proche de la norme, s'auto-encadrer, s'auto-guider et s'auto-découvrir. Comme le dit de Singly, lorsqu'il cite le sociologue Tönnies, cette perspective soulève des implications entre un niveau d'interaction individuel et collectif:

«Dans les sociétés prémodernes, ou holistes, l'individu est d'abord défini par ses appartenances, et notamment par son lien de filiation. Dans les sociétés modernes, l'individu est d'abord défini par lui-même.¹⁶⁴»

Cette liberté — qui prend l'aspect du «mirage» de parvenir *être soi par le biais de ses propres ressources* — qu'aurait drainée la modernité, puis l'hyper-modernité, résulte ne pas en être une puisqu'il se révèle, qu'en creux, être soi individuellement et collectivement c'est correspondre aux codes sociaux valorisés.

Or, dans une telle société, qu'en est-il de l'acceptation de la *différence* qui implique aussi la question anthropologique du rapport à l'autre?

Et de plus, hormis cette «standardisation» sociale, dont parle Giddens, *par quel(s) moyen(s) et comment* faire le tri, entre les divers préceptes divulgués par les systèmes-experts¹⁶⁵ en concurrence, afin de devenir soi?

¹⁶² MARTUCCELLI, D., DE SINGLY, F., *Les sociologies de l'individu*, Paris, Armand Colin, 2009, p. 43.

¹⁶³ PASSERINI, L., Société de consommation et culture de masse, in, op. cit., *Histoire des femmes en Occident*, V. Le XX^{ème} siècle, p. 439.

¹⁶⁴ Op. cit., DE SINGLY, F., Le soi dénudé: sur l'inscription corporelle de l'identité intime, in *Un corps pour soi*, p. 115.

¹⁶⁵ Les systèmes-experts sont les entités à partir desquelles, selon Giddens, un processus de standardisation se propage. Par le biais des médias, ces aspirants à l'autorité, diffusent des conseils divers et multiples censés prendre part à l'élaboration de l'identité des

Ces différentes interrogations mériteraient d'être prises en considération par le corps psycho-médical. En effet, quand bien même notre investigation quant à l'anorexie et/ou la boulimie, ne participe pas aux soins apportés à ces personnes à proprement dit, elle ancre celles-ci dans une dialectique sociale entre l'individuel et le collectif et, soulève la problématique identitaire de l'adolescence, c'est-à-dire des étapes individuelles et collectives de vie.

De fait, de trouble individuel et individualisé, l'entendement de ces comportements ne peut que sortir grand de la prise en compte des caractéristiques de l'investigation d'un environnement social.

Nous verrons d'ailleurs que l'approche de ces conduites sous l'angle de l'acte alimentaire — en tant que révélateur des rapports individuel et collectif — met à jour, en combinant des représentations motivationnelles liées aux actions de ces personnes, des raisons qui acquièrent dès lors des reliefs diversifiés.

Mais avant cela, intéressons-nous aux différents facteurs que le corps psycho-médical met en évidence pour comprendre et expliquer l'apparition de ces comportements.

LES FACTEURS SOULIGNÉS PAR LE CORPS MÉDICAL DANS LE DÉCLENCHEMENT DE CES TROUBLES

Les différents courants psychologique et psychiatrique, ainsi que l'épidémiologie, ont mené et mènent, en ce qui concerne ces conduites, des recherches qui leur ont permis de souligner les différents facteurs qui prennent part à l'apparition de ces comportements.

Ceux étant le plus fréquemment mentionnés se réfèrent à des aspects socioculturels, d'insatisfaction corporelle, de personnalité et d'interaction entre parents et enfant.

De plus, un pôle biomédical interroge pour ces troubles alimentaires, l'incidence éventuelle des facteurs génétiques et héréditaires.

individus. Ces systèmes ont cependant la particularité de ne pas opérer une contrainte absolutiste sur eux. Ceux-ci peuvent dès lors interpréter, évaluer et sélectionner les discours qui leur sont adressés. Cette multiplicité induit toutefois une forme de pédagogie douce, qui implique d'une certaine manière une nouvelle forme de contrainte, puisque l'acteur doit maintenant, en fonction des connaissances qu'on lui soumet, se définir, se positionner ainsi que pouvoir rendre compte de ses choix. GIDDENS, A., *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 1991. In, AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, p. 29.

DES FACTEURS SOCIOCULTURELS¹⁶⁶

L'espace occidental dans lequel l'apparence physique tendrait à devenir la clé de voûte de tout prémisses à l'accomplissement de soi représente l'une des raisons, mise en exergue par le champ psycho-médical, pour expliciter l'entrée dans ces conduites.

Comme l'énoncent O'Halloran et Milkavich, «les standards de beauté occidentaux sont fréquemment désignés comme principal facteur menant à l'apparition des troubles du comportement alimentaire [...]. Ces pressions culturelles, idéalisant la minceur extrême chez les femmes et une haute définition musculaire chez les hommes, sont renforcées de façon inlassable par à la fois les images médiatiques explicites et des messages plus subtils, enracinés dans les interactions sociales et les systèmes de valeurs sociaux.¹⁶⁷» Ce à quoi Raich ajoute que «dans une société qui glorifie la beauté, la jeunesse et la santé, il n'est pas rare que l'apparence physique soit au centre de nos préoccupations.¹⁶⁸»

Le point de vue ci-dessus exposé rejoint, par ailleurs, les explications que certains sociologues attribuent à la manifestation de ces conduites (Fischler (2001), Poulain (2002) et Corbeau (2002)).

«Cependant, cette seule observation n'explique en rien pourquoi¹⁶⁹ certains jeunes luttent durant des années pour surmonter leur relation conflictuelle avec l'alimentation alors que nombre de leurs pairs ne sont jamais troublés par ces expériences.¹⁷⁰»

Effectivement, ce que soulignent ci-dessus O'Halloran et Milkavich pose une interrogation pertinente. Différemment dit, ces auteures se

¹⁶⁶ «D'autres facteurs socioculturels interviennent comme les attitudes sociales et familiales à l'égard des adolescentes, les attitudes sociales à l'égard des femmes et la modification des représentations de l'alimentation et des comportements alimentaires.»

Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 194.

Ce que ces différents facteurs comprennent ou, autrement dit, de quelle manière ils se voient explicités dans la réalité n'est pas mentionné.

¹⁶⁷ O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., *Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement*, p. 227, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

¹⁶⁸ RAICH, R.M., *L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent*, p. 113. In op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

L'auteure ajoute que «Les femmes représentent la cible principale de la publicité dans le domaine de l'esthétique. Ce sont d'ailleurs les plus grandes consommatrices de produits de beauté. Par ailleurs, la pression exercée par le concept de beauté (et beauté aujourd'hui rime avec minceur) est beaucoup plus forte chez la femme que chez les hommes et ce, depuis toutes petites. Dans ce sens, les femmes sont beaucoup plus enclines à souffrir des troubles alimentaires.»

¹⁶⁹ Nous soulignons.

¹⁷⁰ O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., *Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement*, p. 227, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

demandent si l'influence de ces modèles sociaux de beauté est suffisante pour expliquer ces comportements, car comment se fait-il alors que certains y succombent et d'autres pas?

L'INSATISFACTION CORPORELLE

En lien avec cette primauté de valeurs sociales quant à une certaine apparence, la présentation esthétique de soi serait devenue, dans cet environnement, le vecteur qui assurerait *réussite, bien-être, bonheur et santé*.

Au plan médical, afin de savoir ce qui influence la conduite de ces personnes adolescentes, une étude menée en 2003, échelonnée sur 3 ans et portant sur 1100 adolescents, cherchait à mesurer les facteurs de risque pouvant contribuer à l'apparition des troubles du comportement alimentaire.

Pour opérer cette mesure, divers facteurs étaient évalués, tels que:

- «- *la préoccupation pour la minceur,*
- *la pression sociale pour la minceur, comme les moqueries des camarades,*
- *l'influence parentale comme la préoccupation des parents pour la minceur et les moqueries des parents,*
- *le support social,*
- *les influences psychologiques générales comme la confiance en soi et l'humeur dépressive,*
- *les événements négatifs,*
- *l'usage de substances et,*
- *les performances scolaires.* ¹⁷¹»

Au terme de cette étude, les seuls prédicteurs qui se sont avérés significatifs — quant à l'apparition d'un trouble du comportement alimentaire — sont ceux relatifs à la *préoccupation corporelle* et la *pression sociale*.

En ce qui concerne ces constats, on sait que «[...] l'insatisfaction corporelle est fréquente chez les adolescents¹⁷²», cependant, ce n'est pas parce qu'ils montrent une *insatisfaction* quant à leur corporéité, qu'ils passent à l'acte de se transformer, par le biais de conduites anorexiques et/ou boulimiques. D'autres substrats doivent donc prendre part à l'émergence de ces attitudes.

¹⁷¹ THE MCKNIGHT INVESTIGATORS, Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: results of the McKnight longitudinal riskfactor study, *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003, pp. 248-254.

¹⁷² Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent, p. 192.

Cependant et, quant à cette recherche, d'une part, pour cerner le poids des raisons initiales qui mènent à ces conduites il faut que les indicateurs qui servent à les mesurer soient définis avec *univocité*. C'est-à-dire que le résultat de mesure d'une dimension ne puisse être «crédité sur le compte» d'une autre — par exemple ceux relatifs à la *pression sociale* qui pourrait être l'une des modalités représentative du *support social* (?).

Et, d'autre part, les divers facteurs distingués comme prenant part à l'avènement de ces comportements se doivent d'être articulés afin de comprendre et savoir lequel de ceux-ci représente une variable explicative majeure. Puisque, comme le dit Philippe Jeammet, l'anorexie et la boulimie résulteraient d'une conjonction de facteurs individuels hérités et d'un certain type d'environnement familial et sociétal.¹⁷³

Ces divers éléments se doivent donc d'être mis en regard.

DES FACTEURS LIÉS AU TEMPÉRAMENT ET AUX TRAITS DE PERSONNALITÉ

«Petite fille modèle», anxieuse, introvertie et «soumise à l'excès¹⁷⁴», telles sont les caractéristiques types de la personnalité de l'adolescente anorexique. Avec ces personnes, celles boulimiques partagent le désir de *perfection*. En 2003, Bulik et *al.* ont d'ailleurs mis en évidence que le perfectionnisme, «[...] tous particulièrement la peur de l'erreur et l'incertitude dans l'action, sont étroitement associés avec la présence à la fois de l'anorexie et de la boulimie.¹⁷⁵»

Ces attitudes de conformité, dont la recherche de perfection semble être l'une des réponses apportées par ces personnes, ont été par ailleurs mises en évidence, dans le cadre de la relation de celles-ci à leurs parents, comme des attentes et/ou des prescriptions comportementales transmises par ceux-ci.

LES FACTEURS FAMILIAUX¹⁷⁶

Apparence de cohésion et *manque d'expression des émotions* caractériseraient les familles des personnes anorexiques, en revanche, pour les «futures» boulimiques, *l'hostilité intrafamiliale*, *la négligence*, *les critiques ouvertes*, *le rejet* ou *la réprobation* font partie des caractéristiques pouvant déclencher le trouble.

«D'après Root et *al.*, les familles qui comptent un membre boulimique sont soit *perfectionnistes* et *hyper-protectrices* soit *déstructurées*.¹⁷⁷»

¹⁷³ Op. cit., JEAMMET, Ph., *Anorexie et Boulimie. Les paradoxes de l'adolescence*, p. 46.

¹⁷⁴ Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 192.

¹⁷⁵ BULIK, C.M., TOZZI, F., ANDERSON, C., MAZZEO, S.E., SULLIVAN, P.F., *The relation between eating disorders and components of perfectionism*, *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003, pp. 366-368.

¹⁷⁶ «[...] après avoir décrit des dysfonctionnements considérés comme spécifiques [aux familles dans lesquelles évoluent des personnes anorexiques ou boulimiques], certains [auteurs] ont insisté sur [leur] diversité [sur le plan individuel et familial].
Op. cit., CHABROL, H., *Traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence*, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 192.

D'autres chercheurs comprennent la boulimie comme le ressenti «[...] d'un profond sentiment de *vide*, d'*abandon de la part des adultes chargés d'élever les enfants* et à un *défait d'empathie*.¹⁷⁸»

Dans une certaine mesure, l'attitude «hyper-normée» adoptée par ces personnes, au vu des rapports familiaux décrits, pourrait avoir quelque chose à voir avec cet environnement et, serait une manière d'y apporter une réponse, tout en ayant incorporé cette socialisation comme une donnée à toute interaction¹⁷⁹.

Dans une visée comparative entre des familles exemptes de personnes ayant un trouble du comportement alimentaire (TCA) en leur sein et celles dont un des membres en est atteint, Latzer, Hochdorf, Bacher & Canetti, (2002) en viennent à distinguer les attributs suivants dans ces familles:

«[...] les familles des individus présentant des TCA sont moins expressives, moins cohésives et ayant moins tendance à soutenir et encourager l'épanouissement personnel que les familles sans antécédents de TCA.»

Ayant mis en évidence une série d'aspects qui semblent être spécifiques aux familles dans lesquelles une personne développe un TCA, les chercheurs en sont venus à s'intéresser aux manières d'être au monde et aux rapports qu'ont les parents à leurs enfants.

LA PERSONNALITÉ DES PARENTS

La littérature, ayant trait à la *personnalité des parents*, ne rend pas compte, selon Chabrol, des multiples cas de figure relatifs aux diverses situations pouvant être rencontrées. De plus, nous ajouterons que la *typicité des modèles parentaux* décrits pourrait également se retrouver dans le cadre de familles sans TCA [Troubles du comportement alimentaire] — c'est-à-dire des familles où il y aurait des conflits; dont les membres n'expriment pas leurs sentiments; dans lesquelles l'apparence et l'image que l'on renvoie à autrui comptent, etc.

Afin de prendre la mesure de ces remarques, considérons synthétiquement, ce que la littérature propose comme profils-types des mamans des personnes vivant ces comportements.

Celles-ci ont été décrites comme des mères distantes et exprimant peu de tendresse. Ou *a contrario*, d'autres sont dépeintes comme sur-impliquées, possessives et envahissantes¹⁸⁰.

Quant à cela, une recherche de 2002, menée par Jonson, Cohen, Kasen & Brook, nuance les caractéristiques ci-dessus explicitées. En effet,

¹⁷⁷ ROOT, M., FALLON, P., FREDRICH, W., *Bulimia: a systems approach to treatment*, New-York, Norton, 1986.

¹⁷⁸ STROBER, M., HUMPHREY, L.L., Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia, *Consulting Clinical Psychology*, 55: 6, pp. 54-59.

¹⁷⁹ Ceci sera ultérieurement vérifié.

¹⁸⁰ Op. cit., CHABROL, H., Traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 193.

contrairement à la littérature théorique, les indices de *dysfonctions* dans la relation mère-enfant, dans le cadre de leur recherche, ne se sont pas montrés comme associés au développement des troubles du comportement alimentaire.¹⁸¹

LES PRÉOCCUPATIONS DES PARENTS QUANT À L'APPARENCE

Hormis cet aspect relationnel, l'importance que nourrissent les parents, mère et/ou père, pour des questions liées à l'apparence physique sont aussi à prendre en compte:

«Les traits de personnalité narcissique ou la personnalité narcissique, marqués par un surinvestissement de l'apparence corporelle semblent fréquents chez les parents d'anorexiques aujourd'hui, mais manque la comparaison à la population générale où ces attitudes paraissent avoir augmenté de fréquence.»¹⁸²

Toutefois, sans évaluation comparative quant à «la population générale», «où ces attitudes paraissent avoir augmenté de fréquence¹⁸³», selon Chabrol, ce facteur ne permet pas de lier l'apparition d'un trouble du comportement alimentaire à une sensibilité esthétique parentale.

LES TROUBLES DE LA RELATION PARENT-ENFANT

Des événements négatifs de vie¹⁸⁴, entendus ici comme l'*hostilité envers l'enfant*; la *surprotection et/ou des changements vécus comme négatifs dans la sphère familiale* peuvent également prendre part à l'apparition de ces conduites.

Dans une recherche comparative — menée sur «trois groupes de 20 adolescentes, dont l'un était composé de personnes ayant des TCA (Troubles du comportement alimentaire), le second de personnes souffrant de troubles psychiatriques et, le troisième étant le groupe de contrôle — Horesh et *al.*, ont mis au jour le fait que dans les deux premiers groupes, on retrouvait une fréquence plus significative, par rapport au troisième, d'événements négatifs de vie.

Quant aux rapports que ces personnes touchées par une anorexie et/ou une boulimie entretiennent aux modèles éducatifs familiaux, les «[...] scores à l'Eating Attitude Test [EAT], [ont mis en évidence pour celles-ci

¹⁸¹ JOHNSON, J. G., COHEN, P., KASEN, S., BROOK, J. S., Childhood adversities associated with risk of eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood, *American Journal of Psychiatry*, 159, pp. 394-400.

¹⁸² Op. cit., CHABROL, H., Traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 193.

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ La négligence physique et l'abus sexuel dans l'enfance constituent aussi des facteurs de risque du développement ultérieur des troubles du comportement alimentaire. *Ibid.*, p. 194.

que] seules les *contraintes parentales excessives* étaient spécifiques des troubles du comportement alimentaire.¹⁸⁵»

Ce lien entre le développement d'un TCA et des *contraintes parentales excessives* n'est pas sans importance, comme nous le verrons par la suite. Néanmoins, ce que contient cet indicateur d'un *type d'éducation* n'est pas développé, il est donc difficile de savoir, sans interpréter, ce qui est entendu par le terme *contrainte excessive*.

Quant au domaine biomédical, bien que mis de côté en ce qui concerne l'explication du déclenchement de ces affections, celui-ci a cependant poursuivi son travail d'investigation sur l'anorexie et la boulimie, par le biais de la thématique de l'obésité — pour laquelle les Etats ont fait appel aux compétences de cette discipline afin de tenter d'endiguer le phénomène.

LES GÈNES ET L'HÉRÉDITÉ: QUEL RÔLE JOUENT-ILS DANS LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES?

Face à une anorexique et/ou une boulimique, le clinicien va tenter de dégager un éventuel bagage génétique, ou une corrélation, entre certaines affections déclarées dans la cellule familiale et les troubles du comportement alimentaire¹⁸⁶. Ce sont en premier lieu des troubles dépressifs¹⁸⁷, obsessionnels compulsifs et alimentaires, dans lesquels la problématique dépressive tient un rôle clé, qui sont visés par cette démarche. En effet, on retrouve avec récurrence des antécédents familiaux de ce type chez les anorexiques, dont la restriction est pure, plutôt que chez celles qui vomissent; ainsi que chez les boulimiques pour lesquelles le contexte environnemental constitue une variable indépendante majeure.

En poursuivant sur la piste génétique, certains praticiens considèrent, de même, le *perfectionnisme* qui caractérise singulièrement l'attitude des anorexiques comme relié à une vulnérabilité intrinsèque aux gènes.

Au niveau de la transmission héréditaire¹⁸⁸, l'étude des gènes a fait l'objet de recherches qui se donnaient pour dessein — et qui l'ont démontré —

¹⁸⁵ Nous soulignons.

¹⁸⁶ A l'origine de cet intérêt se trouve le constat médical, élaboré à partir des antécédents familiaux, de la fréquence des troubles du comportement alimentaire dans le giron des familles où une personne était préalablement atteinte. Op. cit., PERROUD, A, *Tout savoir sur l'anorexie et la boulimie*, p. 54.

¹⁸⁷ La fréquence des troubles dépressifs dans la famille des anorexiques et boulimiques est deux à trois fois et demi plus élevée que dans la population générale. Op. cit., JEAMMET, Ph., *Anorexie et Boulimie. Les paradoxes de l'adolescence*, p. 46.

¹⁸⁸ Des études sur les jumeaux ont montré que la fréquence du développement de troubles du comportement alimentaire est plus grande chez des sœurs jumelles monozygotes (issues du même œuf, «vraies jumelles»), que chez des sœurs dizygotes («fausses jumelles»). Ces résultats doivent cependant être nuancés car la taille de l'échantillon était trop restreinte pour qu'ils puissent être généralisés. Op. cit., MAILLET, J., *Anorexie - Boulimie*, pp. 77-78. Toutefois, il semblerait, à en croire un article présenté dans le quotidien romand «20 Minutes», du vendredi 17 mars 2006, que ces études soient confirmées. «*L'anorexie inscrite dans les gènes*. [...] Des chercheurs américains et Suédois étudiant l'anorexie chez les jumeaux concluent qu'à près de 60% cette pathologie pouvant s'avérer fatale a une base génétique, même si des facteurs «environnementaux»

que «le risque d'avoir un enfant anorexique est de 3% si une personne apparentée en est atteinte¹⁸⁹, alors qu'il n'est que de 0,3% si ce n'est pas le cas¹⁹⁰.»

Cependant, le risque de transmission de la maladie à la génération suivante dépend de l'importance du nombre de gènes qui, en s'articulant entre eux, permettraient à celle-ci de se manifester. Jeammet l'explique en ces termes: «un individu ayant une vulnérabilité génétique sur un seul gène présente un risque relativement faible (1,8 fois plus élevé) d'être anorexique, si ne s'y associent pas d'autres vulnérabilités génétiques et des facteurs environnants favorisant¹⁹¹.»

Jeammet en déduit que la présence d'antécédents anorexiques dans la famille au sens élargi peuvent être favorables à l'apparition du trouble dans la génération suivante, mais la piste de la transmission héréditaire n'est, selon lui, pas viable au vu de la conjonction exceptionnelle, entre divers gènes, qui est nécessaire pour que l'/la (al)chimie opère.

Néanmoins et en guise de conclusion de cette partie consacrée à l'hérédité, on peut dire, en citant Maillet¹⁹², qu'il existe une comorbidité¹⁹³ dans les familles de patientes boulimiques et/ou anorexiques: obésité ou troubles du comportement alimentaire, dépression, troubles anxieux surtout dans la lignée maternelle, alcoolisme du côté du père. L'auteur complète cet inventaire en disant que l'on pourrait parler «d'un facteur transgénérationnel dans la reproduction de ces troubles¹⁹⁴.»

A ce stade, ces théories font encore l'objet de recherches pour essayer d'approfondir les résultats ci-dessus présentés; ce afin de les confirmer ou de les infirmer.

DIFFÉRENTS FACTEURS QUI DONNENT NAISSANCE À DIFFÉRENTES CAUSES

Ce parcours au gré des raisons, soulignées par le domaine psychomédical et biomédical, qui participeraient toutes à l'éclosion de ces troubles, touchent comme explicité, les domaines sociétaux, familiaux ainsi que des traits de personnalité propres à ces personnes, mais également leur héritage génétique.

Certains de ces facteurs, sont propres aux «turbulences» de l'adolescence, à savoir: *l'image de soi*, *la confrontation dans l'interaction* et *le rapport aux modèles*. De ceux-ci peuvent provenir ces troubles, mais les motivations invoquées par les personnes du groupe analytique à

interviennent aussi. Cette étude qui portait sur un registre suédois de 31 406 vrais et «faux» jumeaux «ne fait qu'étayer le fait que ces troubles ont un support biologique», a souligné Cynthia Bulik, première auteure de la publication.»

¹⁸⁹ La parentèle des anorexiques et boulimiques constituée de leurs mères, grands-mères, tantes maternelles ou cousines, aurait elle-même été touchée par des troubles de la conduite alimentaire.

¹⁹⁰ Op. cit., JEAMMET, Ph., *Anorexie et Boulimie. Les paradoxes de l'adolescence*, p. 46

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 47.

¹⁹² MAILLET, J., *Anorexie - Boulimie*, Paris, Le Cavalier Bleu, 2004, p. 54.

¹⁹³ Association de différentes pathologies.

¹⁹⁴ Op. cit., MAILLET, J., *Anorexie - Boulimie*, p. 79.

vouloir, par exemple, *modifier leur image et/ou ressembler aux effigies sociales de beauté* ne se confond pas avec l'accèsion à cette image socialement valorisée.

Nous constaterons, en prenant acte des résultats, que le souhait de, certaines d'entre elles, de vouloir s'apparenter aux icônes de beauté révèle cette volonté de ressemblance comme un *moyen* de parvenir à une *finalité* différente que celle *esthétique*.

En bref, nous pouvons, après cet exposé, annoncer que nous allons, dans la suite de cette étude, montrer que la *minceur*, en tant que phénomène causal, n'est certainement pas le seul qui puisse apporter une compréhension et explication à ce que les conduites anorexiques et/ou boulimiques représentent pour ces personnes.

Ainsi, les divers facteurs, ci-dessus explicités, ont été mesurés dans cette recherche. Ils ont de plus été mis en relation au cours des entretiens, lorsque cela était pertinent, mais aussi dans le processus d'analyse ultérieur. Ils ont donc été relationnés et articulés, afin qu'ils permettent à d'éventuels rapports entre diverses causes de ces attitudes alimentaires — socioculturelle, relationnelle, personnelle et familiale — d'être mises à jour.

«Car, quand bien même les conduites boulimiques [et anorexiques] peuvent apparaître comme des aberrations alimentaires qualifiées de pathologiques par l'absurdité de la pratique — se gaver compulsivement de nourriture jusqu'à en être écœuré [ou s'en priver jusqu'à l'inanition], la rejeter soit par le biais de laxatifs soit par la «technique» des vomissements, jeûner et recommencer le cycle par une circularité récurrente — elles n'en véhiculent pas moins, comme nous le disent Pierre Aimez et Judith Ravar, un sens, une logique (...), une intentionnalité.¹⁹⁵»

Ce sens, cette *logique* et *intentionnalité*, l'approche de ces comportements par le biais d'une sociologie *par l'alimentation* se verront appréhendés. Car aussi «futile», comme le dit Poulain, que puisse paraître l'acte alimentaire, celui-ci synthétise les «nutriments de base» nécessaires à «faire société».

¹⁹⁵ Op. cit., AIMEZ, P., RAVAR, J., Boulimiques. Origines et traitement de la boulimie, p. 17.

LE CORPS: ENTRE CONTENU IDENTITAIRE ET ... CONTENANT SOCIAL

Il n'est pas anodin d'effectuer un «travail» sur le corps. Témoignage de piété, grève de la faim — comprise comme une contestation et/ou réalisation de soi — bien que tout un chacun sache ce que représente physiologiquement un corps — chaque époque, culture et espace social en a proposé et en propose une codification.

Ainsi, les allégories de beauté révèlent le goût d'une époque donnée, mais aussi les valeurs qui la caractérisent et s'en font les révélateurs.

Par rapport aux conduites sur lesquelles porte notre intérêt, si nous nous référons à Marcel Mauss, une relation essentielle unit «le corps physique et le «corps social»¹⁹⁶.

La connaissance que nous avons du corps, mais aussi le rapport que l'on y entretient, seraient toujours médiatisées par l'idéologie en vigueur dans un temps donné — comme nous l'avons vu — et non pas des réalités indépendantes de cette influence. Ted Polhemus exprime ceci de la manière suivante:

«[...] le corps humain n'existe pas et n'est pas compréhensible en dehors de «la construction sociale de la réalité». Nos corps et la perception que nous en avons constituent une part importante de notre héritage socioculturel. Ce ne sont pas de simples objets dont nous héritons à la naissance, mais font partie de la socialisation (enculturation) qui s'opère par la vie [...]. C'est-à-dire, en apprenant à avoir un corps, nous commençons aussi à apprendre notre «corps social» — notre société.¹⁹⁷»

L'auteur montre, par l'entremise des propos ci-dessus, l'importance de considérer les deux interfaces constitutives de l'acteur.

Cette relation entre l'individu et son environnement est aussi mise en évidence par Meidani, dans sa recherche sur le corps et le rapport que l'on entretient à ce-dernier au siècle de l'hypermodernité.

L'auteure souligne, entre autres, ceci:

«Au sein de ces façonnements, la construction sociale du corps oscille entre deux systèmes conceptuels distincts¹⁹⁸. Le premier comprend l'instrumentalisation de la corporalité. Animé par l'éthique de la rentabilité, ce système trace les contours d'un corps vécu comme capital, investi par les valeurs des usages sociaux essentiellement ancrés sur les enjeux professionnels. Le deuxième système comprend la fétichisation du corps. Pris dans un réseau d'opérations symboliques, animé par l'éthique de la beauté, le corps

¹⁹⁶ POLHEMUS, T., *Social Aspects of the Human Body*, Harmondsworth, Penguin, 1978, p. 9.

¹⁹⁷ *Ibid.*, p. 21.

¹⁹⁸ «Ce schéma analytique est inspiré des travaux de J. Baudrillard (1970 : 199-238)», in MEIDANI, A., *Les fabriques du corps*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2007, p. 318.

est ici vécu comme un totem. Ce système est investi par des valeurs d'échange principalement ancrées sur le jeu de la séduction.»¹⁹⁹

Cette citation avance deux idées essentielles pour cette recherche. D'une part, que de la morphologie corporelle dépendrait la *réussite professionnelle* dans le contexte social occidental et, de l'autre que modeler son corps, pour atteindre une *esthétique socialement légitimée*, permet l'établissement d'un processus de séduction et donc, relationnel. Ainsi, dans les sociétés occidentales contemporaines, se serait opéré un passage à un corps à finalité de soin de l'apparence esthétique à des fins principalement personnelles. La mise en scène de soi serait réalisée pour soi, même lorsqu'elle tend à séduire autrui²⁰⁰.

De ce fait, un troisième «façonnement» du corps aurait trait, selon nous, à l'ère de l'hypermodernité. Un troisième système conceptuel qui comprendrait un travail sur le corps qui, au travers les comportements alimentaires des personnes anorexiques et boulimiques, serait pour ces individus un processus de *médiation rituelle*. C'est-à-dire, comme nous l'avons vu, au sens philosophique du terme de «médiation»:

«un processus créateur par lequel on passe d'un terme initial à un terme final»²⁰¹.

Dans cette sphère sociétale, le corps, son apparence (ainsi que les divers éléments qui les composent, dont l'alimentation) deviendraient une ressource de personnalisation, mais aussi d'entrée en relation avec autrui, donc de *reconnaissance*.

Nous verrons dans le chapitre, restituant les constats auxquels nos interviews parviennent, comment les personnes anorexiques et/ou boulimiques pourraient tenter, à travers leurs pratiques alimentaires, de «gérer», d'apporter une réponse, entre autres symbolique et collective, aux spécificités de l'hypermodernité, que nous allons développer ci-dessous.

¹⁹⁹ Op. cit., MEIDANI, A., *Les fabriques du corps*, p. 318.

²⁰⁰ L'attirance éventuelle produite sur autrui participe de l'image positive que l'on a de soi. Ainsi, le travail sur le corps part de soi et, par un ricochet sur autrui, revient conforter la conception que l'on a de soi.

²⁰¹ Dictionnaire *Le petit Robert*, 1985.

LES XX^{ÈME} ET XXI^{ÈME} SIÈCLES:

D'UNE DÉMOCRATISATION À L'INDIVIDUALISATION

Si nous revenons aux caractéristiques du siècle dont nous traitons, pour ce qui est du système politique démocratique des sociétés occidentales, Alexis de Tocqueville, en analysant le type de démocratie américaine, avait d'ores et déjà, quant à lui, désigné les limites sociétales qu'elle pouvait engendrer. Ainsi, dans son ouvrage *De la démocratie en Amérique* (1835)²⁰², l'auteur relevait la potentielle menace que cette configuration de pouvoir pouvait représenter au niveau des *valeurs collectives*.

Deux arguments principaux se révèlent dans l'analyse de Tocqueville:

- le premier est relatif au corollaire de liberté de la démocratie qui aurait engendré, selon l'auteur, l'individualisme. C'est-à-dire le droit de retrait de chacun dans sa sphère privée et, par conséquent, la moindre participation au collectif. Ou, en d'autres termes, l'abandon de la société à elle-même.
- Le second relève de ce que de Tocqueville nomme la culture démocratique (culture de masse, poids des médias), qui serait une culture ambivalente dans laquelle l'auteur pointe la «fin des idéologies», à savoir «la fin d'un système global d'interprétation du monde historico-politique».²⁰³

Ce ne serait donc pas tant, le mode de diffusion et d'intensification des messages discursifs ou visuels qui auraient provoqué un changement, mais plutôt la *nature de la relation que les individus entretiennent avec ceux-ci* et donc, à la *collectivité*.

Car, de quelle manière, dans un contexte fait de propositions normatives multiples et variées, où chacun est sommé d'être soi, devient-on cet individu «unique» et tout à la fois inséré dans le collectif?

Afin de comprendre les mutations sociétales qui se sont opérées, regardons-les en prenant comme révélateur de celles-ci la corporéité.

LE CORPS EN TANT QUE TÉMOIN D'UN RÉGIME DÉMOCRATIQUE POUSSÉ À SON PAROXYISME

Par rapport aux conceptions physiques, la question qui se pose au cours de ce siècle est celle qui sous-tend l'ouvrage de Meidani, dans lequel l'auteure formule l'interrogation de fond suivante:

«[...] comment s'accomplit le passage d'un corps socialement attribué à un corps subjectivement approprié ?²⁰⁴»

²⁰² *Dictionnaire de sociologie*, ETIENNE, J. & al., Paris, Hachette, 2004, p. 386.

²⁰³ *Ibid.* Reformulation de la présentation faite dans cet ouvrage.

²⁰⁴ Op. cit., MEIDANI, A., *Les Fabriques du corps*, p. 14.

En effet, la corporéité et le rapport que l'on y entretient, met en évidence la modification de structures institutionnelles, ainsi que le mode de diffusion des normes qu'elles transmettaient et, une accentuation de la responsabilité personnelle.

De fait, d'une structure verticale, de laquelle des règles et des valeurs se répandaient, d'une supra-structure vers une infra-structure, pour reprendre la pensée marxiste et donc, qui sertissait chaque individu au sein du collectif, on serait passé, au fil du XX^{ème} siècle, à un agencement horizontal qui placerait des institutions diverses et multiples — promulguant chacune leurs «conseils» — faits de savoirs, savoir-faire et savoir-être sociaux — en concurrence pour trouver une légitimité sociale et encadrer les individus.

Or, cette fois, en comparaison des siècles antérieurs, c'est à ceux-ci d'opérer leurs choix dans cette foison de propositions de styles et de manières d'être soi et, soi quant au monde.

Ce dessein donné à chacun doit donc aboutir à la *connaissance de soi* aux diverses étapes qui scandent la vie d'un être. Celle-ci serait atteinte, comme le souligne Bruno Remaury, lorsque l'on se sent *singulier* et *singularisé* mais aussi épanoui²⁰⁵. Pour s'acheminer vers cet état, comme précédemment relevé, les personnes sont entourées de ce que Giddens nomme les «systèmes-experts²⁰⁶». Selon le domaine auquel ils appartiennent — psychologique; journalistique; religieux; spirituel; médical, etc. — ils offrent un point de vue particulier sur la condition à atteindre et, par quel biais l'atteindre.

Pour les personnes anorexiques et/ou boulimiques ceux-ci seraient représentés, selon le domaine médical, par les magazines et les publicités qui demandent d'avoir telle forme corporelle afin de s'épanouir. Faisant suite à des siècles durant lesquels les femmes devaient copuler pour abreuver les exigences de leur matrice, elles sont sommées au XX^{ème} — mais également les hommes en fin de siècle — de se «mouler» à une morphologie physique type pour être sereines.

Néanmoins, nous verrons quant aux résultats de cette recherche, que cet état ne peut être atteint, pour la majorité des personnes qui ont été interviewées, que d'une part, par la validation donnée par autrui à leur statut social et, d'autre part, par la découverte de leur identité propre.

De cette dialectique entre l'individuel et le communautaire, exacerbée par les XX^{ème} et XXI^{ème} siècles pourraient découler les raisons de l'emploi de

²⁰⁵ En soi et pour soi et non pas *avec* autrui.

²⁰⁶ Les *systèmes-experts* sont les entités à partir desquelles, selon Anthony Giddens, un processus de standardisation se propage. Par le biais des médias, ces aspirants à l'autorité, diffusent des conseils divers et multiples censés prendre part à l'élaboration de l'identité des individus. Ces systèmes ont cependant la particularité de ne pas opérer une contrainte absolutiste sur eux. Ceux-ci peuvent dès lors interpréter, évaluer et sélectionner les discours qui leur sont adressés. Cette multiplicité induit toutefois une forme de pédagogie douce, qui implique d'une certaine manière une nouvelle forme de contrainte, puisque l'acteur doit maintenant, en fonction des connaissances qu'on lui soumet, se définir, se positionner ainsi que pouvoir rendre compte de ses choix. GIDDENS, A., *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 1991. In, op. cit., AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, p. 29.

l'acte alimentaire par ces personnes puisqu'en lui sont contenues ces deux entités.

LA TRANSFORMATION DU RAPPORT ENTRE L'INDIVIDUEL ET LE COLLECTIF

Le changement radical qui est également advenu vers la fin du XX^{ème} siècle et, l'entrée dans le suivant, combiné à la forme de pouvoir dont nous parlons, ne touche plus une distinction interclasses, comme ce fut le cas aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, mais inter- et intra-individuelle.

Le niveau de distinction a mué du mode de «groupe à groupe» à celui «d'individu à individu».

On serait en effet passés d'une vision macro-sociale, dans laquelle l'appartenance à un groupe définissait une grande part de l'individualité personnelle de chacun, à une multiplicité d'appartenances laissées au libre choix de chacun, selon ses affinités.

La focale se déplace d'une vision macro- à une vision micro-sociale, comme si les acteurs contenaient en eux et, étaient tout à la fois, des individualités qui représenteraient l'ensemble de La société.

Le lien social se voit ainsi laissé à la responsabilité et au libre choix des individus.

Des auteurs tels que Vigarello et Le Breton, en soulignent, via la pratique sportive, la singularité:

«Le corps actuel et son entraînement suraccentuent en définitive une double expérience de l'identité, une double manière aussi de se «retrouver» soi-même dans une société magnifiant l'épanouissement personnel. Rechercher dans le premier cas ce qui constitue le ressort propre à chacun, dans le second ce qui permet d'étendre le territoire de soi. Le «développement» du corps est devenu pour beaucoup aujourd'hui le cœur d'une expérience intime: l'exemple privilégié d'une exploration de l'identité.²⁰⁷»

En d'autres termes, faire société dépendrait des individus et non plus d'une vision du monde commune, disséminée au travers d'institutions significatives.

Dès lors, quel que soit le sexe, le corps prend un rôle particulier en cette fin de XX^{ème} siècle, de par les mutations [des idéologies sociales mais aussi] du regard²⁰⁸ social et individuel qui en se posant sur lui, l'évaluent et déterminent les qualités attachées à l'individu auquel il appartient.

Comme le disent Danilo Martuccelli et François de Singly:

«[...] cela n'implique pas que les individus soient plus libres en soi, ils sont pris dans un autre « processus historique de sociétisation », ils se fabriquent à partir d'autres éléments [...].²⁰⁹»

²⁰⁷ Op. cit., VIGARELLO, G., S'entraîner, in Histoire du corps. Les mutations du regard. Le XX^{ème} siècle, p. 197.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Op. cit., MARTUCCELLI, D., De SINGLY, F., Les Sociologies de l'Individu, p. 31.

Et tel serait à notre sens le fond du problème de ces comportements à l'heure actuelle. En effet, aujourd'hui l'individu doit «[...] chercher des solutions biographiques aux contradictions systémiques de la société moderne. [L'aboutissement de ces changements consécutifs au XX^{ème} siècle [a donné] naissance à une «injonction» constante de] devoir se définir tout au long de sa vie. [Ce qui] constitue une ouverture incontestable des possibles — par exemple en augmentant l'émancipation vis-à-vis des assignations. Mais [cela] augmente aussi l'incertitude, l'angoisse, l'insécurité, et [...] rend obligatoire la responsabilité de soi²¹⁰.»

Dans ce contexte l'augmentation, de ces «états d'âme» individuels, ne pourraient-ils pas être le signe, de ces aspects particuliers de la modernité, que restitue Serge Paugam:

«Dans les sociétés modernes, les modèles institutionnels de la reconnaissance se sont individualisés, ils se fondent davantage sur des traits individuels que sur des traits collectifs. C'est moins le groupe en tant que tel qui fonde l'identité que la juxtaposition des groupes différents — ou des cercles sociaux — qui s'entrecroisent de façon unique en chaque individu. Il s'agit d'un processus historique qui place chaque individu dans une plus grande autonomie apparente par rapport aux groupes auxquels il est lié, mais qui l'oblige à se définir lui-même en fonction du regard d'autrui porté sur lui.²¹¹ [...].

Les sociologues savent que la vie en société place tout être humain dès sa naissance dans une relation d'interdépendance avec les autres et que la solidarité constitue à tous les stades de la socialisation le socle de ce que l'on pourrait appeler l'homo sociologicus, l'homme lié aux autres et à la société, non seulement pour assurer sa protection face aux aléas de la vie mais aussi pour satisfaire son besoin vital de reconnaissance, source de son identité et de son existence en tant qu'homme.²¹²»

Une comparaison pourrait être ici faite entre l'étude de Norbert Elias — qui décrit la société de Cour comme un moment charnière du processus de civilisation en Occident — de par les formes d'incorporation des contraintes qui s'y sont développées — et la situation présente dans laquelle la structure normative sociale, de manifestement autoritaire est devenue autoritairement diffuse, voire confuse.

Dès lors, la latitude, ou l'autonomie comme la qualifie Paugam et, la multiplicité des possibles, proposés aux choix de chacun, pourrait être vécue d'une part comme une nouvelle forme de contrainte — qui ne viendrait plus d'une instance extérieure localisée — mais qui reposerait sur le processus démocratique du «tout le monde peut y accéder» et

²¹⁰ Op. cit., MARTUCCELLI, D., De SINGLY, F., *Les Sociologies de l'Individu*, p. 31.

²¹¹ Arlette Mottaz Baran a développé cette vision spécifique de l'impact que les caractéristiques de la société moderne pouvaient avoir sur les acteurs il y a dix ans de cela.

²¹² PAUGAM, S., *Le lien social*, Paris, Que sais-je?, puf, 2008, pp. 3-4.

donc *doit* y accéder et, d'autre part, comme le profond sentiment d'être un électron libre qui ne peut s'amarrer à aucun atome de référence.

Dans ce contexte de variété référentielle, comme dit précédemment, il incomberait à chacun de trouver sa voie, sa manière d'être au monde et son mode d'incorporation au collectif. Elias ne s'y trompait pas quand il relevait d'ailleurs les écueils vers lesquels ce type de société pouvait s'acheminer:

«[...] le processus de la civilisation est porteur d'«excès» d'autocontrôle menant à de nouvelles formes de violence²¹³»

L'autocontrôle qu'Elias relève comme une possible difficulté de la structure de la modernité occidentale est par ailleurs l'un des aspects que nous retrouverons dans les comportements des personnes anorexiques et/ou des boulimiques. Chez celles présentes dans ce travail, le *contrôle alimentaire* se réfère à l'édification d'un fil conducteur qu'elles suivent, pour chaque domaine de leur vie, puisque, comme le souligne Elias, la «main-courante» socio-normative est devenue une responsabilité individuelle.

Ce contrôle leur apporte une *unité identitaire* mais par contre, ne leur permet pas que leur changement statutaire — d'enfant à celui d'adulte — soit collectivement et donc symboliquement sanctionné et partagé. Elles restent donc en permanence dans une situation de *stand-by*.

La question qui se pose est de savoir quelle en est/sont la/les raison(s)?

²¹³ Op. cit., ELIAS, N. cité in MARTUCCELLI, D., DE SINGLY, F., *Les sociologies de l'individu*, p. 41.

RÉFLEXIONS ET CHEMINEMENT VERS LA CONSTRUCTION D'UNE PROBLÉMATIQUE

Sur un plan sociétal, nous avons été témoins des mutations et des transformations des cadres et des structures; donc des modifications des valeurs et des normes. En somme, nous pourrions dire qu'à chaque âge correspond une vision du monde et, par extension, de l'individu et de son rapport au collectif.

Nous souhaitons donc approcher le processus dialectique qui relie l'individuel au collectif et vice et versa. Ce, afin de poser les bases sur lesquelles nous construirons la démonstration ultérieure de cette étude.

En effet, de nombreuses recherches médicales et sociologiques²¹⁴ — dont celles présentées ci-après — relèvent, comme vecteur *déclencheur* des troubles du comportement alimentaires, entre autres, la spécificité d'un espace sociétal. Celui-ci est cependant principalement considéré comme le pourvoyeur principal, au gré duquel transitent, des modèles de beauté, auxquels anorexiques et/ou boulimiques se seraient référés au point d'aboutir à ces comportements.

Sophie Vust l'exprime ainsi:

«Débarrassées du corset de leurs aïeules, munies de la pilule et de tout ce que cette dernière représente de liberté, les femmes d'aujourd'hui héritent d'un carcan mental plus contraignant encore: la dictature de la minceur. Ses méfaits sont aujourd'hui dénoncés comme la dérive d'une société où le culte de l'apparence tourne à la tyrannie et où la maigreur est érigée en esthétique et en symbole de contrôle et de réussite (Apfeldorfer & Zermati, 2006a, 2006b; Corbeau, 2005; Lepastier, 2004; Waysfeld, 2003).²¹⁵»

Cette sorte de dramatisation inscrite dans un environnement et une temporalité sociale donnée, circonscrivant les femmes à leur corporéité, n'a pas tant changé sur le fond mais plutôt sur la forme de la coercition

²¹⁴ URDAPILLETA, I., Le fonctionnement cognitif dans les troubles des comportements alimentaires, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 9.
RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113 et
O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, p. 227, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

BERG, K., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, Bruxelles, de Boeck, 2005, p. 46.

Et op. cit., FISCHLER, C., L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps.

Op. cit., DARMON, M., Devenir anorexique, une approche sociologique.

Op. cit., POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématization, in Jean-Pierre Corbeau (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, p. 48.

CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in op. cit., HUBERT, A. (sous la dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, pp. 47-61.

²¹⁵ Op. cit., VUST, S., Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique, p. 49.

en cours dans le monde occidental contemporain. Après des modèles normatifs assignés aux être féminins, par diverses institutions, afin qu'en domptant leur corps on apprivoise leur âme, ces comportements alimentaires, mis en contexte, pourraient être éclairés et, parallèlement rendre compte, de la situation sociale introduite par la modernité.

De fait, comme le présente Roman, il n'y a plus, dans l'espace sociétal dont nous parlons, une seule institution qui se singularise par la détention de la légitimité — comprise au sens de la définition que Weber donne à ce terme — mais une multiplicité de celles-ci qui, par leur statut d'expert, disséminent des manières de faire, *de sentir et de penser* parfois concordantes parfois discordantes.

Comme le dit l'auteur, «[...] cette multiplication des choix s'accompagne d'une destitution des hiérarchies culturelles entre les modèles au profit d'une mise à plat selon une logique de classification dite «horizontale»»²¹⁶.

L'individu contemporain se voit ainsi proposer une palette de possibles au sein de laquelle il choisit les éléments qui lui permettent de *construire, consolider ou modifier son identité*.

Il y a donc un changement qui s'est opéré, une sorte, en apparence, de «relâchement fluidifié» qui demande, par ailleurs, à l'acteur de s'autodéterminer²¹⁷, de constituer sa propre manière d'être.

D'UNE PERSONNE «STRUCTURELLEMENT» INSCRITE DANS LA SOCIÉTÉ AU «COMMENT» FAIRE PARTIE DE CELLE-CI DANS LE CONTEXTE DE L'HYPERMODERNITÉ?

Les différents éléments, ci-dessus exposés, pourraient aussi bien se comprendre, sous un angle différent, comme le paroxysme du «*Retour de l'acteur*»²¹⁸, dont nous entretient Alain Touraine, mais d'un retour, faisant reposer sur ses épaules le défi de faire société.

Cependant n'est-ce pas une tâche complexe d'être dans une société où les choix multiples sont laissés au libre arbitre de chacun, à sa responsabilité et, dans laquelle les étapes de vie, propres à construire du lien, au gré de leurs similitudes symboliques, gisent sur des étales et ne dépendraient que de préférences individuelles?

²¹⁶ ROMAN, J., Autonomie et vulnérabilité de l'individu moderne, in *La société en quête de valeurs. Pour sortir de l'alternative entre scepticisme et dogmatisme*, Paris, Maxima et Laurent du Mesnil, 1996, pp. 31-40. In, op. cit., AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, p. 32

²¹⁷ Toutefois, l'autonomie ne pourrait se développer sans un ancrage collectif qui à la fois rend possible son avènement et la circonscrit. Sinon, les processus de reconnaissance et/ou de distinction induits dans la quête de soi ne pourraient être effectifs.

²¹⁸ TOURAINE, A., *Le Retour de l'acteur*, Paris, Fayard, 1993, pp. 51-52.

Et Françoise Mazuir poursuit en ces termes la réflexion sur l'environnement sociétal contemporain:

Philosophiquement nous assistons à un passage d'une logique transcendante à une logique immanente (nous faisons ici référence à Georges DELEUZE). C'est à partir de là que naît l'incertitude, car il n'y a plus une vérité, mais plusieurs vérités qui s'interfèrent, se modifient, se superposent et s'annihilent²¹⁹.»

L'aire de complexité dans laquelle les individus se meuvent et, en particulier, ceux ici présents par le biais de leurs mots, montrent par leur entremise des dimensions qui composent cette dernière, à savoir celles «d'incertitude et l'incomplétude [...].²²⁰» pouvant provenir du fait qu'aujourd'hui les rôles sont multiples, qu'il faut pouvoir/savoir les concilier et, tout à la fois trouver un ancrage collectif.

De fait, «*La fatigue d'être soi*», qu'Alain Ehrenberg désignait comme la conséquence de cette situation sociale pour les personnes, se voit affublée de nouveaux «accessoires» — tels que *la recherche d'être soi, sur un plan individuel et sociétal* — dont le XXI^{ème} siècle l'a dotée. Si de plus, on adjoint à cela la phase spécifique de doute que pose toute transition à chaque étape de vie et, particulièrement, à celle de *l'adolescence*, les dés — avec tout le hasard dont ce jeu recèle — sont jetés et la vie de chacun deviendrait une somme de probabilités à composer individuellement.

D'UN INDIVIDU AUX RÔLES FRAGMENTÉS À LA RÉDUCTION SYMBOLIQUE DE L'ESPACE DU COLLECTIF

Cette question — qui place chacun dans la situation de s'auto-construire, de s'auto-gérer et donc d'être un auto-didacte, dans ce processus de découverte de soi et d'insertion communautaire — se déroule différemment dans les sociétés dites «primitives» et ce, encore de nos jours.

Dans celles-ci, les passages entre les différentes temporalités du cycle de vie des individus, sont soumis à une *approbation* — entendue comme un accord qui valide ce qui est soumis à une autorité — et une *reconnaissance* sur le plan d'une symbolique collective partagée et participative.

Par ces cérémonies rituelles, le groupe social se préserve des risques possibles qu'engendre tout changement statutaire d'un individu pour une collectivité, comme le relève Jeffrey. Or, c'est aussi dans le cadre d'un processus rituel que l'individu reçoit, par la sanction de ses pairs,

²¹⁹ MAZUIR, F., *Les déchirures de la modernité. La transformation contemporaine des représentations symboliques*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 35.

²²⁰ *Ibid.*, p. 36.

l'autorisation de prendre part à la vie du groupe en tenant un rôle différent que celui qu'il tenait précédemment²²¹.

Arnold Van Gennep, quant à lui, expose ce rapport aux phases du parcours de vie dans les sociétés dites primitives — que cette étape, soit le passage de l'adolescence à l'âge adulte ou encore le mariage, la naissance ou la mort — de cette manière:

«Pour les groupes comme pour les individus, vivre, c'est sans cesse se désagréger et se reconstituer, changer d'état et de forme, mourir et renaître. C'est agir puis s'arrêter, attendre et se reposer pour recommencer ensuite à agir, mais autrement. Et toujours, ce sont de nouveaux seuils à franchir : seuils de l'été ou de l'hiver, de la saison ou de l'année, du mois ou de la nuit ; seuil de la naissance, de l'adolescence ou de l'âge mûr, de la vieillesse, de la mort ; et seuil de l'autre vie pour ceux qui y croient.»²²²

Des initiatives de constructions rituelles, dans la contemporanéité, témoignent de cette nécessité chez certaines personnes. Michèle Fellous, avance que ces résolutions, provenant de privés, tendent à apporter une réponse aux individus, au fil du cycle de vie et, à la communauté qu'ils constituent.

«Face au questionnement vital où nous projette toute séparation, un sens est donné à l'existence par l'articulation qui s'opère entre le questionnement existentiel singulier et une symbolique transcendante. [...].

On parle aujourd'hui de société individualisée, technicisée, désenchantée. Mais alors comment passons-nous les étapes successives de notre destinée ? [...]. Comment vivre nos séparations sans que celles-ci soient des ruptures ?»

Et Denis Jeffrey s'interroge sur la relation que pourraient avoir les conduites à risque des adolescents et la vacance de rites de passage dans nos sociétés occidentales:

«Dans les sociétés traditionnelles, ou comme dirait Durkheim, à solidarité mécanique, le parcours vers l'âge d'homme est balisé (objet, dispositif destiné à guider) par des rites de passage obligatoires. Ils permettent de quitter définitivement l'enfance. Nos sociétés se donnent-elles encore le temps (et possèdent-elles encore les moyens symboliques?) et l'espace nécessaire pour

²²¹ Dans les sociétés occidentales, ce changement statutaire s'obtient, à l'âge de la majorité, par l'obtention des droits civil et civiques. C'est donc une forme de reconnaissance abstraite et bureaucratique qui est donnée.

²²² VAN GENNEP, A., *Les rites de passage*, Paris, Picard, 1981, cité in JEFFREY, D., *Les rites de passage à l'adolescence*, in op. cit., LE BRETON, D. (sous la dir.), *Cultures adolescentes. Entre turbulence et construction de soi*, Paris, Autrement, 2008.

*ritualiser ce passage charnière entre l'enfance et les responsabilités d'adultes?*²²³»

Selon les interventions réflexives des auteurs ci-dessus, il se pourrait que dans notre contemporanéité occidentale, ce ne soit peut être pas seulement la diversification des sources d'encadrement qui entraveraient la constitution identitaire des personnes dont nous parlons — en les confrontant à des choix divers et variés — mais aussi la nature de celles-ci et leur signification symbolique, qui ont pour point de départ et comme finalité l'individu, sans passer par le collectif.

A l'aune de ces constats, notre démarche, vis-à-vis des conduites anorexiques et/ou boulimiques, est donc sous-tendue par un processus herméneutique que Hans-Georg Gadamer explicite de la sorte:

*«[...] la compréhension des faits humains se fait par la médiation du langage, [qu'il soit exprimé sous forme écrite ou par la voie non verbale], et se fonde sur l'appartenance à une tradition. [L'herméneutique] repose donc de ce fait sur une interprétation, laquelle requiert un dialogue entre cette tradition et ce qui est à interpréter.»*²²⁴»

De ce fait, chaque fois qu'un siècle donné a vu émerger ces conduites, celles-ci sont à interroger au gré de ses spécificités et, celles-ci interpellent à leur tour cette temporalité sociale.

Prenons par exemple, l'explication donnée par Pierre Bourdieu aux mécanismes sociétaux en termes de *reproduction* et de *violence symbolique*. Violence qui s'imisce et se diffuse de manière douce et invisible, ce qui évite sa remise en question. «Méconnue comme telle, elle est choisie autant que subie.»²²⁵»

En ce qui concerne des périodes où des institutions définissaient, la place, le rôle et le statut de chacun — comme l'institution ecclésiastique au Moyen Age — ne pourrait-on pas comprendre les attitudes des «saintes anorexiques» comme un moyen, par l'utilisation et le renversement des normes légitimes, de contrer celles-ci et, de se forger une place nouvelle dans cette société en en subvertissant les règles — c'est-à-dire en les poussant, par une adéquation extrême, dans leurs ultimes retranchements, à savoir l'agrément *de sainteté*?

Et, à l'ère victorienne, pour laquelle des «carcans» bourgeois faisaient office de corsets invisibles pour les jeunes filles — prises en étau entre leur appartenance de classe, leur mère et le médecin de famille — cette camisole de classe ne fait-elle pas écho à une forme de *violence symbolique*?

A force de définir les individus par des prescriptions qui leur donnaient la mesure de ce qui relève du bon goût, des bonnes manières, en somme

²²³ JEFFREY, D., Les rites de passage à l'adolescence, in op. cit., Le BRETON, D. (sous la dir.), *Cultures adolescentes. Entre turbulence et construction de soi*.

²²⁴ Op. cit., *Le Dictionnaire des sciences humaines*, DORTIER, J.-F. (sous la dir.), p. 299.

²²⁵ BOURDIEU, P., *Questions de sociologie*, Paris, Les Editions de Minuit, 1984, pp. 258-259.

des bons savoirs, savoir-faire et savoir-être, ne serait-ce pas concevable, que ces jeunes filles, qui se sont construit un mode de vie — fait de pugnacité pour l'étude et de répugnances alimentaires — aient contesté cet état de fait et utilisé le «moyen alimentaire» comme un mode d'expression du contrôle de leur vie personnelle et sociale ?

Ainsi, peut-être que toutes ces femmes, au fil du temps, tout en incorporant les normes en vigueur, cet *habitus* dont parle Bourdieu, se les seraient réappropriées et auraient fini, par le biais de leur modalité alimentaire, par les réinterpréter, les redéfinir dans un dessein identitaire individuel et social.

Dès lors, par le biais des représentations de leurs attitudes alimentaires, il se pourrait que les comportements des personnes anorexiques et/ou boulimiques puissent se comprendre et s'expliquer comme:

- *une définition des buts à atteindre,*
- *et les moyens et les formes d'intervention afin d'atteindre ces buts.*

Cependant, l'interprétation qui peut en être donnée par un chercheur, ne saurait s'affranchir des connaissances contextuelles qui sont rattachées à ces conduites.

Ces objectifs qu'elles se donnent, nous le verrons au cours de la présentation des résultats, les feraient accéder à deux phases successives dans le mécanisme de *prise d'autonomie*. La troisième ne pouvant peu ou pas se réaliser dans le contexte de l'hypermodernité, comme nous l'avons explicité, ce qui conduirait ces personnes à construire un rituel individuel.

Ces phases seraient constituées de:

- *la séparation,*
- *leur mise à l'épreuve et,*
- *leur réintégration au groupe*

Ces différentes étapes se trouvent faire écho à celles que Braconnier désigne comme celles que l'adolescent doit franchir pour accéder au statut d'adulte. Celles-ci sont «*l'acceptation du corps sexué, la rupture des liens de dépendance à ses parents, la projection dans l'avenir [et] la maîtrise des émotions et affects*»²²⁶.

Cette «tribulation» pallier par pallier, requiert de cet être une adaptabilité constante, un repositionnement et donc lui fait vivre un sentiment de perte de maîtrise permanent, dans cette (re-)quête de nouveaux repères, mais essentiellement de connaissance et construction identitaire. Car savoir qui l'on est, c'est-à-dire connaître ses apports et ses limites, son statut et sa place, quant à soi-même et aux autres, est ce qui ouvre la

²²⁶ BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, Auxerre, Sciences Humaines, 2009, pp. 45-52.

voie à une reconnaissance personnelle mais aussi à une intégration sociale via une considération, cette fois, collective. Comme le dit Vincent de Gaulejac, en se référant à la question de la construction de l'identité:

«Elle condense une série de significations, entre les processus de construction de soi et les processus de reconnaissance, qui concernent les différents registres des relations humaines et des rapports sociaux.»²²⁷

Ce chemin entre deux statuts s'est opéré à chaque époque et, pourrait-on dire s'opère dans chaque culture; cependant, selon le type de société, le regard porté sur cette phase de vie diffère et donc, les réponses collectives à celle-ci également.

Ainsi, nous allons à l'encontre de la pensée de Pompignac-Poisson, lorsque cette auteure avance que «[...] la tâche de l'adolescent d'aujourd'hui est la même que celle d'hier»²²⁸; car de par notre perspective diachronique et synchronique, qui découle du cadre théorique de Mottaz Baran, nous sommes à même de constater que le contexte de la société occidentale contemporaine, dans lequel cette tâche de transformation s'accomplit et, les procédés qui l'encadrent, la guident, rendent peut-être ce travail différent au jour d'aujourd'hui?

En effet, selon la pensée de Vincent de Gaulejac, à laquelle nous souscrivons :

«[...] la modernité opère un revirement sur la notion de sujet. Le sujet du roi était assujéti à un pouvoir absolu. Avec le siècle des Lumières, le sujet devient un être de raison, un sujet de droit et un individu en quête de dignité et d'autonomie. Qu'en est-il aujourd'hui de ces visions du sujet prônant la réflexivité, la liberté de choix, l'affirmation de soi-même?»²²⁹

Cette recherche est donc sous-tendue par la question de savoir si ces actions — taxées de *pathologiques*, *d'irrationnelles* ou encore *d'aberrantes*²³⁰ — à travers l'approche par une sociologie *par* les représentations alimentaires — en tant que «révélatrices» du sens que ces conduites ont pour ces personnes — mais aussi une fois exposées aux particularités structurelles et conjoncturelles d'une société hypermoderne, ont une signification qui dépasserait, comme souvent mentionné, le domaine exclusivement esthétique et, mettraient en évidence le rapport étroit qu'ont ces conduites avec des questions relatives au rapport au collectif?

Et si tel est le cas, lequel est-ce et de quoi est-il signe?

²²⁷ Op. cit., DE GAULEJAC, V., *Qui est «je»?*, p. 58.

²²⁸ POMPIGNAC-POISSON, M., ALLANIC, Ch., *Comprendre l'adolescence. Conduites de dépendance et conduites à risque*, Paris, Cheminements, 2009, page introductive.

²²⁹ Op. cit., DE GAULEJAC, V., *Qui est «je»?*, p. 15.

²³⁰ Op. cit., MCSHERRY, J. A., L'ampleur du problème, in *Les Troubles du comportement alimentaire*, p. 7.

Car si nous nous reportons à de Certeau, cet auteur nous invite à penser qu'il y a une créativité de l'acteur et, ce serait ainsi au gré d'attitudes alternatives que celui-ci s'invente «une manière propre de cheminer²³¹». Manière dont l'explication dépendrait de chaque architecture sociale.

L'auteur de «*L'invention du quotidien*» explique cette lecture en ces termes:

«[les acteurs] tracent des trajectoires indéterminées», apparemment insensées, parce qu'elles ne sont pas cohérentes avec l'espace bâti, écrit et préfabriqué où elles se déplacent²³²».

Par rapport à notre sujet d'étude et, son approche à travers l'acte alimentaire — en tant que paradigme conceptuel qui manifeste la réalité de ces conduites de manière indirecte — nous pourrions dire avec Alfred Adler que nous concevons les manières d'être alimentaires des anorexiques et/ou des boulimiques comme des *styles de vie* au sens où ceux-ci sont:

«[...] un système de règles de conduite développé par un individu pour atteindre ses buts dans la vie.²³³»

Or, dans le contexte sociétal précédemment défini, quel dessein pourraient chercher à atteindre les anorexiques et/ou les boulimiques par le biais de ces conduites alimentaires?

Si le fait alimentaire se comprend comme le vecteur entre le monde du *dehors* et celui du *dedans*, autrement formulé, s'il est «[...] l'interface de l'intérieur et de l'extérieur de l'univers domestique, du privé et du public, de l'intimité et du social, de la dépendance et de l'autonomie [le fait alimentaire serait donc ici hypothétiquement compris comme un «outil-passerelle», approché par des représentations, permettant le passage d'un statut identitaire à un autre à un niveau individuel et collectif].²³⁴»

Cette forme de rituel individualisé servirait d'une part, à pallier à la participation collective et, d'autre part, s'inscrirait dans une société de référentiels multiples et divers où chacun est *sommé de* «faire son marché», de savoir se repérer dans celui-ci, mais aussi de composer, par ses propres moyens, son soi.

Le fait alimentaire serait donc un objet que l'on peut maîtriser de part en part — si l'on pense au choix de aliments, à leur préparation, puis leur consommation — dans un environnement fragmenté et qui peut fragmenté l'identité de l'être.

Afin de prendre connaissance de la multiplicité des domaines — biologiques, psychologiques et sociologiques — auxquels ce fait a trait, mais aussi de sa portée de traducteur de l'individualité et de la communauté, voyons ce qu'en disent les sociologues.

²³¹ DE CERTEAU, M., *L'invention du quotidien, tome 1. arts de faire*, Paris, Gallimard, 1990, p.1.

²³² *Ibid.*, p. 57.

²³³ Op. cit., *Le Dictionnaire des sciences humaines*, DORTIER, J.-F. (sous la dir.), p. 699.

²³⁴ Op. cit., GARABUAU-MOUSSAOUI, I., *Cuisine et indépendances, jeunesse et alimentation*, p. 27.

De plus, par la prise de connaissance de cet objet, nous verrons en quoi les relations contenues dans les hypothèses formulées dans le cadre de cette recherche prennent toute leur portée heuristique pour approcher ces conduites.

PARTIE II

***DES BASES CONCERNANT UNE SOCIOLOGIE PAR
L'ALIMENTATION***

ET

***LA PRÉSENTATION DES HYPOTHÈSES QUI
ENCADRENT CETTE RECHERCHE***

LES BASES SOCIOLOGIQUES DU FAIT ALIMENTAIRE

De par les disciplines multiples qu'elle touche ainsi que les activités et représentations humaines auxquelles elle s'attache, ne serait-ce que par voie vitale, une entrée par l'alimentation — afin de comprendre, voire expliquer un phénomène, nécessite l'ouverture aux différentes significations qui sont attachées à cet acte. Par ce biais, les diverses dimensions qui le constituent, se verront connues et, nous serons à même d'investiguer les représentations qu'attachent²³⁵ à leurs conduites les personnes interviewées.

Ainsi, que ce soit la médecine qui l'appréhende dans sa dimension de santé — par le biais de la nutrition et/ou de la diététique; la religion, dont les différents dogmes se sont intéressés à catégoriser ce qu'il est permis de ce qu'il est proscrit d'incorporer — en conformité avec les textes sacrés — ou encore la sociologie, chaque domaine spécifique l'aborde selon son corpus d'intérêts propres, mais chacun met en relief l'écheveau de liens — pratiques et symboliques — que ce fait développe à l'intérieur d'une culture.

Car, l'acte alimentaire²³⁶ est une entité englobante. Il relie en effet, l'individuel et le collectif, permet l'interaction aussi bien que la distinction entre des groupes, mais aussi entre individus.

Ces différents aspects ont été mis en évidence par différents auteurs provenant de divers courants sociologiques.

DU REGARD CULTURALISTE

Ainsi, les culturalistes, que représentera ici Marshall Sahlins, ont mis en exergue la centralité du *symbolisme social* concernant l'ensemble des pratiques des individus.

Comme l'auteur le dit, les cultures sociétales ne découlent pas des «activités pratiques²³⁷» ni de «préoccupations utilitaires²³⁸» mais bien plus de raisons qui trouvent leur genèse dans des «ordres symboliques²³⁹».

²³⁵ Bien que dix interviewées ne vivent plus ces comportements (10/20), nous emploierons la temporalité du présent pour rendre compte des significations et du rapport qu'elles entretenaient vis-à-vis de leurs conduites car elles partagent un point de vue similaire avec les personnes qui les vivent.

²³⁶ L'acte alimentaire est défini par A. MOTTAZ BARAN «comme un processus associant des savoir-faire (par exemple la transformation et la préparation des aliments et des mets), des savoirs (comme la définition du comestible et du sain) et des savoir-être, rapport spécifique dont l'interprétation est donnée par les significations que les personnes attribuent à leurs actes.» Op. cit, MOTTAZ BARAN & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 10.

²³⁷ SAHLINS, M., *Au cœur des sociétés: raison utilitaires et raison culturelle*, Paris, Gallimard, 1976 (1980), p. 7. In, op. cit., POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'alimentation*, p. 140.

La perspective de ce mouvement, dont rend compte cet auteur, possède l'avantage de considérer les contenus manifestes des pratiques des individus et de mettre à jour, en s'intéressant à leur dimension symbolique, des significations latentes. Ce courant a donc le mérite d'avoir mis en évidence les strates diverses dont le social se compose et donc, parmi elles, le fait alimentaire auquel il est reconnu un *niveau symbolique dans les représentations* qu'en ont les individus.

CE QU'INCORPORER VEUT DIRE POUR UN "HOMNIVORE"²⁴⁰

Pour ce qui est de Claude Fischler, dont la pensée a une filiation avec le structuralisme, il propose une lecture de l'alimentation, de ce «fond commun de l'espèce humaine²⁴¹», comme il l'appelle, dans les termes suivants:

«Tous les hommes parlent, mais ils parlent des langues différentes; tous les hommes mangent, mais ils mangent des cuisines différentes²⁴².»

Cette différence, qui offre des effets de distinctions inter- et intra-culturelles, relève ainsi une particularité de l'alimentation qui fait que celle-ci ne se réduit pas uniquement à une nécessité prescrite par un équilibre biologique, mais est culturellement codifiée par des rites, des valeurs et des normes propres à des groupes particuliers, ce qui au final, les distingue entre eux.

Cet auteur met, parallèlement en évidence, les caractéristiques, pour lui universelles, qui permettent de «[...] comprendre la nature et la fonction de [cet acte]²⁴³»:

- la *classification* à laquelle sont soumises les denrées selon les normes et valeurs sociales;
- la *relation d'intimité* quant à cet objet, par le biais de l'incorporation et, la tension conjointe qui découle de la nécessité d'équilibre auquel le répertoire culinaire et, alimentaire, tente de répondre — mais aussi comment ils s'imbriquent et donnent le jour à des normes et des valeurs ainsi qu'à des caractères de distinction inter- et intra- groupaux et inter- et intra-individuels.

²³⁸ SAHLINS, M., *Au cœur des sociétés: raison utilitaires et raison culturelle*, Paris, Gallimard, 1976 (1980), p. 7. In, op. cit., POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'alimentation*, p. 140.

²³⁹ Ibid.

²⁴⁰ Op. cit., FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, p. 30.

²⁴¹ FISCHLER, C., *La régulation sociale des conduites alimentaires. Constantes anthropologiques et tensions contemporaines*, in *Les conduites alimentaires*, SAMUEL-LAJEUNESSE, B. et FOULON, C. (sous la dir.), Paris, Masson, 1994, p. 8.

²⁴² Ibid.

²⁴³ Ibid., p. 9

SIGNIFICATIONS ALIMENTAIRES: UN MÉLANGE D'IMAGINAIRE ET DE RATIONALITÉ

Jean-Pierre Poulain et Jean-Pierre Corbeau partagent une perspective commune avec Fischler qui prend sa source dans la notion de modèle alimentaire²⁴⁴. Celle-ci sous-entend que les groupes sociaux créent des références qui tendent à minimiser l'anxiété générée par le risque et le manque que peut présupposer l'ingestion alimentaire – risque entendu «à la fois d'un point de vue pratique et d'un point de vue symbolique²⁴⁵.»

Ces auteurs cherchent, dans leur ouvrage commun *Penser l'alimentation*. Entre imaginaire et rationalité, à dégager les raisons qui concourent aux modifications des pratiques alimentaires et les symboliques qui leur sont associées au sein de la société française moderne.

La notion de la filière du manger²⁴⁶ réaliserait la modélisation entre ces deux pôles, du fait qu'elle recoupe l'acte d'ingestion, afin de se sustenter, mais aussi celui qui assigne à l'aliment un sens figuré, qui le fait muer de son statut premier vers des références symboliques, voire imaginaires.

Appréhender le fait alimentaire sur ces deux niveaux, c'est tout à la fois le considérer comme une donnée vitale à la condition de l'être humain, mais une donnée qui peut se modeler différemment selon les cultures, la temporalité et les personnes qui lui donnent du sens.

Ainsi, peuvent être attachées à celui-ci des rationalités²⁴⁷ diverses et, non exclusives, dans le rapport que les acteurs y entretiennent.

LA RELATION ENTRE UN RÉPERTOIRE ALIMENTAIRE ET DES ACTEURS SOCIAUX

Cette vision, est par ailleurs développée par Jean-Pierre Corbeau qui, partant d'une approche qualitative, dresse le *profil de mangeurs*²⁴⁸ afin d'appréhender «[...] les logiques de sens au sein d'itinéraires de mangeurs contemporains²⁴⁹».

En s'appuyant sur cette «exploration» initiale, il en vient à construire trois portraits type de mangeurs qui se déclinent dans «les complexés du trop, les tenants du nourrissant léger et les tenants du nourrissant consistant²⁵⁰.»

Cette typologie des différents ethos donne la possibilité à l'auteur, en employant cet instrument conceptuel, d'opérer une analyse en tenant

²⁴⁴ Op. cit., POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., *Penser l'alimentation*. Entre imaginaire et rationalité, p. 10.

²⁴⁵ *Ibid.*, p. 11.

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 17.

²⁴⁷ Ces diverses rationalités sont les suivantes: en finalité, en valeur et magique. Elles se verront explicitées lors du chapitre consacré au rapport et au sens que les interviewées octroient à leur comportement vis-à-vis de l'alimentation.

²⁴⁸ Son étude se fonde sur des observations ainsi que les conclusions de «plus de soixante entretiens approfondis et un millier de personnes interrogées depuis 1997 [...]» *Ibid.*, p. 20.

²⁴⁹ *Ibid.*

²⁵⁰ *Ibid.*

compte des rapports dynamique et, non prédéfinis, entre les «influences» sociales qui vont du collectif à l'individuel et vice et versa.

Autrement dit, cette notion opératoire doit donc être comprise comme le concept charnière qui permet de concevoir les pratiques des acteurs comme s'insérant à la fois dans des dynamiques qui partent de la société vers ce dernier — ce que Corbeau désigne par le concept de *socialité* — et, inversement, la mise en pratique de ces influences sociales, par les mangeurs, serait perceptible dans des contextes précis de *sociabilité*²⁵¹.

En prenant en compte ces deux aspects — qui concourent aux choix alimentaires — à savoir celui sociétal et celui individuel, cet auteur développe une conception active de l'acteur, puisque, n'étant pas qu'un être déterminé, son potentiel créatif et, parfois «subversif», selon de Certeau, entre en jeu dans un processus interactif qui se compose des valeurs de l'environnement dans lequel il évolue mais aussi de ses propres expériences.

Ainsi, par le biais de cette perspective, Corbeau approche des questions comme celles du rapport du «soi au non soi²⁵²». En effet, la relation entre des entités venant de «l'extérieur» et celles «intérieures» participe également de la construction, la fortification ou la modification de l'identité personnelle et sociale. Dès lors, le répertoire alimentaire est engagé dans un processus actif, que nous pourrions apparenter à une forme de négociation car il vise à parvenir à une entente, puisque l'attitude de la personne vis-à-vis de celui-ci peut varier en fonction de ses cercles relationnels, d'une situation et/ou de ses valeurs. Dès lors, celle-ci peut soit respecter ce répertoire, le modifier et/ou le métisser.

La contribution de Jean-Pierre Corbeau est importante puisqu'elle révèle un aspect de la *mise en jeu identitaire* autour de l'alimentation. Ce jeu s'établit entre le respect d'un répertoire gastronomique (socialement délimité) et, la diversité qui peut lui être apportée par des éléments alimentaires qui lui sont extérieurs. L'identité du mangeur se métisse ou se «pétrifie» au gré des décisions, des choix et motivations qui sont à la source de son mode alimentaire — et donc de ses valeurs.

Néanmoins, cet auteur, après avoir dressé les divers profils des mangeurs, les laisse dans une impasse méthodologique qui les rend imperméables les uns aux autres. Cette phase descriptive, bien qu'étant une étape nécessaire à la connaissance, pourrait être menée à terme puisqu'il serait possible d'imaginer que les personnes correspondent à

²⁵¹ Ces deux concepts, qui sont les soubassements de l'ethos, renvoient à la définition suivante : «[c'est] la rencontre entre des forces centrifuges produites par la sociabilité (les pulsions, les passions, l'imaginaire et l'invention résultant des interactions de l'ego avec un environnement parfois porteur de hasard) et des forces centripètes exprimant la socialité (civilité, normalisation des images corporelles, contraintes diététiques, économiques ou commerciales, etc.)» Op. cit., POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, p. 119.

²⁵² *Ibid.*, p. 85.

tel portrait, dans un certain contexte, puis à tel autre, dans un autre cadre.

A ce stade, la recherche de Corbeau paraît aboutir à une situation dans laquelle les rapports et représentations que les personnes attachent à l'acte alimentaire se réduiraient à une seule motivation et un seul but.

MODIFICATIONS SOCIÉTALES ET MODIFICATION DES "NORMES" DE L'INSTITUTION DU REPAS

Quant à Jean-Pierre Poulain, l'objectif qu'il poursuit dans son ouvrage, à titre individuel, intitulé *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, est l'étude de la modernité²⁵³ alimentaire²⁵⁴.

L'auteur part du principe qu'entre le répertoire du manger, culturellement défini et, sa mise en pratique par les acteurs, seraient mises à jour des mutations qui auraient été apportées par les spécificités de la société hypermoderne.

C'est donc à partir de l'institution du repas — leur nombre, nature, forme, contexte, etc. — que Poulain se propose d'approcher à la fois ces questions, liées à une identité — «[...] car manger c'est aussi [...] se positionner à l'intérieur d'un espace social et culturel²⁵⁵» — et celles relatives, entre autres, aux campagnes publiques de prévention alimentaire ; aux «scandales» de la vache folle aussi bien qu'à l'impact de la mondialisation sur les modalités de l'acte alimentaire²⁵⁶.

Suite à cette étude des structures du repas, cet auteur approfondit la connaissance du raisonnement des français vis-à-vis de l'alimentation en comparant les formes de prises réellement consommées avec les normes sociales. Ce afin d'y déceler d'éventuels décalages significatifs entre les normes et les pratiques et, prendre la mesure des mutations de l'alimentation quotidienne²⁵⁷.»

C'est, selon lui, «[...] dans le croisement de ces données, de nature différente — [entre des pratiques déclarées et la norme sociale en vigueur] — qu'émerge le sens des pratiques et que se développent les réflexions sociologiques sur les déterminants des faits sociaux²⁵⁸.»

De cette manière, il parvient à montrer les évolutions entre des normes sociales — saisies dans un présupposé de permanence — et des

²⁵³ L'acception moderne est définie par l'auteur comme le synonyme de contemporain. «Moderne est donc pris ici au sens premier du terme, qui appartient au temps présent, et renvoie à la fois aux mangeurs actuels et à l'état d'organisation de la filière aujourd'hui.» In POULAIN, J.-P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Toulouse, Privat, 2002, p. 10.

²⁵⁴ *Ibid.*, p. 9.

²⁵⁵ *Ibid.*, p. 18.

²⁵⁶ Ces objectifs sont mesurés sur un échantillon représentatif de la population française.

²⁵⁷ Op. cit., POULAIN, J.-P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, p. 18.

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 42.

pratiques²⁵⁹. Il montre de fait la simplification de la structure du repas dans la société contemporaine française.

En prenant appui sur une temporalité diachronique, l'institution des trois repas, en tant que norme de référence, dans le cadre de l'ère géographique française, Poulain place sa recherche dans un environnement spatio-temporel qui renvoie à une mémoire collective commune et donc, à la cohésion sociale qui se dégage de la reconnaissance de manières de faire et de rythmes sociaux communément admis.

A partir de cette norme *légitime et légitimée*, c'est-à-dire ancrée dans des us et coutumes traditionnels, Poulain parvient à mettre en évidence la pérennité de techniques liées à l'alimentation socialement reconnues et aussi leur prégnance dans la conscience normative collective.

Il démontre par ce biais que, au-delà de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être, l'institution du repas est liée à une identité qui s'échelonne de celle individuelle à celle nationale en passant par le cercle familial et la dimension régionale.

Au gré de cette recherche, Poulain a dépeint une photographie de la société française quant à l'alimentation, dans l'espace et dans le temps. L'on peut ainsi voir, que pour cette société spécifique, de nouveaux modes de «vivre l'alimentation», issus de valeurs de la modernité sociale et alimentaire, de fait, entrent en résonance. Cependant, l'acteur, bien que pouvant être «influencé» par des déterminismes sociétaux, continue d'avoir un espace de choix personnels quant à eux. Ainsi, Poulain et Corbeau voient le fait alimentaire comme:

«[...] un acte complexe aux horizons multiples et les mangeurs comme des êtres pluriels capables de mobiliser plusieurs formes de rationalités [...]»²⁶⁰.

INTERLUDE

Notre démarche jusqu'à présent se fixait pour but d'exposer les apports et les limites de recherches au sein de la sociologie de l'alimentation. Celles que nous avons exposées²⁶¹, ont été choisies pour mettre en évidence la richesse heuristique du fait alimentaire, ce afin de pouvoir y recourir dans l'approche ultérieure de notre objet et motiver ce que nous engageons comme lecture quant à lui.

²⁵⁹ «Vrais repas et repas réellement consommés n'évoluent pas tout à fait selon les mêmes rythmes et sous l'influence des mêmes facteurs sociaux et environnementaux. Le premier est le résultat de règles gastronomiques, nationales, régionales, familiales et de l'influence du discours médical. Le second est plus influencé par des contraintes matérielles, tant au niveau des approvisionnements que de la pratique culinaire, des routines, la pression des emplois du temps, les trajets domicile/lieu de travail.» Op. cit., POULAIN, J.-P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, pp. 61-62.

²⁶⁰ Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 12.

²⁶¹ Nous tenons à préciser que cette présentation n'est pas, loin s'en faut, exhaustive.

Ainsi nous pouvons constater que l'acte alimentaire participe d'une construction identitaire individuelle et sociale. Il permet d'appartenir et à la fois de se distinguer, de se créer, de s'exprimer au gré de refus, de métissages ou de *statu quo* alimentaire.

Le rapport que l'on entretient à l'alimentation est donc multiple et complexe comme le montrent les travaux de Sahlins, Fischler, Poulain et/ou Corbeau.

En résumé, c'est: le cordon qui relie identité collective et individuelle, par le biais de cet acte, à une culture donnée. Cependant, sur un plan intraculturel, il faut aussi considérer ce que Fischler souligne:

«Le lien social passe, notamment par la nourriture et il la régle²⁶²».

En d'autres termes, le fait alimentaire est l'une des modalités par lesquelles la sociabilité s'exprime et, il en devient le témoin pour chacun des environnements sociaux par le fait que les savoirs, savoir-faire et savoir-être qui lui sont attachés sont modelés selon une culture et donc une codification spécifique à un espace et une temporalité donnés.

Néanmoins, certains aspects ayant trait au rapport qu'entretiennent les individus à l'alimentation, considérés comme des constantes universelles par ces différents chercheurs, sont les suivants:

«[...] les hommes ne mangent pas des nutriments mais des aliments» et les modèles alimentaires auxquels ils se réfèrent sont les vecteurs de symboles et valeurs qui concourent «[...] à la construction des identités culturelles et aux processus de personnalisation.²⁶³»

²⁶² FISCHLER, C., Le paradoxe de l'abondance, in *Sciences Humaines*, 135, pp. 22-26. In, op., cit., MOTTAZ BARAN, A. & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 13.

²⁶³ Op. cit., POULAIN, J.-P., Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques, pp. 24-25.

L'OBÉSITÉ, L'ANOREXIE ET LA BOULIMIE À LA LUMIÈRE DES ANALYSES DES SOCIOLOGUES DE L'ALIMENTATION ET D'AUTRES

Les spécificités sociétales, que l'acte alimentaire révèle, se manifestaient également dans des domaines qui lui sont co-dépendants.

Nous avons ainsi vu, dans le cadre de l'historique du premier chapitre, que le corps, l'esthétique mais aussi la sexualité sont des dimensions qui mettent à jour une pléthore référentielle dont l'un des paradoxes pourrait se situer, dans la relation entre un plan individuel et collectif — c'est-à-dire entre une *liberté de choix*, une *responsabilisation des personnes* et donc, une *sommatation d'autonomie* et, parallèlement *d'hétéronomie*. De plus et, simultanément, une forme de contrainte sous-jacente à *être soi*, érigerait un rapport antagoniste entre des manières d'être individuelles, qui n'arrivent pas à se combiner à des rôles sociaux multiples et donc, à avoir accès à un niveau collectif qui les articulerait en leur donnant du sens. Ce qui pourrait aboutir aux comportements sur lesquels repose cette étude.

De ce fait, un écueil supplémentaire de l'hypermodernité pourrait résider dans l'imperméabilité des significations attribuées aux différents modèles comportementaux proposés, pour lesquels il ne serait peut-être pas décerné à l'acteur les *outils d'entendement collectif* de ces multiples références.

Tout l'exposé que nous avons fait jusqu'à présent tendait à mettre en évidence les particularités des sociétés modernes afin que nous puissions, ci-dessous, contextualiser et essayer de *comprendre* les éléments de sens que des personnes anorexiques et/ou boulimiques attribuent à ces conduites. En d'autres termes, nous pourrions dire, en nous référant aux propos de Boudon que:

«[...] pour expliquer l'action d'un individu, il est en général nécessaire de déterminer les données structurelles et institutionnelles qui balisent le champ d'action à l'intérieur duquel il se meut [...]»²⁶⁴.

Car à l'action, même lorsqu'elle se déroule dans une société individualiste, s'apposent des contraintes qui sont déterminées par des structures institutionnelles et/ou expertes. Nous débiterons, dès lors, ce dernier sous-point, par les explications que certains sociologues de l'alimentation ont attribuées aux troubles du comportement alimentaire — ce afin de constater les relations des causes sociétales qu'ils discriminent — ce qui nous permettra, par la suite, de situer le cadre théorique auquel nous nous référons quant à leurs perspectives

²⁶⁴ Op. cit., BOUDON, R., BOURRICAUD, F., *Dictionnaire critique de la sociologie*, p. 308.

DES MODIFICATIONS DES REPRÉSENTATIONS DU GRAS ET DU GROS

En ce qui concerne les sociologues de l'alimentation, à savoir Jean-Pierre Poulain, Claude Fischler et Jean-Pierre Corbeau, chacun constate la liaison qui se serait constituée dans nos sociétés entre le terme «pléthore» et celui «d'alimentation». C'est ainsi que de nouvelles représentations auraient émergé et se seraient construites autour du *gros*, du «*graisseux*» et du *gras*.

Directement associé à cela, à ces termes se serait jointe une nouvelle morale de l'aliment qui désignerait, à travers eux, le corps, ainsi que l'être malsain. Par l'entremise médicale, ou comme le dit Poulain par la «médicalisation²⁶⁵» croissante de nos sociétés — en termes de mesure pondérale standardisée, qui tend à être généralisée à tous les types physiques²⁶⁶ — mais aussi de par l'aubaine que représente le phénomène de l'obésité pour l'industrie de la minceur — tout écart à la règle médiane, à la norme hygiénique deviendrait une cause de stigmatisation et de déviance.

A d'autres époques et selon les références positives en vigueur, «l'en bon point» était lu comme un signe de bonne santé et d'aisance sociale. Jean-Pierre Corbeau reprend d'ailleurs l'ultime acception pour lire l'explosion actuelle de l'obésité comme «la revanche sociale²⁶⁷» des classes dominées sur les dominantes. Les premières, qui se seraient trouvées antérieurement brimées par les secondes, marqueraient ainsi, par un accès démocratisé aux biens de consommation, leur processus d'ascension sociale. Ce phénomène, de revanche à retardement, expliquerait la propension, en particulier chez les hommes issus des classes ouvrières, à présenter un surplus pondéral.

Bien que les lignes ci-dessus pourraient sembler s'écarter de notre sujet, leur contenu n'en est que le pendant et, met en exergue le fait que les représentations liées à l'aliment peuvent être source de démarcation, de revanche ou encore de contestation, sur un plan métaphorique.

L'acte alimentaire, comme nous l'avons précédemment vu, se teinte dès lors de dimensions significatives pour les personnes, qui vont au-delà de la nécessité biologique.

Donc, en tant que pendant à cette question de l'obésité se trouve son «antonyme», représenté par la minceur/maigreur.

²⁶⁵ Poulain montre la double rhétorique qui se construit autour de l'obésité au travers du champ médical. Il y aurait ainsi d'une part, un véritable problème de santé pour l'individu. Mais de l'autre, le médical tendrait à insidieusement légitimer les slogans qui véhiculent des messages centrés sur la lutte contre les kilos. De fait, sans le vouloir, la médecine collaborerait, tout à la fois, à la stigmatisation des obèses et à la valorisation de la minceur. Op. cit., POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'alimentation*, pp. 95-125.

²⁶⁶ Sont ici présents les standards sous forme de *poids* et de *mesure*, qui à dire vrai n'ont été construits que par rapport au type physique Caucasien. *Ibid.*

²⁶⁷ *Ibid.*

Les thématiques de la *pureté* et de l'*évacuation* des éléments nocifs développées dans la société médicalisée, décrite par Poulain, s'y voient étroitement associées à celle de la santé, car ce sont celles qui pourraient la léser.

LES CAUSES MISES EN ÉVIDENCE PAR LES SOCIOLOGUES QUANT À L'ÉCLOSION DE CES COMPORTEMENTS

Cette norme sanitaire, mais aussi esthétique, s'exprimerait, entre autres, sur le plan alimentaire selon Fischler, par une lipophobie qui, combinée à l'anomie sociale, serait l'agent des troubles du comportement alimentaire, dont l'anorexie et la boulimie cristalliseraient les allégories. Ce serait donc avant tout, pour cet auteur, un phénomène de quête éperdue de minceur agrégé à un encadrement «[...] affaibli des conduites alimentaires²⁶⁸» qui permettrait à ces comportements de proliférer.

En bref, Fischler met en évidence la *minceur canonique* qu'il lit comme une valeur de référence idéale dans nos sociétés et, qui doit, dans une certaine mesure, avoir une influence sur ces comportements.

Bien que nous ne partagions pas le point de vue de l'auteur quant à un manque normatif et référentiel sociétal — car nous optons pour celui d'une pléthore de conseils donnés aux individus — lorsqu'il entreprend une analyse comparative de l'anorexie, à travers l'histoire, il conclut que «[...] ce qui change le plus ce sont finalement les réponses au comportement [...]. Le contexte social modifie profondément le sens attribué par les proches et les contemporains au phénomène et dans une certaine mesure le phénomène lui-même.²⁶⁹»

Effectivement, selon le contexte et les changements dans les valeurs sociales induites, par exemple, par les avancées médicales et l'accession de cette discipline à une reconnaissance sociale, les significations attribuées à ces conduites se modifient. Celles-ci deviennent ainsi les témoins d'un état social spatio-temporel spécifique.

Cette démarche initiée par Fischler, qui invite une perspective historique, ouvre une piste fertile, en se référant aux mutations du regard qui est porté sur ces conduites. Néanmoins, l'auteur ne met pas en évidence les particularités sociales, à l'exception de ce qu'il désigne comme «[...] l'idéal social d'une minceur biologiquement inatteignable et intenable [qui rappellerait] au moins sous un rapport la quête de la perfection médiévale²⁷⁰», qui pourraient participer à l'éclosion du trouble.

D'un point de vue hypothétique, si Fischler avait combiné au développement de sa réflexion, les questions identitaires, qu'il relie par ailleurs au processus d'incorporation, il en serait peut-être venu à considérer le fait alimentaire comme le «prétexte» à la compréhension et l'explication de ces conduites.

²⁶⁸ Op. cit., FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, p. 386.

²⁶⁹ *Ibid.*, p. 382.

²⁷⁰ *Ibid.*

Puis, Jean-Pierre Corbeau catégorise l'anorexie, dans le sous-groupe de son ethos des *complexés du trop*²⁷¹. Il relève chez ces mangeurs, une forte composante magique vis-à-vis de leur choix alimentaire. C'est-à-dire que l'aliment serait éprouvé en fonction de sa charge polluante. Vient s'ajouter à cela la question du métissage alimentaire qui, par principe, serait exclu de leur alimentation puisqu'il représente le risque d'ingestion des «valeurs qu'il incarne²⁷²». De plus, Corbeau met également en évidence le sentiment de culpabilité associé à l'incorporation et les pratiques physiques qui s'en suivent afin d'expié la «faute».

Néanmoins, après avoir accompli ce parcours, il revient sur la motivation principale de cette action qui se trouverait être la recherche de minceur. Ce qui le mène à considérer les personnes au seuil de l'anorexie comme surdéterminées, dans leurs comportements, par «[...] les modèles culturels véhiculés, dramatisés par les médias de nos sociétés postindustrielles²⁷³.» Ces personnes seraient donc des individus qui tenteraient de se calquer à une norme esthétique idéale qui renverrait, dans l'imaginaire social, à la *réussite* ainsi qu'à *l'affirmation de sa différence*, au sein d'une société individualisée. Par ailleurs, Corbeau relève aussi que les comportements, au seuil de ceux anorexiques, répondraient à «l'injonction» d'«efficacité sociale²⁷⁴» dont l'état de minceur témoignerait, puisqu'il incarnerait une posture de *maîtrise de soi*.

Partant du principe que ces diverses valeurs ont été inculquées au gré de la socialisation, Corbeau en vient à considérer que «[...] de ce point de vue, le refus de l'institution, la performance jusqu'à la défonce, l'individualisme jusqu'au repli sur soi, apparaissent comme une extrapolation stéréotypée, mais non contradictoire, des modèles sociaux de l'éducation²⁷⁵.»

Cette question de la socialisation sera, effectivement, grandement mise à contribution dans la suite de cette étude. Cependant, bien que les messages iconographiques aient une incidence, pour certaines des personnes interviewées quant au développement de ces conduites, leur portée socialisatrice se doit d'être relativisée au vu des résultats.

Quoiqu'il en soit, l'approche de cet auteur, de par sa mise en relation de ce trouble avec les transformations identitaires que peut provoquer toute ingestion alimentaire, constitue un élément intéressant pour comprendre, voire expliquer ces comportements. Qui plus est, sa mise en relation de ces conduites avec un processus de socialisation étant, lui-même entendu comme relié à des valeurs sociétales, nous semble être tout à

²⁷¹ Op. cit., POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité, p. 120.

²⁷² *Ibid.*, p. 122.

²⁷³ *Ibid.*, p.124.

²⁷⁴ CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in op. cit., HUBERT, A. (sous la dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, pp. 47-61.

²⁷⁵ *Ibid.*

fait pertinent puisque l'on ne se construit qu'avec et/ou en vis-à-vis d'autrui.

Toutefois, il fait une lecture, selon la position que nous défendrons, qui ne prend pas assez de recul quant au sens premier, souvent véhiculé par les médias, qui voudrait que les anorexiques soient l'incarnation *stricto sensu* des normes et valeurs sociétales en cours dans nos sociétés. Qui plus est, bien que les éléments qu'il relève participent tous de ce «choix» comportemental, il leur manque d'être développés afin d'en comprendre leur sens sur des plans individuels et sociétaux, qui pourraient mutuellement s'éclairer.

Quant à Jean-Pierre Poulain, il attribue à ces conduites des motivations, issues de valeurs socioculturelles telles que celles *esthétiques* et/ou liées au *plaisir de l'ascèse*²⁷⁶.

Tout en sortant du champ de la sociologie de l'alimentation, Muriel Darmon poursuit le développement des causes pointées par Poulain et, opère une lecture des attitudes anorexiques comme liées à un «travail» accompli par ces personnes, par le biais de leur utilisation des valeurs légitimées par l'environnement social dans lequel elles évoluent et/ou celles de leur classe d'appartenance, telles que la *minceur*, l'*excellence* estudiantine et professionnelle ou encore la *compétitivité*.

Car pour Darmon, l'anorexie est «une activité²⁷⁷» comprise comme «[...] des types de conduites dans lesquelles s'engagent ces personnes sous certaines conditions». L'une de ces conditions, que nous venons de souligner, est donc constituée, par le cautionnement de ce rapport au corps, que ces personnes exacerbent, mais qui sont des sortes de «laissés passer» sociétaux et donc, participeraient du maintien de leur conduite. *Exceller* dans ce que l'on fait, c'est se construire et montrer son appartenance aux classes supérieures dans le langage sociétal actuel. Ainsi, le travail esthétique qu'elles entreprennent est une fin en soi.

Tandis que nous verrons que pour les personnes qui ont témoigné dans ce travail, qu'elles conçoivent/vaient ces comportements comme un moyen pour atteindre un dessein différent de celui esthétique.

²⁷⁶ POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématisation, in op. cit., CORBEAU, J.-P. (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, p. 48.

²⁷⁷ L'auteure y distingue six phases, mais nous nous permettrons de n'en présenter que quatre d'entre elles, car celles-ci sont directement en lien avec les causes que nous présentons: 1) la première correspond à l'engagement (sous-entendu du régime alimentaire), 2) la seconde est sa poursuite qui induit une systématisation et une symptomatologie spécifique qui s'accompagne de plus du sentiment de maîtrise pour lequel l'anorexique mobilise toutes les connaissances à sa disposition afin que l'amaigrissement se poursuive, 3) la troisième renvoie au déclenchement d'une «alarme sociale», constituée des réactions de l'entourage; cependant, le régime se radicalise, 4) et enfin la quatrième est celle de la prise en charge médicale.

Op. cit., DARMON, M., Devenir anorexique, une approche sociologique.

D'autre part, Darmon met en exergue, la composante de *réassurance*, qui serait incluse dans ces comportements et, permettrait à ces personnes par le processus de perpétuelle répétition de leurs actes et choix quotidiens, mais aussi de partage de référentiels d'une classe, d'apporter des règles à leur vie, ce qui leur permet de se forger des *repères* et, tout à la fois, d'être *reconnues* par une forme d'*admiration*.

Quant à cette référence classiste, vectrice de réassurance, les personnes interviewées ne la partagent pas. En effet, leur démarche «auto-édifie» des repères de vie non pas pour appartenir à une classe sociale mais à la collectivité entière.

Ce qu'elles ont en partage, bien que les fins diffèrent, c'est que le rapport qu'elles entretiennent à l'alimentation et, par extension, au monde, leur assurerait — au gré de leur discipline et des exclusions alimentaires qu'elles mettent en place — entre autres choses, une vie sans imprévu et que rien ne viendrait atteindre. Comme le dit Lalive d'Épinay, «La condition humaine, c'est l'ordre et le rite qui contribue à réaliser celui-ci.²⁷⁸ »

Leurs comportements pourraient donc mettre en évidence une relativisation d'un plan symbolique collectivement partagé. Il paraîtrait, en effet, que seule la dimension esthétique soit un vecteur de reconnaissance et considération sociale. Si le lien social et, les changements statutaires dans la vie des personnes se voient réduits à être équivalents entre eux, par le biais peut-être d'une standardisation et/ou d'une rationalisation, alors comment, par quel moyen la communauté peut marquer une transformation et accorder une reconnaissance qui intégrerait une personne au collectif?

David Le Breton souligne cette difficulté de s'intégrer en tant qu'individu socialement identifié dans l'hypermodernité, lorsqu'il investigate les *conduites à risque* auxquelles s'exposent les adolescents. Par ce biais, ceux-ci éprouvent et se prouvent leur raison d'être au monde.

Cet auteur rejoint ainsi la lecture que le psychologue social, Gabriel Tarde, faisait déjà pour les années 1890 en France. Ainsi, en n'imputant pas à cet âge une caractéristique *criminogène*, comme le montre Martine Fournier, cet auteur met plutôt en cause «l'environnement d'une jeunesse laissée à l'abandon»²⁷⁹.

En ce qui concerne la compréhension des conduites anorexiques, Le Breton²⁸⁰ les réfère, d'une part, au «refus de la sexualité» «qui arrache au neutre et contraint à devenir femme (ou homme) — par cela s'expliquerait l'effort de ces personnes «d'établir une souveraineté personnelle sur les nécessités biologiques qui s'imposent aux autres». Et d'autre part, leur

²⁷⁸ LALIVE D'EPINAY, Ch. & al., *Vieillesse. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui*, Lavaux, Georgi, 1983.

²⁷⁹ FOURNIER, M., La naissance de l'adolescence, in op. cit., *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 31.

²⁸⁰ Op. cit., LE BRETON, D., En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie, pp. 149-168.

comportement aurait pour but de «se décoller de la mère et entrer dans un désir n'appartenant qu'à soi.»

Comme le montrait l'étude médicale de Johnson, Cohen, Kasen et Brook (2002)²⁸¹, les personnes anorexiques de la présente recherche ne font pas référence à une difficulté quant au fait de *devenir femmes* ou quant au *rapport à leur mère*. C'est bien plutôt quant au processus de transformation statutaire et l'identité sociale qu'elles acquerront, en tant qu'adultes, que leurs interrogations portent.

Quant à la boulimie, celle-ci est pour cet auteur «un vertige de remplissage [qui] conjure le vide, [entre autres normatif], éprouvé.» Mais, «simultanément, à travers le vomissement ou les autres formes d'expulsion, [la personne boulimique] se vide de tout ce qu'elle a absorbé. Elle prend le contrôle du manque qui la taraude en se jouant de la nourriture [...].²⁸²»

Des éléments, mis en évidence par Le Breton, sont développés et explicités par les personnes boulimiques du groupe analytique. Pour elles, le «remplissage» que représente la crise de boulimie, leur permet d'exprimer l'intégralité de leurs facettes identitaires — c'est en somme les retrouvailles entre le comportement qu'elles ont en public et celui intime.

De plus, l'excorporation est le moyen par lequel elles remettent *les compteurs à zéro*, quant à une situation honteuse, mais surtout parce qu'elles sont allées — par un effet de «moulage» aux normes sociales — trop à l'encontre de qui elles sont.

Si nous rendons compte des causes principales, mises en évidence par ces auteurs, en ce qui concerne, les variables qui participent du déclenchement de ces conduites, celle première se résume en la volonté de maigrir. Cependant, ce dessein est sous-tendu, d'une part, par des aspects tels qu'une *peur de la graisse, des aliments polluants*, enseignés à tout un chacun par le biais de campagnes de prévention reliées aux effets de certains aliments sur le corps et, d'autre part, à des aspects sociétaux qui associeraient à l'état de minceur le prestige et/ou la réussite sociale mais aussi l'appartenance à un groupe social de référence.

Quelle qu'en soit la raison, leur nécessité de maîtrise alimentaire et de vie est certainement le signe d'un vécu de dissonance individuelle et sociale.

Reste à savoir ce que contient celle-ci et ce qu'elle met en évidence.

²⁸¹ Contrairement à la littérature théorique, les indices de dysfonctions — dont on ne connaît pas le contenu — dans la relation mère-enfant ne sont pas montrés comme associés au développement de troubles du comportement alimentaire.

Op. cit, CHABROL, H., Traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 193.

²⁸² Op. cit, LE BRETON, D., En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie, pp. 149-168.

Par cette succincte description des travaux des sociologues, en ce qui concerne ces conduites, l'on note que certains des aspects explicatifs qu'ils relèvent — comme l'image de soi, les rapports aux normes et aux modèles sociaux, aux parents et à une classe sociale de référence — sont les mêmes que ceux que le champ psycho-médical met en évidence, comme précédemment montré.

Toutefois et, de plus, au gré de la discipline dont ressortissent ces auteurs, ils ne manquent pas de relationner ces manières d'être à un environnement social donné. Et cela, non seulement quant à une dimension esthétique qui motiverait ces personnes à devenir minces, mais aussi quant à un manque de points de repères communs pour se frayer un chemin quant aux étapes de vie.

Fort des connaissances provenant de ces diverses disciplines, les savoirs, savoir-faire et savoir être²⁸³ de ces individus seront, dès lors, considérés comme sous-tendus par un processus réflexif²⁸⁴, défini par Giddens comme «[...] la façon spécifiquement humaine de contrôler le flot continu de la vie sociale [et aussi, ajouterons-nous, de pallier à un «vide» dans ces sociétés en ce qui concerne les passages dans le cycle de vie des personnes]²⁸⁵.»

Il découle de cette perspective une compétence reconnue à l'acteur de se construire et «de produire [les moyens qui lui sont nécessaires pour élaborer] un récit particulier de soi, sur soi et de le maintenir²⁸⁶.»

Cela lui permet d'établir, dans le temps et dans l'espace, une continuité cognitive cohérente de ses actions. Ainsi nous adhérons à la pensée giddénienne qui veut que «[...] les acteurs sont capables de comprendre ce qu'ils font pendant qu'ils le font²⁸⁷» et de le restituer dans leur discours.

²⁸³ Les *savoirs* comprennent, par exemple, tout ce qui a trait à des connaissances qui permettent de distinguer ce qui est ou non comestible, ce qui est sain ou malsain, etc. Les *savoir-faire* englobent, quant à eux, toutes les procédures préparatoires qui circonscrivent l'apprêt des aliments et des mets. Tandis que les *savoir-être*, relèvent du rapport spécifique de l'acteur à ces actes et connaissances, «dont l'interprétation est donnée par les significations que les personnes attribuent à leurs actes.», Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 10.

²⁸⁴ Processus primordial dans le cadre de la définition de soi, «pour cet auteur, l'identité de soi n'est pas un trait distinctif, ni même une collection de traits, d'attributs en possession de l'individu, mais désigne le soi comme étant construit et compris réflexivement par la personne dans les termes de sa propre histoire (biographie). [Il faut cependant être attentif au fait que], pour Giddens, la réflexivité mise en œuvre par l'individu contemporain n'est pas identique à la réflexivité propre à toute action humaine, mais se réfère à la possibilité pour chaque aspect de la vie sociale et des relations matérielles avec la nature, d'être soumis à une révision constante en regard de nouvelles informations et connaissances.» Op. cit., AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, p. 30.

²⁸⁵ GIDDENS, A., *La constitution de la société, éléments de la théorie de la structuration*, Paris, puf, (1984) trad. M. Audet, 1987, p. 474.

²⁸⁶ Op. cit., AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, p. 31.

²⁸⁷ Op. cit., GIDDENS, A., *La constitution de la société, éléments de la théorie de la structuration*, p. 33.

L'utilisation de l'aliment constituant le «matériau de base» de ces conduites, celui-ci sera dès lors compris en tant qu'acte discursif et à la fois comme «[...] autant de moyens symboliques pour construire, consolider ou modifier son identité [...]»²⁸⁸.

Ces remarques mises à part, il nous faut de plus garder à l'esprit, ce qui a été mis en évidence par Fischler et, en d'autres termes par Corbeau, que l'incorporation est un phénomène qui relève d'une grande intimité.

C'est-à-dire que cet acte témoigne, d'un processus intégratif d'une matière qui, au-delà de son essence nutritive, est complétée d'un aspect social et symbolique étranger et extérieur à l'intégrité du corps du mangeur. L'aliment implique donc aussi une *médiation* entre le monde du dehors et celui du dedans, une médiation face à l'altérité, ce qui lui donne un caractère opérationnel pour adopter un rôle de «passeur» entre différents statuts selon les étapes de vie.

L'ensemble des apports sociologiques susmentionnés et, psycho-médicaux qui ont été présentés, quant à ces conduites, se retrouve dans le cadre théorique ci-dessous présenté qui a été emprunté d'une part, à Arlette Mottaz Baran et, qui a d'autre part, été spécifiquement forgé pour cette recherche.

²⁸⁸ Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 9.

VERS UNE COMPRÉHENSION ET UNE EXPLICATION DES COMPORTEMENTS ANOREXIQUES ET/OU BOULIMIQUES:

HYPOTHÈSES THÉORIQUE ET OPÉRATIONNELLE

Le fil conducteur et la source de cette étude est/sont la/les représentation(s) liée(s) à l'acte alimentaire et, sa portée compréhensive et explicative.

C'est donc, entre autres, une sociologie *par* le biais des représentations alimentaires qui sera menée.

Puisque cet acte alimentaire synthétise tout à la fois les *moyens* et les *fins* qu'emploient les individus dans leurs actions, se réfère à des valeurs, mais aussi aux principes qui concourent à faire société.

Le fait alimentaire est donc le *bain révélateur*, pour approcher, comprendre et expliquer — à travers le sens que lui assignent les interviewées — les conduites sur lesquelles porte notre intérêt.

Cette centration sur l'alimentation et, son potentiel heuristique, émane de l'hypothèse qui donne à cet acte une fonction de *médiateur*.

Médiateur au sens où s'alimenter c'est *choisir, trier, inclure et exclure des aliments*, mais aussi, par le rapport qu'on y entretient, *des valeurs*.

Se nourrir c'est également *structurer, créer ...* Et le regard que l'on porte sur l'alimentation peut être un *marqueur identitaire*.

Ceci est formulé de cette manière dans l'hypothèse théorique de Mottaz Baran, qui circonscrit cette recherche:

«Dans un contexte contemporain marqué par l'individualisation et la fragmentation des modes de vie, les pratiques et les représentations de l'acte alimentaire sont emblématiques de fragments de modes de vie spécifiques. L'acte alimentaire est un vecteur d'identités culturelles spécifiques de par ses charges symboliques (images, représentations) et pragmatiques (sociabilités), ceux-ci étant révélateur des trajectoires de vie des personnes.²⁸⁹»

Cette hypothèse vise un objectif heuristique qui tend à vouloir mieux comprendre les particularités manifestes et latentes de la société contemporaine par l'étude à la fois des pratiques et des représentations liées à l'alimentation. L'«emploi» que nous en ferons, mettra l'accent sur les représentations que les personnes anorexiques et/ou boulimiques attribuent à leur démarche alimentaire. Ainsi, celles-ci deviennent le «prétexte» à l'appréhension des articulations que ces actrices sociales mobilisent dans le cadre de l'environnement spécifique dans lequel elles évoluent.

De fait, par l'intérêt porté à la notion de *trajectoire de vie*, cette conception prend en compte les appartenances mosaïques et plurielles

²⁸⁹ Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 17.

que tisse l'alimentation à partir des acteurs et, de leur lieu d'inscription sociale, tout en mettant en évidence les processus de construction de soi qui se situent au carrefour de l'identité personnelle et collective. Ces formes diverses qui impliquent des *stratégies* et des bricolages se situent, comme nous le disions, dans un contexte marqué par l'individualisation des modes et styles de vie dans le cadre de la multiplicité des choix, entendue comme une zone de liberté créatrice²⁹⁰, de responsabilité, laissée à l'acteur pour se donner forme de manière réflexive.

En s'inspirant de la perspective, qu'Anthony Giddens propose dans *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the late Modern Age*, qui relie les styles de vie d'un acteur à son «travail de définition de [son] identité personnelle²⁹¹», Mottaz Baran choisit de s'intéresser à ce qui singularise les processus de construction identitaire personnelle à partir de l'aire «socio-historique²⁹²» dans laquelle les individus se situent.

Elle complète ainsi la compréhension sociétale giddénienne en considérant que les styles de vie des acteurs forment entre eux «un principe cohérent d'élaboration d'identité de soi [par l'entremise] d'un cadre de valeurs qui viendrait englober ou [...] structurer la mosaïque des styles de vie qui caractériserait le paysage social de l'individu contemporain.²⁹³»

L'idée-force, selon nous, contenue dans cette hypothèse et, qui permet de saisir les particularités de l'acteur contemporain et de la société, tient à la recontextualisation du rapport que ceux-ci entretiennent à leurs actions et au sens qu'ils leurs attribuent dans un environnement spécifique. C'est dès lors une ouverture sur une cartographie sociale et personnelle que cette auteure engage.

Se pencher ainsi sur les trajectoires de vie, les modes de vie et les styles de vie des personnes donne l'occasion de saisir le faisceau des variations, des motivations et significations qui traversent l'acteur selon son parcours singulier constitué par des données sociales et personnelles. Par ce biais, l'utilisation du fait alimentaire constituerait une pellicule qui permettrait, à la chambre noire du sociologique, de capter le cliché d'un temps et d'un espace sociétal et individuel donné.

Bien que l'orientation dont nous relevons soit partagée sur différents points, par chacun des sociologues que nous avons présentés en début

²⁹⁰ Un pôle d'autonomie (compris comme une «créativité individuelle, un processus de décision, un réalisation de soi à travers les pratiques» c'est-à-dire, selon Giddens et Mottaz Baran, comme la capacité des personnes à l'auto-réflexion et à l'auto-détermination) et d'hétéronomie (entendu comme «lieu de fabrication et d'incorporation des normes.» Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 9. Mottaz Baran a mis en évidence ce phénomène dans son étude portant sur les jeunes générations suisses romandes. Op. cit., AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, p. 30.

²⁹¹ Op. cit., GIDDENS, A., *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Ibid., p. 26.

²⁹² Ibid.

²⁹³ Ibid.

de chapitre, elle s'en distingue quelque peu par les définitions conceptuelles, le choix des schèmes d'intelligibilité et, avant tout, leur mise en relation. En effet, l'hypothèse théorique de Mottaz Baran articule une lecture de la réalité dans une perspective actantielle accompagnée de celles herméneutiques et dialectiques.

Comme l'introduit cette hypothèse, l'approche à laquelle nous adhérons tend à nous permettre de *comprendre* et d'*expliquer* ces conduites par une approche sociologique diachronique et synchronique, d'où le fait que celles-ci soient contextualisées et caractérisées par un environnement spécifique, à savoir celui de l'hypermodernité.

En d'autres termes:

«L'acte et la pratique alimentaire, au-delà d'être une nécessité biologique, renvoient à des significations symboliques (images, représentations) et pragmatiques (sociabilité) par lesquelles des identités spécifiques sont révélées²⁹⁴.»

A travers et par cet acte, nous mettrons à jour de subtils liens — ayant trait aux représentations des conduites de ces personnes — qui prennent leur relief une fois que les facteurs du déclenchement de ces comportements se trouvent combinés et exposés au contexte de la contemporanéité et donc, des valeurs qu'elle dissémine.

C'est ainsi, après une prise de connaissance historique mais aussi de différents regards et explications portés sur ces conduites, que nous en sommes venue à construire l'hypothèse suivante:

A travers leurs conduites alimentaires les personnes anorexiques et/ou boulimiques s'auto-construiraient, via une utilisation stratégico-métaphorique de l'aliment, un rite de «distanciation», de passage et d'intégration entre des statuts différents dans le cycle de vie.

En effet, par l'«outil» alimentaire — considéré comme faisant le lien entre des sphères individuelles et collectives — elles se créeraient un espace pour ériger leur identité individuelle, passeraient des épreuves et demanderaient à être insérées à la communauté sociétale, donc que leur transformation statuaire soit reconnue par leur famille, ainsi que la collectivité — afin d'y trouver leur place.

Via leur rapport à l'alimentation — fait de choix, d'inclusions, d'exclusions, de tri et d'ordre — elles «gèreraient» le processus d'incorporation et d'exporation non seulement de l'alimentation, mais aussi de valeurs transmises par le biais de la socialisation. Le rôle que tient l'acte alimentaire pour elles, leur permettrait de construire, de modifier et/ou d'unifier leur identité.

Au gré de leurs choix alimentaires, ainsi que de leurs crises de boulimie, pour certaines d'entre elles, elles édifieraient leurs références propres, leurs valeurs et, pourraient exprimer l'entier de leur personnalité.

²⁹⁴ MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Cultures alimentaires en Suisse romande*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, collection «Recherches» n°2, 2003.

Le fait alimentaire — par son potentiel de synthèse des faits sociaux, si l'on se réfère à Mauss — serait dès lors un médiateur (au sens philosophique de «passage d'un terme initial à un terme final») de cette nécessité d'édification identitaire individuelle, mais aussi le porte-parole d'un besoin de reconnaissance d'une transformation statuaire par leurs alter ego.

Cet appel à la considération et à la reconnaissance s'inscrit dans un type de société hypermoderne, dans laquelle le processus d'interaction symbolique, entre la strate individuelle et collective, serait vécu comme carencé, en ce qui concerne le mode de cautionnement du collectif vis-à-vis des transformations auxquelles les personnes sont confrontées au cours des étapes de vie.

De fait, les représentations que les personnes anorexiques et/ou boulimiques relient à ces conduites, par le biais de l'alimentation, mettent en jeu ces enjeux identitaires.

Les postulats que nous avançons s'appuient sur le fait que l'acte alimentaire est non seulement un *emblème identitaire*, mais aussi un moyen de se *départir* entre cultures «étrangères», individus et donc aussi, valeurs. Il est dès lors investi d'un rôle de «passeur» dans les étapes successives, décrites par Braconnier, auxquelles l'adolescent, en l'occurrence, doit accéder.

Car quand bien même cette transition, entre un statut d'adolescent et un statut d'adulte pourrait sembler évidente, «naturelle» et «tombant sous le sens de la raison» — car les personnes avancent en âge et en expériences de vie, donc accèdent à force d'apprentissages à un autre statut — selon notre hypothèse, le manque de symbolisation et donc, de *rite de passage*, qui permet à la fois de *s'isoler*, mais aussi d'apprendre à *devenir soi* et d'être *réintégré* dans le collectif avec un nouveau statut tout en y étant guidé, pourrait mettre en évidence les difficultés que ces personnes éprouvent à s'identifier, mais également à s'inscrire dans une collectivité.

D'une *certaine manière*, la vision que nous défendons va dans le sens des propos qu'Alvin formule quant à l'anorexie:

«Ce que les anorexiques [ainsi que les boulimiques] ont en partage, c'est un questionnement identitaire. A travers leur refus, elles sont toutes à la recherche de sens, d'une autre réponse que l'aliment.»²⁹⁵

Mais seulement «d'une certaine manière» car considérer l'acte alimentaire c'est prendre en compte des éléments individuels, mais également collectifs constitutifs de la personne. Ce qui mène à extraire ces conduites d'un entendement principalement individuel et individualisé.

²⁹⁵ ALVIN, P., *Anorexies et boulimies à l'adolescence*, Paris, doin, 3^{ème} éd., 2007, p. 49.

De fait, toute personne qui cherche à comprendre ces comportements, devrait, comme le formule Berg, partir ou du moins intégrer, l'expérience subjective des patients, car:

«Si l'on veut comprendre en profondeur les troubles du comportement alimentaire, il faut se pénétrer de l'expérience subjective de ceux qui ont souffert d'anorexie ou de boulimie. Par conséquent, il est assez surprenant de constater le peu de cas que chercheurs et praticiens font de la parole des patientes, alors même qu'ils se proposent de comprendre comment se développent ces désordres complexes, souvent rebelles, et comment ils guérissent (Hsu et al., 1992 ; Rorty et al., 1993 ; Serpell et al., 1999). Vitousek et ses collaborateurs (1991) soulignent combien il est difficile d'obtenir d'un patient un récit circonstancié de ses troubles tant son expérience est biaisée par le déni de sa souffrance, les distorsions de ses perceptions et son manque de lucidité introspective (difficulté à identifier ses états émotionnels et physiologiques). C'est un phénomène particulièrement flagrant chez les personnes anorexiques. Nonobstant ces mises en garde, il est essentiel que tout soignant, en particulier le praticien, amené à prendre en charge des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire, s'intéresse au point de vue subjectif de ces derniers. Pour cela on dispose de récits autobiographiques, d'entretiens avec ceux et celles qui sont en voie de rétablissement, et de quelques rares études qualitatives.²⁹⁶»

Car en prenant acte de ce qu'elles relèvent comme un moteur motivationnel, peut-être qu'il sera possible ultérieurement d'adjoindre à la cause socioculturelle actuellement discriminée — à savoir être *mince* pour réussir, avoir confiance en soi, etc. — des spécificités sociales qui relèvent du *vivre ensemble symbolique*.

Les hypothèses ci-dessus présentées sont à la fois la résultante de la prise de connaissance de cet objet mais aussi, de celui alimentaire et d'une contextualisation sociale. Elles se donnent ainsi pour dessein d'apporter une vision complémentaire à celles susmentionnées.

²⁹⁶ Op. cit., BERG, K.M., L'expérience de la maladie: les troubles du comportement alimentaire du point de vue des malades, in *Les troubles du comportement alimentaire*, pp. 117-118.

PARTIE III

***MÉTHODOLOGIE,
PROFIL DES PERSONNES INTERVIEWÉES
ET
RÉSULTATS***

Cependant, une hypothèse doit être «traduite» en éléments mesurables — dans la réalité — qui l'épaulent et offrent la possibilité à un instrument de recherche de «s'épanouir».

STRATÉGIE D'OBSERVATION

Ayant choisi l'entretien *non-directif* comme instrument d'investigation — ce afin que les personnes soient libres de construire et d'articuler leur pensée comme elles le souhaitent — le protocole opérationnel de recherche qui a été construit, pour mener les entretiens, a le statut d'un guide thématique et, son contenu, ne se voit donc pas imposé aux interviewées. En d'autres termes, il n'y a pas un ordre prédéfini quant aux questions abordées puisque, comme l'ont formulé des étudiantes, il s'agit «[...] de pouvoir explorer l'aménagement structurel de pensée propre de la personne interrogée.²⁹⁷»

En effet, c'est en se basant sur les connaissances acquises sur notre objet — donc sur les conduites anorexiques et/ou boulimiques, mais aussi sur l'acte alimentaire — et en ayant une *écoute attentive et active* — c'est-à-dire, nous permettant de faire des liens entre le discours des personnes interviewées et, les thématiques issues de notre cadre théorique puis, incarnées dans notre guide d'entretien — que diverses relances ont été formulées afin d'approfondir le sens que les interviewées attribuaient à tel ou tel élément de leurs propos.

L'initiation des entretiens par une question ouverte — générale et non pas vague et qui portait sur le *déclenchement* de leur comportement dans leur trajectoire de vie — et, une solide connaissance du domaine étudié, nous ont donc permis de proposer cette liberté de parole.

Cet instrument peut sembler demander, à première vue, un exercice d'équilibriste, puisque *l'écoute attentive et active* semble en être le seul «filet» salvateur. Or, il n'en est rien. Sans un solide bagage théorique et méthodologique, ainsi que sans un *objectif* clair et précis, retranscrit dans les hypothèses, l'écoute est inopérante puisque l'on ne sait ni ce que l'on cherche, ni par quel moyen le chercher.

²⁹⁷ Cours-séminaire, *Instruments de la recherche en sciences sociales* (2010), dispensé par Madame Arlette Mottaz Baran. Rapport de recherche d'ANDREA, G., GORGERAT, E., ISGRO, D., RICHARD, J.

TRADUIRE LES ACQUIS THÉORIQUES ET LES NOTIONS ENGAGÉES DANS LES HYPOTHÈSES SOUS FORME D'UN PROTOCOLE D'ENTRETIEN

Les thèmes décrits ci-dessous, ont été investigués sur la temporalité pré-comportementale et post-comportementale mais aussi à trois niveaux de connaissance, à savoir:

celle de la pratique,
du sens de cette pratique et
du rapport qu'entretiennent ces personnes à celle-ci.

THÈMES ABORDÉS DANS LE PROTOCOLE D'ENTRETIEN:

1. L'entrée, le parcours et la «sortie» de l'anorexie et/ou de la boulimie.
 - *éléments déclencheurs?*
 - *apports et limites de ces conduites?*
2. Leur(s) rapport(s) et relations:
 - *à leur environnement familial*
 - 2.1 *la représentation des repas en famille, avec des amis, leur conjoint*
 - 2.2 *éducation transmise et modèles de référence reçus*
 - *aux autres généralisés*
 - 2.3 *l'incidence d'un système éducatif sur l'appréhension du processus d'interaction?*
3. Leur *image physique* et celle de leurs traits de personnalité
 - la signification de la «grosseur» et de la «maigreur»
4. Leur représentation des *modèles de beauté sociaux*.
 - *quel rapport ont-elles à ceux-ci?*
 - *y sont-elles sensibles ou non?*
 - *souhaitent-elles leur ressembler?*
 - *et quelles sont les raisons qu'elles invoquent?*
5. Leurs *stratégies alimentaires* et le sens qu'ils ont pour elles.
 - *tri, ordre et exclusions,*
 - *contrôle*
 - *excorporation (contexte et causes)*
 - *constitution de leur identité*
6. Leur rapport aux comportements anorexique et/ou boulimique.

Comme énoncé précédemment, ce guide représentait un canevas. Il s'agissait avant tout de suivre les propos des répondantes et d'en chercher la signification pour elles.

AU PLAN PRATIQUE

Les entretiens (n=20²⁹⁸) ont été enregistrés sur un magnétophone et retranscrits, par la suite, mot à mot. Ils sont d'une durée moyenne d'1 heure 30 chacun.

Ceux-ci se sont déroulés soit au domicile de la personne, soit à celui de l'intervieweuse — ceci d'un commun accord entre les parties.

ANALYSE THÉMATIQUE DES RÉSULTATS

Suite aux entretiens il fut décidé — quant aux données obtenues — de les traiter par le biais d'une *analyse de contenu thématique*.

Ce choix s'explique par le but que nous poursuivions quant à la compréhension de la démarche de ces personnes en fonction de leur regard. Ainsi, les diverses thématiques que les interviewées ont abordées d'elles-mêmes et/ou que nous avons formulées, sous forme de relance durant les entretiens et, les liens que ces personnes ont fait entre elles — quant à des éléments tels que leur *image physique et psychique*, les *emblèmes sociaux de beauté*, leur *famille*, ainsi qu'aux *autres généralisés*, à *l'acte alimentaire* et, de fait, à ces *conduites* — ont permis de désigner des catégories de sens, mais aussi de mettre des types de relations en évidence.

En d'autres termes, leur discours a été ultérieurement ordonné, selon ces différentes modalités et rapports entretenus entre elles. Ce travail a permis de mettre à jour le contenu des variables engagées et d'édifier des tableaux thématiques rendant compte de celles-ci.

Ceci nous a fourni les bases à partir desquelles nous avons pu faire apparaître des significations sociologiques engageant des schèmes herméneutique, dialectique et actantiel quant à ces manières d'être au monde.

C'est par cette démarche que chaque variable — hypothétiquement impliquée dans le déclenchement de ces conduites — a pu être évaluée et désignée comme variable explicative ou non.

Il a ainsi pu être mis en évidence la participation de spécificités du contexte hypermoderne — entre autres *esthétiques*, mais pas seulement ni en premier lieu — impliquées dans les conduites de ces personnes.

Toutefois, avant que celles-ci ne soient exposées, une présentation du *profil sociologique* des interviewées se doit d'être exposée.

²⁹⁸ Dix-sept entretiens ont été menés par l'auteure de ce texte. trois ont été repris d'entretiens effectués par des étudiants du 2^{ème} cycle suivant le cours-séminaire de Madame Mottaz Baran, *Instruments de la recherche en sciences sociales 2007-2008 et 2009*. Ces entretiens se basaient sur le même cadre théorique et c'est pourquoi ils ont pu être incorporés au présent travail. Nous remercions les étudiants/-es qui nous les ont fournis.

Tous les entretiens se trouvent résumés sous forme de *récits de vie* dans les annexes.

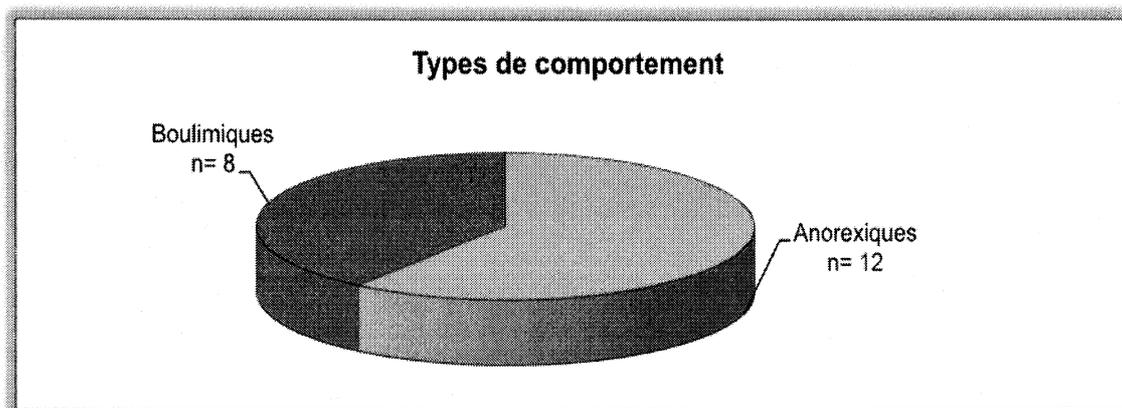
TERRAIN ET PROFIL DE L'ÉCHANTILLON

QUI SONT-ELLES?

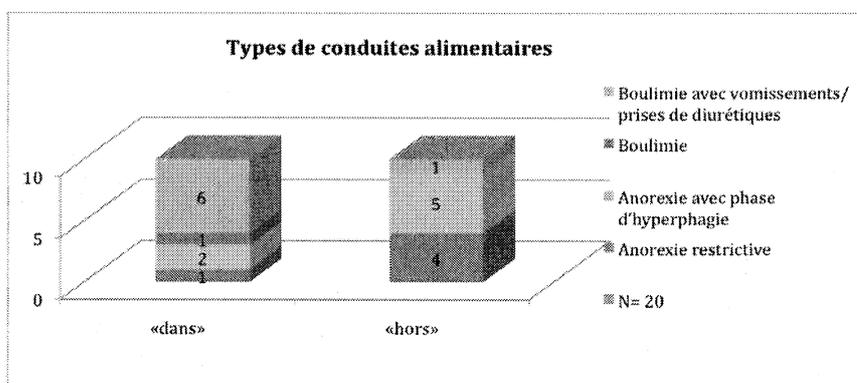
Le terrain qui a donné sa base à cette recherche, se fonde sur 20 entretiens non-directifs.

Ces personnes, qui sont par ailleurs toutes de sexe féminin et, qui nous ont relaté leur histoire sont soit *anorexiques* (12/20) *et/ou boulimiques* (8/20), soit l'ont été (10/20: pour chacun des comportements investigués²⁹⁹).

Elles se répartissent comme suit:



Pour celles qui *ont été* anorexiques et/ou boulimiques, elles portent un regard rétrospectif sur leur comportement. Si des différences significatives apparaissent entre ces personnes, elles se verront mentionnées.



²⁹⁹ Dans les annexes est présentée la durée de ces comportements selon leur type.

LA PRÉVALENCE³⁰⁰ DE CES COMPORTEMENTS DANS LA POPULATION SUISSE

Afin d'évaluer la représentativité de ce groupe de personnes, par rapport à l'ensemble de celles touchées au niveau suisse, nous avons entrepris de contacter diverses institutions pour tenter d'obtenir les pourcentages correspondants. Pour ce faire, nous avons d'abord interpellé différents organismes publiques — tels que l'*Office Fédéral de la Santé Publique* et le *Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud*. Puis, nous nous sommes adressée à divers hôpitaux universitaires.

De manière générale, les résultats de ces investigations ont abouti au fait que, n'étant pas des maladies contagieuses, donc ne présentant pas un danger de pandémie pour la santé publique, celles-ci ne sont pas répertoriées.

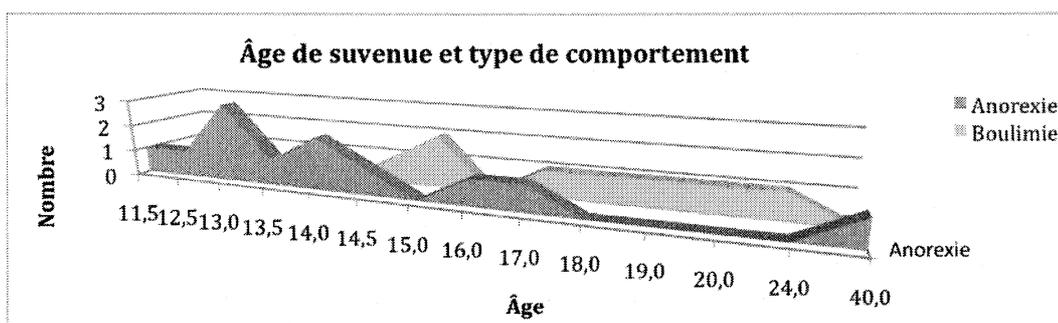
De plus, une question de confidentialité des données entre aussi en ligne de compte dans l'explication de cette vacuité.

En bref, nous sommes dans l'impossibilité d'évaluer la représentativité de ce groupe analytique quant aux personnes touchées dans l'ensemble de la population suisse.

L'ÂGE DE SURVENUE

Concernant l'*âge de survenue* de leur comportement, il est de 17 ans (16,9) en moyenne.

Il correspond donc à l'âge moyen, explicité par le corps médical et, en l'occurrence, par Chabrol³⁰¹ pour qui l'*anorexie* se manifeste le plus souvent entre 14 et 17 et à 18 ans pour ce qui est de la *boulimie* selon Patrick Alvin³⁰².



³⁰⁰ «Les données de prévalence à un moment donné illustrent la présence d'un trouble à un instant précis.» O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, p. 222, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

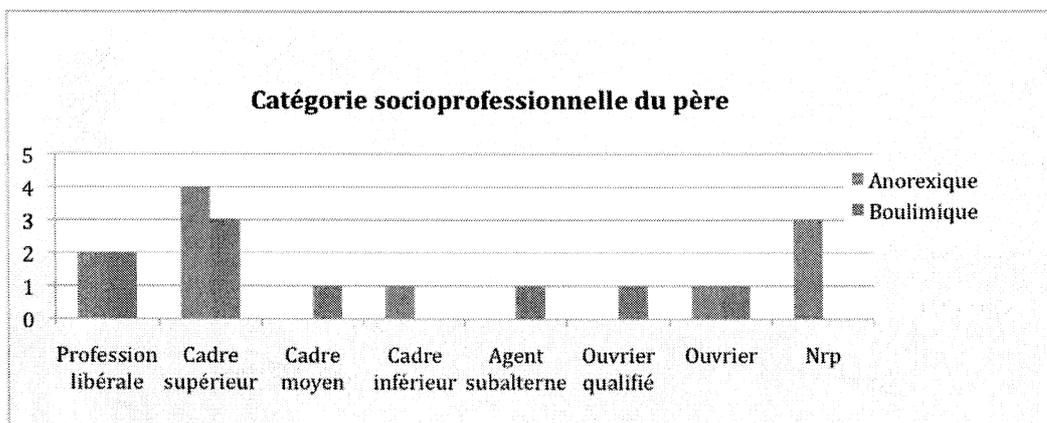
Dans les annexes se trouvent présentées les réponses que nous avons reçues.

³⁰¹ *Ibid.*, p. 178.

³⁰² ALVIN, P., *Anorexies et boulimies à l'adolescence*, Rueil-Malmaison, Doin, 3^{ème} édition, p. XII.

LA CLASSE D'APPARTENANCE³⁰³

Hormis l'âge auquel ces conduites apparaissent, les études épidémiologiques³⁰⁴ tendent à mettre en évidence l'appartenance de classe dont sont issues les personnes qui présentent ces comportements — ce que nous retrouvons dans notre recherche.³⁰⁵



Ainsi, ces personnes (17/20) proviennent avant tout des classes supérieures et moyennes (12/17).

LE NIVEAU DE FORMATION

Du reste, pour celles qui appartiennent d'ores et déjà aux «hautes sphères» dans la hiérarchie sociale occidentale, l'éducation qu'on leur a transmise tend à préserver et maintenir leur «rang» social, comme nous le verrons.

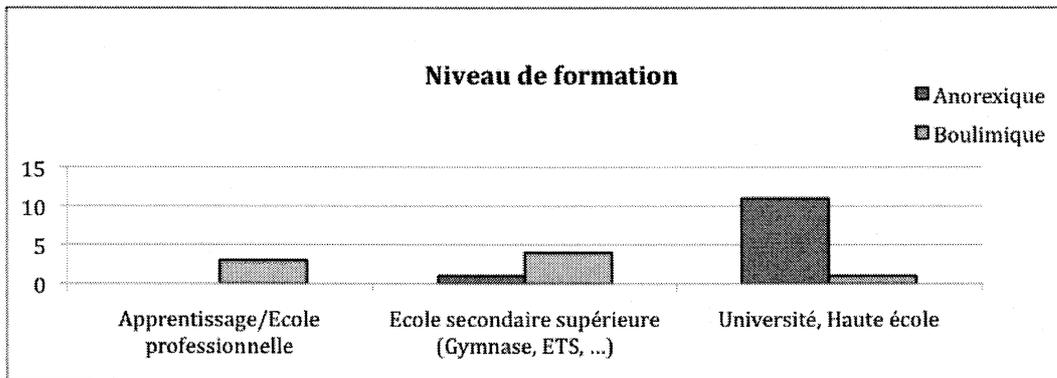
De fait, l'instruction que les interviewées ont reçue est de type universitaire (12/20), puis, respectivement, elles ont achevé une formation dans une école secondaire supérieure (5/20) ou ont terminé une formation professionnelle (3/20).

Une distinction quant au type de formation entrepris s'opère entre les personnes anorexiques et celles boulimiques. En effet, seules les personnes boulimiques sont représentées dans le type de formation dite professionnelle, tandis que les anorexiques ont suivi ou suivent un parcours universitaire.

³⁰³ Il est à noter que cette appréhension de la répartition en termes de déterminismes sociaux vaut pour la population des pays de type occidentaux.

³⁰⁴ Op. cit., GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, p. 13.

³⁰⁵ Lorsque nous parlons de *classe sociale*, nous nous référons à la profession du père.



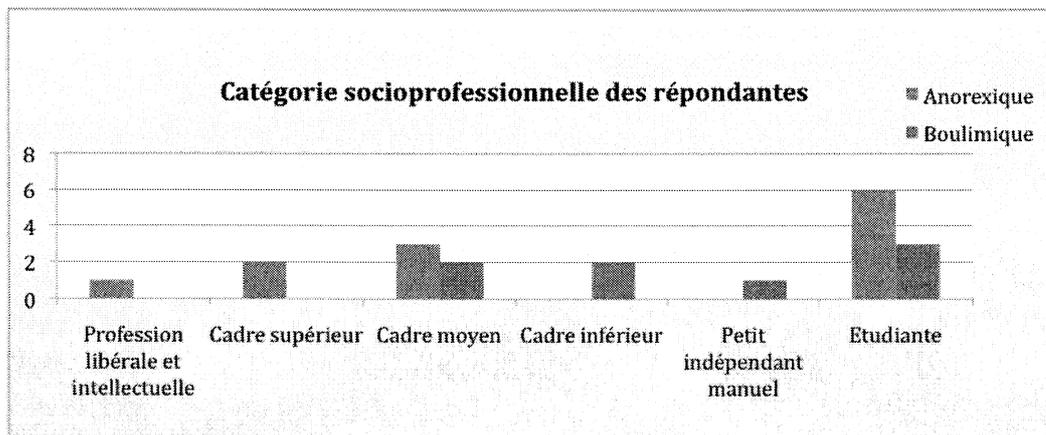
Ces résultats ne sont pas sans intérêt, puisqu'il est question, dans le *déclenchement* de ces troubles, des attentes de *réussite sociale* ou *d'ascension sociale* exprimées par les parents de ces personnes.

Il sera donc question d'interroger ultérieurement ces aspirations et/ou ces modèles de conduite transmis et, de savoir quel rapport y entretiennent/-aient les personnes interviewées.

QUELLE EST LA VOIE PROFESSIONNELLE DES INTERVIEWÉES?

Sur l'ensemble, plus de la moitié (11/20) des interviewées se trouve être dans la vie active.

En ce qui concerne les personnes anorexiques, elles sont majoritairement présentes dans les catégories des *professions libérales* et *intellectuelles*, donc relatives aux classes dites supérieures (6/11); tandis que, les personnes boulimiques appartiennent, avant tout, aux catégories des *cadres moyens*, des *cadres inférieurs* et des *petits indépendants manuels* (5/11).



RÉSULTATS

LORSQUE TOUT A COMMENCÉ ...

IL ÉTAIT UNE FOIS ... DES CONCEPTIONS DE LA "GROSSEUR" ET DE LA "MAIGREUR", UNE CONCEPTION CORPORELLE DE SOI, UN RAPPORT AUX IMAGES SOCIALES DE BEAUTÉ ... ET UNE TRANSMISSION ÉDUCATIVE

Habitées par une *peur intense de prendre du poids*, comme le souligne le *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, ce manuel de référence dans le champ des maladies mentales, confirme ainsi, sur un plan médical l'une des caractéristiques de l'attitude pathologique de ces comportements.

Cette crainte quant à une évaluation corporelle perçue comme éloignée des normes physiques valorisée se retrouve cependant chez bon nombre d'adolescents comme le notent entre autres des auteurs tels que Braconnier et Boucher.

En effet, à cette période, l'une des quatre phases³⁰⁶ par lesquelles la personne doit passer, selon Braconnier, se réfère à *l'acceptation du corps sexué*.

Celle-ci a trait à «[...] l'image et [à] la relation que l'adolescent établit avec son corps [...]»³⁰⁷. L'auteur souligne qu'en lien avec cette rapport, des comportements alimentaires particuliers peuvent apparaître à cette période afin de «[...] compenser telle ou telle déformation dont [l'adolescent] se croit affubler, pouvant parfois aller jusqu'à de véritables troubles psychologiques comme la boulimie ou l'anorexie.»³⁰⁸

Dans le même ordre d'idées, Boucher dit que «[...] si l'anarchie alimentaire est un trait fréquent, et pas forcément alarmant, de cette

³⁰⁶ Braconnier en distingue trois autres qui sont:

- « - la rupture des liens de dépendance à ses parents,
- la projection dans l'avenir,
- la maîtrise des émotions et affects».

Nous rencontrerons ces diverses étapes et les expliciterons au fil de cet exposé.

Au gré de la découverte de ces diverses phases, nous prendrons acte du type et de la nature des changements *physiologiques* et *psychologiques* qui jalonnent l'adolescence dans le monde occidental contemporain. Cette connaissance nous mènera à mettre en évidence des problématiques sociales autres qu'esthétiques prenant part à la floraison de ces conduites.

BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in op. cit., *Qu'est-ce que l'adolescence?*, pp. 45-52.

³⁰⁷ *Ibid.*

³⁰⁸ *Ibid.*

période excessive en tout genre, les régimes sont un mode d'entrée dans la difficile problématique des troubles du comportement alimentaire.³⁰⁹»

Si nous suivons les constats que ces auteurs font vis-à-vis de cette phase de vie, nous pourrions nous interroger sur les motivations qui mènent certains individus, franchissant cette étape, à avoir cet entendement quant aux résultats auxquels une ressemblance aux *emblèmes sociaux de beauté* les ferait parvenir.

Les conduites alimentaires dont nous parlons, une fois contextualisées dans le processus des jalons du parcours de vie des individus, pourraient mettre en évidence le fait, que l'emploi par ces personnes, de l'acte alimentaire, dénote et témoigne du besoin de *maîtrise* quant à leur environnement de vie. Cela met également en exergue d'éventuelles limites des sociétés occidentales modernes en ce qui concerne «[...] les transitions entre [des] statuts [censés être] socialement organisés.³¹⁰»

Dès lors, le rapport que ces personnes ont à l'alimentation et, par ce biais, au *gras* et au *gros*, serait aussi révélateur de valeurs sociales qui touchent en premier lieu une dimension *esthétique*, mais à travers elle, des dimensions *morale*, de *sociabilité* et /ou *identitaire*.

Dans ce cadre de l'hypermodernité, se combine à cette question de transition identitaire, des normes de désirabilité sociale quant à l'état de *minceur*.

Ainsi, avant d'aborder *l'image que les personnes interviewées avaient de leur physique*, antérieure au déclenchement de ces conduites, investiguons quelles étaient leurs perceptions et les significations qu'elles attribuent/aient à la «grosseur» et à la «maigreur».

En effet, partir de leurs représentations de ces éléments pondéraux permet non seulement d'initier la compréhension de leur démarche, mais aussi du lien entretenu par celle-ci vis-à-vis de normes sociales. Dès lors, il se pourrait que *l'image physique qu'elles ont/avaient d'elles-mêmes*, le *souhait de certaines de correspondre à la beauté sociale légitime* ainsi que *leur engagement dans un processus d'amaigrissement* ne soient pas des symptômes exclusivement dûs à ces maladies, mais aussi à une compréhension et un emploi des codes sociaux en vigueur.

Comme susmentionné, cette appréhension que les anorexiques et/ou boulimiques ont quant à la «grosseur», est qualifiée et explicitée par le champ psycho-médical par le terme *dysmorphique*³¹¹ et, est partie intégrante de la symptomatologie de ces comportements.

³⁰⁹ BOUCHER, B., Adolescents et obsession de la minceur. Risques des régimes restrictifs, in *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien manger*, Le mangeur de l'OCHA, 2001.

³¹⁰ SAPIN, M., SPINI, D., WIDMER, E., *Les parcours de vie. De l'adolescence au grand âge*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2007, p. 28.

³¹¹ Ce concept rend compte d'une préoccupation pathologique quand à l'apparence physique. Si le terme pathologique est appliqué c'est parce que, par exemple, des personnes en état d'inanition continuent de se percevoir comme trop grosses. Compte rendu libre de la pensée de:

Pour le manuel de référence en matière de troubles mentaux, que nous avons préalablement mentionné, en l'occurrence le *DSM*, la perception *dysmorphique* de soi contient les éléments suivants:

- 1) «La préoccupation pour un défaut imaginaire de l'aspect physique chez une personne apparemment normale. Quand il existe de légères anomalies physiques, la préoccupation de l'individu est excessive.
- 2) La préoccupation provoque un mal-être cliniquement significatif ou une détérioration sociale, professionnelle ou d'autres domaines importants de l'activité de l'individu.³¹²»

Ces attitudes évaluatives exagérées face au corps, n'ont été introduites dans cet ouvrage référentiel que tardivement. Effectivement, Morselli avait déjà désigné le *dysmorphisme*, en 1886, comme une phobie c'est-à-dire comme «[...] la peur de la forme en elle-même.³¹³»

Puis en 1903, Janet l'abordait comme «[...] l'obsession pour la honte de son propre corps³¹⁴», «ce qui impliquait la peur d'être vu comme ridicule.³¹⁵»

Hay a écrit le premier article sur la question en 1970, dans lequel il précise les caractéristiques du trouble, ainsi «[...] celui-ci n'est pas la peur de devenir difforme mais plutôt la conviction irrationnelle d'être anormal et la peur de la réaction d'autrui.³¹⁶» Dans la même veine, Rosen comprend ces troubles perceptifs et en donne une définition en ces termes:

«[...] une préoccupation exagérée quant à un défaut imaginaire ou poussé à l'extrême de l'apparence physique et qui produit un mal-être.³¹⁷»

Op. cit., RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 117.

Par rapport à la description que donne ce manuel du *dysmorphisme*, la préoccupation à laquelle il fait référence n'est définie ni sur la nature de celle-ci, ni sur sa fréquence, ce qui jette un flou quant à l'établissement du diagnostic, mais aussi sur un processus comparatif entre les résultats obtenus dans cette recherche et ce «souci» corporel.

En d'autres termes, comment se traduit cette préoccupation dans les faits et qu'est-ce qui la différencie de celle de multiples adolescents dont parle Braconnier?

³¹² *Ibid.*

³¹³ MORSELLI, E., *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia*, Nollentino di la academia di Genova, 6, 110, 1886.

³¹⁴ JANET, P. *Les obsessions et la psychasténie*, Paris, Félix Alcan, 1903.

³¹⁵ Op. cit., RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 116-117.

³¹⁶ HAY, G. G., *Dysmorphophobia*, *British Journal of Psychiatry*, 116, 1970, pp. 399-406.

³¹⁷ ROSEN, J. C., The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy, *Cognitive and behavioral Practice*, 2, 1995, pp. 143-166.

De manière contemporaine, la discipline psycho-médicale, dresse un descriptif, relaté par Raich ci-dessous, qui lie ce symptôme à des attitudes *perceptives*, *subjectives* et *comportementales*. Référés à celles-ci, des aspects sociaux apparaissent, mais la relation entre un niveau micro- et macro-social ne se voit ni interrogée, ni investiguée quant à cette question.

De nos jours, l'expression du *dysmorphisme* que vivent ces personnes est définie de la sorte par ce domaine:

- 1) «Pour *l'aspect perceptif* : se sentir « gros » ou sentir que certaines parties du corps ressortent de façon excessive, bien que le poids et la silhouette soient normaux³¹⁸. [...].
- 2) Dans *l'aspect subjectif* : elles croient que leur corps est désagréable à voir, que les autres s'en préoccupent et remarquent leurs moindres imperfections. Le fait de ne pas être minces est une preuve irréfutable que ce sont des personnes faibles, sans volonté, paresseuses et qui ne peuvent être aimées. Leur amour-propre et leur valeur propre sont contemplées à travers ce prisme. C'est-à-dire que leurs caractéristiques personnelles, comme l'intelligence, la réussite professionnelle ou scolaire et les attitudes morales ou politiques ont peu de valeur face à leur poids corporel ou à leur silhouette.
- 3) Dans *l'aspect comportemental* : certaines situations provoquent des pensées et des sentiments négatifs au sujet de leur apparence. Elles évitent ces situations afin de contrôler l'anxiété. Elles réalisent donc toutes sortes de comportements d'évitement actif ou passif. Ces personnes cessent de fréquenter certains endroits ou de faire certaines choses, comme de porter des vêtements moulants. De même elles cachent certaines parties de leur corps et effectuent des rituels compulsifs, par exemple se peser plusieurs fois par jour, poser des questions de façon insistante sur leur apparence ou changer plusieurs fois de vêtements.³¹⁹»

L'interaction que nous avons antérieurement soulignée entre un cadre social spécifique et une lecture des causes de ces actions alimentaires se doit à nouveau d'être interpellée. Car à cette peur dont témoigne la symptomatologie clinique répond, en creux, celle de la perte de lien et/ou de la difficulté de s'intégrer dans un collectif.

³¹⁸ Selon la description médicale de la «normalité», à savoir, basée sur l'IMC (indice de masse corporelle).

³¹⁹ Op. cit., RAICH, R.M., *L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent*, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 117-118.

Ces éléments renvoient à une réalité sociale dans laquelle «[...] les transitions» de vie collectivement organisées, dont parlent Sapin, Spini et Widmer, semblent s'être évaporées ou, à tel point transformées qu'elles ne tiennent plus le rôle d'un cautionnement de l'individualité sociale par le collectif.

Ainsi, la *honte de son corps*, la *peur d'être vu comme ridicule*, mais aussi d'être rejeté par autrui pourraient être révélateurs de codes sociaux, basés sur un physique-type, pour lesquels la relation à autrui n'est rendue possible que par ce biais.

Dès lors, se conformer au *poids* et à la *mesure corporelle sociale* légitime pourrait devenir une voie intégrative pour ces personnes. Le mal-être qu'elles ressentent/-aient serait également à même d'être compris comme leur difficulté à rechercher l'assentiment collectif de leur individualité tout en se modelant et moulant à une norme physique standardisée qui ne leur correspond peut-être pas.

De plus, à la période de l'adolescence, de cette image dépend, selon Braconnier, non seulement l'estime qu'à la personne d'elle-même, mais également et, surtout, sa conception de la possibilité d'interaction avec les autres.

Ainsi, comme l'auteur le souligne, on ne s'étonne pas «[...] d'entendre un adolescent dire qu'il n'a aucune confiance en lui car il se trouve « moche », que son corps ne lui plaît pas et ne plaît pas aux autres [...]»³²⁰.

De cette interaction recherchée et nécessaire, faisant office, entre autres, d'expérimentation de modèles, dépend la constitution identitaire individuelle et collective de ces personnes. De fait, la résultante d'un rituel de différenciation sexuelle est d'ailleurs l'une des finalités du dessein du rite de passage dans des sociétés qui expriment ce passage symboliquement et communautairement. Si l'on suit Gayet, celui-ci ne vise «[...] rien de moins que de supprimer sur le sexe même de l'enfant les traits de l'autre sexe. [...]. Parfois, ces mutilations n'ont lieu qu'à l'adolescence et elles font entrer définitivement l'adolescent dans le clan des hommes ou dans le clan des femmes. [...]. Comme s'il fallait que la naissance sociale *double* la naissance naturelle.³²¹»

Les personnes dont nous nous entretenons pourraient donc être en quête des modalités rendant possible leur *naissance sociale*.

Ainsi, comme nous le disions pour des contextes sociétaux antérieurs à celui contemporain, en ce qui concerne l'utilisation du fait alimentaire par les femmes, peut-être, que toutes ces femmes, au fil du temps — tout en incorporant les normes sociales en vigueur — se les seraient réappropriées et, auraient fini, par le biais de leurs modalités alimentaires, par les réinterpréter, les re-définir, dans un dessein identitaire individuel et social. Puisque par l'utilisation de cet «intermédiaire» qu'est l'acte alimentaire, en tant que liant d'un niveau individuel et collectif, elles exprimaient et expriment une demande qui implique ces deux entités.

³²⁰ Op. cit., BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, pp. 45-52.

³²¹ GAYET, D., *Les pratiques éducatives des familles*, Paris, puf, 2004, p. 36.

Au gré des attributs *esthétiques, moraux et intellectuels* que des patientes de Julia Buckroyd³²² assignent aux statuts pondéraux tels que la «grosseur» et la «maigreur», ces personnes mettent en évidence des particularités de la modernité et de l'hypermodernité que Fischler (2001), Poulain (2002) et Corbeau (2002) ont relevées pour expliquer la *frayeur* de l'embonpoint, par entre autres, l'évitement de la stigmatisation sociale et donc d'une «mise au ban».

LA SIGNIFICATION DE L'EMBOUPPOINT ET DE LA MAIGREUR POUR DES ANOREXIQUES ET/OU BOULIMIQUES

Ainsi, de la *dimension esthétique* découlent à la fois des conceptions que ces patientes ont sur des *aspects de leur physique* et de leur *personnalité*, mais également, par leur biais, les valeurs sociales des normes physiques et les représentations associées .

Voici, ci-dessous, les associations³²³ qui ont été faites, par celles-ci quant aux termes «mince/maigre» et «gros»:

	<i>Mince</i>	<i>Gros</i>
Dimension esthétique-culturelle		
	Elégant	-----
	Sexy	-----
	Séduisant	Laid
	Mignon	Moche
	Désirable	-----
	Léger	Lourd
	-----	Flasque
	Menu	Corpulent
	Délicat	-----
	-----	Large
	Fragile	Fort
Dimension morale		
	-----	Pleurnichard
	-----	Paresseux
	Perfectionniste	-----
	Discipliné	-----
Dimension intellectuelle		
	Pur	-----
	Malin	Stupide
	Intelligent	-----
	Illuminé ³²⁴	-----

³²² BUCKROYD, J., *Anorexie et Boulimie*, Paris, J'ai lu, 2000, p. 21.

³²³ Nous avons pris la liberté de catégoriser ces qualificatifs selon leur nature en dimensions. Nous n'avons pas le poids de chacune d'elles, mais nous voyons les diverses variables que ces personnes attribuent à ces termes.

³²⁴ Au sens spirituel et philosophique du terme.

LA REPRÉSENTATION DES INTERVIEWÉES DE CES VOLUMES PONDÉRAUX

En ce qui concerne le groupe analytique qui constitue la base de cette recherche, plus de quatre personnes sur cinq (17/20) se sont exprimées sur l'un et/ou l'autre de ces aspects pondéraux³²⁵. Douze d'entre elles ont donné leur représentation de la «grosseur» et, neuf d'entre elles — c'est-à-dire, moins de la majorité — de la «maigreur». (Tableau n°1)

Tableau n°1:

Les représentations des interviewées de la «maigreur» et de la «grosseur»

	Maigre <i>n=9</i> ³²⁶			Gros <i>n=12</i> ³²⁷			T=17
	<i>Image physique négative?</i>			<i>Image physique négative?</i>			
	<i>oui</i> <i>n=8</i>	<i>non</i> <i>n=7</i>	<i>nrp</i> <i>n=3</i>	<i>oui</i> <i>n=8</i>	<i>non</i> <i>n=7</i>	<i>nrp</i> <i>n=3</i>	
Dimension identitaire							
- être authentique, trouver son essence identitaire	2	3	1	—	—	—	6
- se „perdraient“ dans leur chair et par la banalité de leur corps	—	—	—	1	3	2	6
Dimension relationnelle							
- déranger car „ça dépasse“ des normes	—	—	—	—	3	—	3
- ne seraient pas aimées	—	—	—	—	2	—	2
- être bien avec soi et avec les autres	2	2	2	—	—	—	6
Dimension morale/ de maîtrise de soi							
- signe de faiblesse de caractère	—	—	—	3	1	—	4
- ne pas respecter ce qui avait été décidé	—	—	—	1	—	—	1
- être volontaire	3	1	—	—	—	—	4
Dimension esthétique-normative							
- être belle, attirante	2	—	1	—	—	—	3
- ne pas correspondre à un standard socialement valorisé	—	—	—	3	—	1	4
Dimension de santé							
- mettraient leur santé en péril	—	—	—	—	2	—	2

³²⁵ Certaines ont parlé de différents aspects qui y sont liés.

³²⁶ Quatre personnes ont formulé leur représentation quant à la «grosseur» et à la «maigreur».

³²⁷ Idem.

Par le biais des qualificatifs que la majorité des interviewées associe à ces physionomies, l'on voit poindre, chez elles, une *motivation* — relevant d'un pan individuel, mais également collectif — qui «justifierait» ces comportements, par le fait qu'en s'affairant à *maîtriser leur poids*, mais aussi, par ce biais leur *identité* (12/17), en *cherchant à se connaître*, mais aussi en faisant preuve de *volonté*, elles font/faisaient appel et, utilisent/aient un *répertoire valorisé et légitimé* par la société contemporaine — ce, en vue de potentiellement obtenir une *reconnaissance* leur attribuant une *place* et un *statut* (11/17).

Leur *crainte*, qui se traduit par un regard *dysmorphique*, se fonde donc sur un argument touchant à leur inscription dans la sphère collective.

De fait, pour la majorité des répondantes, être *gros*, c'est *se perdre dans leur chair* et donc, être *banales* (6/12), tandis qu'être *maigre*, correspond à être *authentique*, à *trouver son essence identitaire* et, à être *bien avec soi et avec les autres* (respectivement 6/9).

La «grosseur»³²⁸ signifie ainsi, pour ces personnes, un obstacle à l'obtention d'une carte d'identité. Car par la reconnaissance sociale que leur procure/-rait leur corporéité, elles accèdent/-aient au lien social tant recherché.

De fait, afin d'offrir une solution, à la *quête problématique* pour elles de ce *lien*, elles utilisent/-aient des valeurs *estimées*, dans le cadre de l'hypermodernité, telles que celles qui consistent à *faire preuve de volonté* et de *maîtrise de soi*, pour près de la majorité d'entre elles, mais elles s'emploient/-yaient également, dans une moindre mesure, à *faire correspondre leur corps, aux standards socialement valorisés*.³²⁹

Si l'on fait un «flash-back» dans la diachronie socio-historique, de physionomies qui servaient à *se distinguer* entre nobles et gueux, puis entre bourgeoisie et plèbe, être *maigre* est devenu, dans le cadre contemporain, le procédé à travers lequel se mettre en interaction et donc, créer du lien.

Le corps est donc le vecteur de celui-ci et donc, avoir un regard critique quant à lui ne provient pas majoritairement d'une attitude symptomatologique, mais avant tout d'une *quête identitaire et d'appartenance*.

Ce qui est énoncé ci-dessus se laisse plus finement comprendre si nous comparons le contenu des résultats que mettent en évidence les interviewées (17/20), avec ceux auxquels parvient Buckroyd³³⁰. Au gré de cette mise en regard, nous voyons que ceux de la présente recherche

³²⁸ La face individuelle (6/12) de celle-ci est relative à la *reconnaissance* et l'*acceptation personnelle*, alors que la face collective — qui ne représente pas la majorité des personnes qui se sont prononcées sur cette question — permet *d'être reconnue* (5/12).

³²⁹ Respectivement: 5/12 et 4/12.

³³⁰ Ces résultats comparatifs doivent être considérés avec précaution car nous ne savons pas quel poids ont les dimensions relevées par les patientes de Buckroyd.

s'en distinguent, principalement, quant à la *nature* des dimensions associées à ces deux entités pondérales.

En effet, les interviewées de cette étude y adjoignent, pour la majorité, une dimension *identitaire* et *relationnelle* (respectivement 12/17 et 11/17), dont le contenu diffère des qualificatifs usités par les personnes du groupe de Buckroyd.

Ces dimensions *identitaires* et *relationnelles*, liées au volume corporel, n'apparaissent en effet pas dans les propos employés par les patientes (2000) de cette auteure. En une décennie, il semble que la relation à autrui soit devenue d'une part «naturalisée», dans le sens d'allant de soi et donc ne demandant pas à être construite et, de l'autre, une préoccupation prégnante.

Pour consolider ces constats, même lorsqu'une minorité des personnes interviewées de cette étude se réfèrent à une dimension *esthético-normative* (7/17), celle-ci se comprend au-delà d'une évaluation s'arrêtant à une appréciation du *volume de la morphologie pondérale stricto sensu*.

Car les considérations que ces personnes émettent sur la «grosseur» et la «maigreur» appartiennent au répertoire de la recherche de *légitimité* et de *légitimation* sociales et donc, d'une forme de reconnaissance.

Alors, être *séduisantes* et *attirantes* lorsque l'on est *maigre* (3/9) — pour un tiers d'entre elles — et, *a contrario*, *ne pas correspondre à un standard* socialement valorisé (4/12) lorsque l'on est «gros» équivaut, pour ces personnes là, à courir le risque de subir une *discrimination* qui les exclurait de la collectivité — comme le montrent Poulain et Vigarello, quant aux incidences sociales qu'engendre l'état d'obésité.

Par contre, les dimensions *spirituelle* et *intellectuelle*, présentes chez Buckroyd et, souvent associées à la *quête d'absolu* des personnes anorexiques — que ce soit par le corps médical³³¹ ou le champ sociologique³³², n'ont pas été évoquées par les interviewées de cette étude. Il n'y a donc pas chez elles cette recherche d'un *absolu immatériel* et *idéel*.

Ces quelques constats comparatifs mettent en évidence la nécessité de confronter l'étude d'un «objet» et donc, sa définition, à un contexte spatio-temporel donné. En d'autres termes, les comportements anorexiques et/ou boulimiques d'aujourd'hui ne se manifestent pas dans le même cadre sociétal que ceux d'hier.

De fait, ces conduites sont aussi un «prétexte» à se questionner sur une structure et une conjoncture sociale. Car ce que l'on note, si l'on observe ces comportements au fil de diverses époques, c'est que ce n'est pas tant les moyens et les fins de ces conduites qui diffèrent. Effectivement, que ce soit les saintes anorexiques d'alors où, les personnes interviewées dans cette enquête, ces femmes se sont réapproprié un vocabulaire

³³¹ LAUFER, M., *Adolescence et rupture du développement*, Paris, puf, 1989. Cité in *ibid.*, BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 50.

³³² MAITRE, J., *Façons anorectiques d'être au monde: Anorexie mystique et anorexie mentale*, <http://revel.unice.fr/anthropo/document.html?n=53>, p. 1.
POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématization, in op. cit., CORBEAU, J.-P. (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, p. 48.
Op. cit., LE BRETON, D., En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie, p. 159.

normatif propre à leur temps pour se donner les moyens d'accéder à une place sociale. Différemment dit: par ces comportements elles dressaient/ent un état des lieux social, un inventaire de ce qui caractérise leur environnement social.

De fait, les représentations que certaines interviewées ont/avaient de la «grosseur» et/ou de la «maigreur» s'entrecroisent, pour une majorité des personnes qui s'est prononcée sur ces éléments, avec le regard qu'elles ont/avaient de leur corporalité. En effet, entreprendre un «travail» sur celle-ci les fait/ferait atteindre leur but.

EVALUATION DE LEUR CORPS ET CONCEPTIONS DE LA "GROSSEUR" OU DE LA "MAIGREUR"

Parmi les personnes qui ont développé leurs représentations de la «maigreur» et/ou de la «grosseur» (17/20) (cf. *Tableau n°1*), plus de la moitié d'entre elles (15/17) a établi un rapport entre ces conceptions et celles qu'elles ont/avaient de leur physiologie.

Pour les personnes qui déclarent *ne pas avoir de problème avec leur corps* (7/15) — du moins, ne pas en avoir une *image négative* — la représentation du «gros» et/ou du «maigre» correspond d'abord à s'assurer une *identité individuelle et/ou collective*.

Par contre, une *image négative de soi*³³³ (8/15) est directement en rapport avec l'importance, que les personnes attribuent à *l'apparence physique* (*être belle, attirante, correspondre aux icônes de la mode*) et, que cette apparence s'échafaude et se construit à coup de *volonté*. (cf. *Tableau n°2*).

Parmi ces personnes (8/15), certaines se réfèrent à un *état*³³⁴ — *respecter les standards socialement valorisés, faire preuve de volonté et respecter ce qui avait été décidé* — ce qui souligne l'importance du maintien d'un «paraître» physique — et d'autres, à une *finalité*³³⁵ — *être intégrées, trouver leur essence identitaire et exister aux yeux d'autrui en n'étant pas banales*.

Cependant, que le *but* de leur démarche reflète un *état* ou une *finalité* et donc, que leur expression de celle-ci prenne des formes différentes, toutes ces personnes (15/17) s'accordent quant à leur dessein de se *conformer aux codes sociaux* qui circulent dans l'environnement dans lequel elles cheminent. Quand bien même elles les approchent diversement, elles cherchent/-aient à s'y «*mouler*» pour pouvoir être *incluses* dans la sphère commune en acquérant un statut.

³³³ *Grosse* (7/8) et/ou *moche* (5/8) (cf. *Tableau n°2*).

³³⁴ 5/8: *respecter les standards socialement valorisés* (2/5), *faire preuve de volonté* (2/5) et *respecter ce qui avait été décidé* (1/5).

³³⁵ 5/8: *être intégrées* (2/5), *trouver leur essence identitaire* (2/5) et *exister aux yeux d'autrui en n'étant pas banales* (1/5).

L'IMPACT D'UNE PERCEPTION DYSMORPHIQUE SUR LEURS CONSIDÉRATIONS?

Par rapport aux constats ci-dessus, la perception désignée de *dysmorphique*³³⁶ par le corps psycho-médical et, qui conçoit que le regard que portent ces personnes sur leur corps provient des symptômes propres à ces maladies, se voit relativisée.

En effet, ces «attitudes évaluatives exagérées face au corps³³⁷», dont parlent, entre autres, Morselli (1886), Janet ((1903), Hay (1970), Rosen (1995) et Raich (2007), trouvent des raisons motivationnelles qui relèvent d'une préoccupation du *comment* «vivre ensemble» et, qui ont mené certaines interviewées (8/15) à vouloir transformer celui-ci.

Dès lors, d'une perception comprise comme ayant une dimension *esthétique* comme *début* et *fin*, l'on note que cette dernière est un *outil* qui devient pour elles une voie d'intégration.

«L'autre», se trouve donc être omniprésent dans leurs actions. Dès lors, la conception de leur corps comme «défectueux», peut être explicitée par leur souhait et recherche d'une inscription dans la collectivité.

De fait, nous allons explorer, sous le point suivant, la relation que médecins et sociologues opèrent entre l'apparition de ces conduites et l'appui que représentent les *effigies sociales de beauté* dans l'expression de celles-ci.

Ceci nous permettra de cerner les *raisons* qui motivent/-aient, ou non, ces personnes à vouloir y ressembler.

Nous constaterons alors qu'au-delà de conduites souvent rapportées à une finalité *esthétique*, en tant que motivation principale, par le champ psycho-médical, la recherche de «minceur» vient consolider les mobiles avant tout relatés — dans leurs perceptions de la «grosseur» et/ou de la «maigreur» — à une *recherche de reconnaissance collective* et *d'identification statutaire*.

³³⁶ Par le corps médical.

³³⁷ Op. cit., RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 117-118.

Tableau n°2

Modalités de la perception de leur image corporelle négative par rapport à leur représentation de la «grosseur» et de la «maigreur»

Modalités de réponses sur leur image physique négative n=8

	<i>grosses</i> n=7	<i>moches</i> n=5	<i>banales</i> n=2	<i>grande</i> n=1	
SIGNIFICATION DE LA „GROSSEUR“:	5	2	—	—	7
- ne pas correspondre à un standard socialement valorisé	2	1	—	—	3
- déranger car „ça dépasse“ des normes	—	—	—	—	—
- signe de faiblesse de caractère	2	1	—	—	3
- ne pas respecter ce qui avait été décidé	1	—	—	—	1
Si elles étaient grosses elles ...	—	—	1	—	1
- se „perdraient“ dans leur chair et par la banalité de leur corps	—	—	1	—	1
- ne seraient pas aimées	—	—	—	—	—
- mettraient leur santé en péril	—	—	—	—	—
ÊTRE „MAIGRE“ C’EST ...	2	1	1	1	5³³⁸
- être authentique, au centre de soi	1	—	1	—	2
- être belle, attirante	1	1	—	—	2
- être volontaire	2	—	1	—	3
- être bien avec soi et avec les autres	—	1	—	1	2

³³⁸ Certaines personnes se sont aussi exprimées sur les autres modalités de cette dimension. Ainsi, être *maigre* pour elles est associé à plusieurs significations et ce, qu’elles se soient trouvées *grosses*, *moches* ou *banales*.

LES MODÈLES SOCIAUX DE BEAUTÉ – DES RÉFÉRENCES ALLANT AU-DELÀ D'UNE FINALITÉ ESTHÉTIQUE

Hormis des questions d'*individualisation* des modes de vie, de *fragmentation* et parallèlement de *standardisation*, le contexte des sociétés occidentales contemporaines draine, selon les champs psychomédical et sociologique³³⁹, des *valeurs* qui promeuvent la *minceur*.

Celles-ci se trouveraient être aux fondements des perceptions *dysmorphiques*, de par l'insatisfaction qu'elles engendrent, via les comparaisons opérées par les personnes, entre ces modèles sociaux de beauté et leur propre corps.

Ces «modèles emblématiques» associés à une *perception physique négative* et à la *volonté de leur ressembler* représentent le *facteur social* qui participe principalement de l'apparition de ces comportements pour nombre d'auteurs précités des domaines susmentionnés.

C'est au fil d'un *processus de socialisation* – qui se ferait par la répétition visuelle et verbale récurrente de ces images – que cette variable explicative finit par s'ancrer dans l'évaluation que l'on a de soi et d'autrui.

Chabrol exemplifie le mécanisme qui s'opère, via ces «pressions socioculturelles», en ces termes:

«Les adolescentes d'aujourd'hui ont été intensivement exposées depuis l'enfance à une norme de minceur extrême par une formidable pression médiatique. Les journaux féminins en particulier présentent des jeunes femmes anorexiques proposées comme modèle féminin idéal.³⁴⁰»

Ainsi, les personnes anorexiques et/ou boulimiques auraient intégré cette norme de beauté comme «naturelle» et ce, dès la prime enfance selon cet auteur. La poursuite et la volonté de s'apparenter à ces modèles seraient dès lors comprises comme une conduite culturellement inscrite en tant que *règle sociale* coutumière.

Toutefois, ayant pris connaissance des caractéristiques sociales qui embrassent les personnes dans le contexte hypermoderne, se conformer

³³⁹ URDAPILLET, I., Le fonctionnement cognitif dans les troubles des comportements alimentaires, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 9. RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113 et O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, p. 227, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

BERG, K., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in op. cit., *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 46.

Op. cit., FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, p. 386. Et CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in op. cit., *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, HUBERT, A. (sous la dir.), pp. 47-61.

POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématization, in op. cit., CORBEAU, J.-P. (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, p. 48.

³⁴⁰ Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 194.

à ces modèles pourrait aussi être, en plus d'une possibilité intégrative, un «plan de route» auquel se référer.

Poursuivant dans les hypothèses de recherches formulées et éprouvées par le domaine psycho-médical, d'autres chercheurs se sont intéressés aux significations que recouvre ce *souhait de conformité* à ces *emblèmes de beauté*.

Pour Berg, ceux-ci sont relationnés au *bonheur* et à la *santé*, mais aussi à une forme de *reconnaissance*, via un potentiel de *séduction* porteur d'admiration puisque démontrant la *volonté* de la personne et *l'accomplissement de soi* qu'elle réalise. De plus, par le biais de ce physique, esthétiquement conforme aux normes sociales, les individus accèderaient à la *confiance personnelle* et, de fait, auraient une meilleure *réussite au niveau social*.

C'est ainsi que l'auteur l'exprime:

«A mon sens, ce qui a certainement promu la quête incessante et générale de la sveltesse et de la perfection ce sont les « promesses » attachées à l'idéal esthétique actuel et les messages insidieux qu'ils véhiculent. Les campagnes de publicité « promettent » aux jeunes filles et aux femmes que légèreté et sveltesse sont une garantie de bonheur et de bonne santé, qu'elles seront d'avantage remarquées dans la société, plus désirables sexuellement, qu'elles réussiront mieux dans leur profession et seront plus sûres d'elles.³⁴¹»

Suivant ou précédant le sillon tracé par Berg, des chercheurs tels que Sophie Vust (2008), Rosa Maria Raich (2007), Henri Chabrol (2007), Patrick Alvin (2007), Kathleen M. Berg (2005), Anne Guillemot et Michel Laxenaire (1995)— pour ce qui est du corps médical — se rejoignent sur l'aspect qui unit *développement des troubles des conduites alimentaires* à une *évaluation physique négative de soi* et à une *sensibilité aux canons sociaux de beauté*.

Ce point de vue est par ailleurs partagé par Jean-Pierre Poulain (2008), Anastasia Meidani (2007), Jean-Pierre Corbeau (2004), Annie Lacuisse-Chabot et Cécile Nathan-Tilloy (2004), ainsi que Claude Fischler (2001) — en ce qui concerne la sociologie et/ou l'anthropologie.

Ces différents auteurs conçoivent ainsi le discours médiatique comme un répertoire de messages qui relaient des valeurs sociales qui soutiennent l'idée selon laquelle la *similarité aux canons de beauté* serait synonyme *d'épanouissement personnel* et donc *d'accomplissement de soi*.

Suite à cette brève synthèse, des diverses explications apportées aux *causes socio-culturelles* qui prennent part à l'apparition de ces conduites, on note qu'aux *allégories sociales de beauté* se voient associés des qualificatifs divers et, que celles-ci, à force d'être récurremment vues et

³⁴¹ Op. cit., BERG, K. M., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie et boulimie, in op. cit., *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 50.

réitérées, par l'image et/ou le verbe, dans les sociétés occidentales contemporaines, aboutiraient à leur intégration normative dans les manières *d'agir, de sentir et de penser*, en l'occurrence, de ces actrices.

Alors, quel rapport les interviewées entretiennent à celles-ci? Et dans quelle mesure pensent-elles qu'elles ont pesé sur leur démarche alimentaire?

Quant aux *icônes sociales de beauté*, plus de la moitié des interviewées (11/20) y est *sensible* et, presque toutes les personnes qui y étaient *réceptives*, voulaient y *correspondre* (10/11) — qu’elles aient ou non une image négative de leur physique (*Tableau n°3*).

Tableau n°3

La perception corporelle des interviewées et leur rapport aux icônes sociales de beauté

	Perception de leur image corporelle: négative?						T=20
	Oui n=8		Non n=7		Nrp n=5		
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
<i>SENSIBLES AUX ICÔNES ESTHÉTIQUES?</i>	7	1	2	5	2	3	20
<i>VEULENT RESSEMBLER AUX ICÔNES ESTHÉTIQUES?</i>	6	1	2	5	2	3	19³⁴²
<i>SI OUI, POUR QUELLE(S) RAISON(S)?³⁴³</i>	6		2		2		10³⁴⁴
- être dans la norme, donc pouvoir être insérée	—		1		1		2
- avoir sa place	1		1		—		2
- être heureuse et que les autres voient qu’elle existe	3		—		1		4
- pour réussir socialement	1		—		—		1
- pour être à l’aise dans son rapport à soi et aux autres	3		2		—		5

³⁴² Six personnes qui voulaient *ressembler aux icônes de beauté* sont boulimiques contre quatre qui sont anorexiques.

Ce rapport, bien que discret, va dans le sens de ce qu’Alvin avance lorsqu’il dit que «Les boulimiques ont tendance à être extrêmement vulnérables aux influences extérieures et étant donné leur intense préoccupation de leur apparence, les mannequins et les vedettes des médias exercent un fort impact sur les valeurs qu’elles se sentent obligées d’égaliser.» Op. cit., ALVIN, P., *Anorexies et boulimies à l’adolescence*, p. 55.

³⁴³ Certaines personnes interviewées se sont prononcées sur différents aspects qui, pour elles, rendaient compte de leur souhait de *ressembler aux effigies sociales de beauté*.

³⁴⁴ Certaines personnes se sont exprimées sur différentes modalités de cette dimension. Ainsi, qu’elles aient ou non une image négative de leur physique, s’assimiler aux emblèmes sociaux de beauté a pour elles diverses significations.

Pour celles se représentant négativement leur morphologie, ce souhait de *ressembler* à ces allégories a d’abord trait à une question de *quête d’ancrage collectif*. En effet, elles sont une sur deux (3/6) à circonscrire leur objectif de *correspondre* à ces plastiques afin *d’exister aux yeux des autres* et de *se sentir bien avec elles-mêmes et ceux-ci*. Dans une moindre mesure, leur but recouvre un besoin de *trouver leur place* (1/6) et de *vouloir réussir socialement* (1/6)

Quant à celles qui n’avaient pas cette évaluation physique, *ressembler* à ces icônes (2/7) voulait dire pour elles *se sentir bien avec elles-mêmes et les autres* (2/2), mais aussi *être dans la norme* et ainsi *pouvoir s’insérer* et *avoir leur place* (respectivement 1/2).

Comme antérieurement mentionné, la volonté de ces personnes ayant des troubles du comportement alimentaire de *conformer leur plastique à ces emblèmes* de beauté, légitimes et porteurs de légitimité, provient, du point de vue psycho-médical et sociologique, des attributs qui leurs sont associés tels que le *bonheur, la bonne santé, le fait d'être remarquées, d'être plus désirables sexuellement, de réussir socialement ainsi que d'avoir confiance en soi.*

Les interviewées qui se sont exprimées sur leur *rapport à ces images* et, leur *éventuelle incidence sur leurs comportements* (10/19), viennent préciser ce à quoi elles tendent/-aient en étant *physiquement remarquées.*

Brièvement dit, celles-ci font une équation, lorsqu'elles exposent leurs raisons à vouloir y *ressembler*, entre cette *correspondance esthétique* et la *considération sociale* à laquelle celle-ci pourrait les mener. La reconnaissance qu'elles recherchent/-aient ne s'achève donc pas avec l'aboutissement d'un processus de séduction ou encore, d'admiration, que leur plastique pourrait susciter.

De par leurs propos, l'on voit en effet que cette quête de considération va au-delà de celle de l'apparence et/ou d'une appartenance de classe comme le suppose Darmon. En effet, l'aboutissement poursuivi par ces personnes est à référer à la recherche d'un positionnement dans le collectif. La nature de leur souhait *d'être remarquées* s'inscrit donc dans une nécessité de lien communautaire via un accompagnement référentiel collectivement partagé.

Ainsi, celles qui voulaient ressembler à ces effigies (10/19) relèvent des motivations complexes, puisque par leurs actions alimentaires, qui modèlent/-aient leur corps, elles visent/-aient, pour une personne sur deux, à *entrer en interaction avec autrui* ou, pour deux personnes sur cinq, à avoir le sentiment *d'exister aux yeux d'autrui.*³⁴⁵

Dans une moindre mesure, mais dans le même ordre d'idée, leur attitude quant à ces icônes vise/-ait également l'acquisition d'une *place* et donc, d'un statut, ainsi que leur *insertion*, par le biais de cette *norme physique.*³⁴⁶

Les intentions initiales de ces personnes, quant au rapprochement de leur morphologie à celle de ces images, sont sous-tendues par le désir qu'elles nourrissent/-aient *d'exister identitairement* à un niveau *individuel et collectif* — et ce, quelle que soit l'image qu'elles ont/avaient de leur *esthétique corporelle*³⁴⁷.

³⁴⁵ Respectivement 5/10 et 4/10.

³⁴⁶ Ceci est le cas de deux personnes sur dix.

Une seule personne a associé la ressemblance physique à ces modèles de beauté à la réussite sociale (1/10).

³⁴⁷ *Bien-être* dont parle Rosen. Toutefois, l'auteur ne relève pas les implications de sens que peut avoir le fait de *ne pas correspondre aux standards de beauté valorisés*. A travers la *ressemblance* de leur corps à ceux-ci — ce que nous verrons dans le point suivant — ces personnes cherchent/-aient à s'inscrire dans une collectivité, d'où le *sentiment de bien-être* lié à cette correspondance morphologique.

Ces conduites, qui impliquent toujours un vis-à-vis pour une majorité d'interviewées, s'inscrivent, par ailleurs, dans les étapes qui balisent le parcours de l'adolescent jusqu'à l'âge adulte. Car excepté devoir se projeter dans l'avenir et donc, devoir l'appréhender, la personne adolescente doit faire face à «[...] deux mouvements indissociables : la recherche d'un idéal du moi, c'est-à-dire d'une image future de soi satisfaisante mais aussi le déploiement vers de nouvelles relations sociales [...]»³⁴⁸.

C'est en cherchant d'autres références que celles parentales et, en les éprouvant, que cette personne de sujet passif deviendra acteur de son devenir et donc autonome.

Un *alter ego* est donc nécessairement engagé dans ce passage qui relie un statut à un autre dans une étape de vie. D'ailleurs, par les propos qu'elles tiennent quant à ces questions, ces interviewées paraissent en effet vouloir trouver le *bonheur* à travers la minceur et donc, leur *ressemblance aux canons sociaux de beauté*, mais l'accession à cet état ne peut advenir, à leur sens, que si elles peuvent *faire partie* et être *reconnues*, dans leur rôle et statut, par une collectivité.

Dès lors, les significations qu'elles associent/-aient, en majorité, au fait de *ressembler* «[...] au modèle esthétique féminin dominant dans la culture occidentale: blanche, jeune, grande, ferme mais pas trop musclée, et à la fois mince mais avec des formes [...]»³⁴⁹ montrent que bien que leur démarche passe par une dimension de *transformation esthétique*, *in fine* celle-ci doit/devait leur permettre d'être *vues, entendues et considérées*, aux plans individuel et social, *par autrui*.

Minimisant ainsi la fin motivationnelle exclusivement esthétique de leurs conduites, les explications données par les personnes interviewées font écho aux propos tenus par Paugam lorsqu'il avance que «[...] la vie en société place tout être humain dans une relation d'interdépendance avec les autres. [...]. L'homme [est] lié aux autres et à la société, non seulement pour assurer sa protection face aux aléas de la vie, mais aussi pour satisfaire son besoin vital de reconnaissance, source de son identité et de son existence en tant qu'homme.»³⁵⁰

Dans ce cadre et, avec le sens que ces personnes associent à ces comportements, le fait alimentaire pourrait être le point essentiel de la compréhension de leurs conduites, puisqu'il est cette passerelle, non seulement biologiquement vitale, mais aussi socialement vitale, à laquelle elles se réfèrent en l'utilisant.

En d'autres termes, celui-ci tient le rôle de «passerelle-palliative» entre le dedans et le dehors, le privé et le public: l'individuel et le collectif.

³⁴⁸ Op. cit., BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 52.

³⁴⁹ Op. cit., RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 121.

³⁵⁰ Op. cit., PAUGAM, S., *Le Lien Social*, p. 4.

VOULOIR SE TRANSFORMER, RESSEMBLER AUX ICÔNES SOCIALES DE BEAUTÉ – UN BESOIN DE RECONNAISSANCE?

L'on voit donc, à travers les propos tenus par ces personnes (10/19) — que quel qu'ait été leur dessein premier à s'engager dans ces conduites, ayant comme finalité le souhait de *ressembler aux effigies sociales de beauté* — que toutes mettent en évidence que leur démarche est/était une *recherche d'existence aux yeux d'autrui*. Leur objectif de *transformation* de soi est donc motivé par une volonté d'*être visibles, reconnues et, de se sentir bien dans leur rapport à elles-mêmes et aux autres*.

Ce constat, qui interrelie *transformation de soi et rapport à autrui*, apporte un élément compréhensif de plus aux visions pour lesquelles:

«[...] la fragilisation induite [par les différents remaniements propres à l'adolescence] rend aussi l'adolescent plus sensible aux influences extérieures et donc aux pressions sociétales et médiatiques liées à la minceur. Plus la fragilité, liée à l'importance des failles narcissiques est grande, et plus l'adolescent se cherche des modèles à l'extérieur, désire se conformer aux «canons» en vigueur, se focalisant sur son apparence, tendant alors à se déterminer non en fonction de ses désirs propres mais selon le regard des autres.³⁵¹»

Cette lecture, engagée par le domaine psychologique, ancrée dans un terreau sociétal d'individualisation, une fois mise en parallèle avec les discours formulés par le groupe d'interviewées précitées, est remise en cause car il s'avère *a contrario*, que quand bien même elles cherchaient le regard de l'autre, ce n'était pas seulement un regard porteur d'une *gratification esthétique*; mais de cette évaluation sur leur apparence morphologique, dépend/dépendait, pour elles, leur *insertion dans un collectif*.

De fait, si l'on suit la vision exposée par Hans-Georg Gadamer, relative au «faire société», la démarche de ces interviewées pourrait s'entendre comme:

«[...] le dialogue avec l'autre, son objection ou son assentiment, sa compréhension ou encore ses incompréhensions, [qui] signifie un espace d'élargissement de [leur] singularité et un essai d'atteindre la communauté (Gemeinsamkeit) possible à laquelle [les] exhorte la raison. Il est possible d'imaginer toute une philosophie du dialogue dont le point de départ serait ces expériences : l'inéchangeable point de vue de [l'individu] singulier dans lequel se réfléchit le monde entier [...].³⁵²»

³⁵¹ Op.cit., VUST, S., Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique, pp. 52-53.

³⁵² GADAMER, H.-G., Langage et vérité, 1995, p. 168. Et Vérité et méthode, Paris, Seuil, 1996, p. 327. In VOIROL, O., *Espace public, médiations, reconnaissance. Éléments de reconstruction d'une théorie critique de la communication*, Université de Lausanne, Thèse de doctorat, Faculté des Sciences sociales et politiques, 2006, p. 269.

Dans ce sens «[...] derrière l'apparent culte de soi [pourrait aussi se cacher] un besoin irrépissible de reconnaissance.³⁵³» «La demande de reconnaissance», pour parler comme Axel Honneth, que formulent/-raient ces personnes pourrait n'être qu'une attente de confirmation de capacités et de valeurs individuelle et/ou sociale par les autres [ainsi que de leur transformation statutaire].³⁵⁴» Mais de plus, elles sont/étaient aussi en *quête de relations authentiques* ce qui écarte de leurs desseins un emploi utilitariste de leur apparence et, par ce biais, pose un regard réflexif sur la société dans laquelle elles évoluent.

Dès lors, la position que trois personnes sur cinq (6/10) ont quant à ces «influences médiatiques» conforte les propos tenus par Raich qui dit que:

«[...] le rôle joué par la publicité et les médias de masse dans la propagation de l'idéal esthétique de la minceur augmente l'insatisfaction corporelle chez les filles. Dans les sociétés développées, les médias de masse qui se centrent sur la mode — particulièrement les revues de mode — sont très attractifs pour les jeunes filles. Parmi elles, celles qui considèrent que les articles et les annonces de ces revues représentent une importante source d'information pour définir et obtenir un corps parfait, se sentiront probablement insatisfaites de leur corps.»³⁵⁵

Ce que souligne cette auteure participe au déclenchement de ces conduites par la volonté qu'ont/avaient ces interviewées de *ressembler à ces allégories sociales de beauté* et qui *considéraient négativement leur image physique*.

Cependant, celles-ci ne représentent qu'une minorité du groupe analytique (6/19). De plus, la signification que ces personnes attribuent/-aient à cette démarche, qui vise à *s'apparenter* esthétiquement à ces emblèmes de beauté, ne correspond/-ait pas tant à la volonté «d'obtenir un corps parfait», *en soi et pour soi*. Elles se servent/-aient de ce procédé afin qu'en mettant en pratique ces codes sociétaux — qui passent par la *ressemblance* physique aux canons de beauté — elles trouvent en finalité le moyen de s'intégrer.

Ces explications qu'elles donnent à leur action contribuent à souligner, par ce qu'elles mettent en évidence, les limites sociétales contemporaines pour ce qui est de l'accompagnement collectif dans les étapes qui jalonnent le parcours de vie des personnes. En effet, ces interviewées, qui se sont exprimées sur la relation entre ces *emblèmes* et leurs *conduites*, relèvent leur souhait d'adopter un *modèle reconnu* et *valorisé* afin d'être *accompagnées dans leur transition de vie* et *incorporées* à un ensemble collectif. Ce processus intégratif ne se ferait

³⁵³ *Sciences Humaines*, Le corps sous contrôle, Auxerre, n°195, juillet 2008, p. 36.

³⁵⁴ CAILLE, A., LAZZARI, Ch. La reconnaissance aujourd'hui. Enjeux théoriques, éthiques et politiques du concept, in *De la Reconnaissance. Don, Identité et estime de soi*, Paris, Revue du M.A.U.S.S, n°23, 2004.

³⁵⁵ Op. cit., RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 121.

donc qu'à partir d'une évaluation esthétique dans le type de société dans lequel elles vivent.

Comme annoncé dans la partie introductive de cette recherche, l'approche de ces comportements — via l'acte alimentaire comme «prétexte» pour les comprendre et les expliquer, permet d'accéder à des contenus de sens en lien avec le rapport que ces personnes ont au monde. Ceci offre à la fois la possibilité d'ouvrir l'entendement de ces conduites — en précisant le contenu des motivations qui leur sont assignées par les principales intéressées— et de constater la manière dont ces personnes perçoivent, comprennent et mettent en pratique les valeurs sociétales en cours dans leur environnement.

S'APPARENTER AUX ICÔNES SOCIALES DE BEAUTÉ POUR APPARTENIR AU COLLECTIF?

En effet, par leur correspondance esthétique quant à ces icônes sociales de beauté, le but que ces interviewées (10/19) poursuivent/-vaient se cristallise en la recherche d'une *considération et/ou d'une reconnaissance collective*. Celles-ci les mèneraient à pouvoir prendre part à la vie sociale, parées d'une identité et d'un statut propres et ainsi à opérer leur passage.

Ces questions d'ancrage et d'appartenance se jouent par ailleurs de manière exacerbée à cette période d'adolescence dans laquelle ces conduites se déclenchent la plupart du temps. De fait, sans codes partagés, il n'y a pas moyen de se constituer des repères et, sans confrontation à d'autres manières d'être et de faire, à d'autres modèles de vie, un positionnement personnel est rendu ardu, voire impossible.

Camille rend compte de cette nécessité d'insertion qui sous-tendait sa démarche alimentaire comme suit:

«Déjà que je ne correspondais pas psychiquement aux personnes de mon âge, il fallait au moins que j'y corresponde physiquement.»

Camille

La motivation invoquée par Camille va dans le sens du besoin que requière toute recherche identitaire — que les personnes interviewées ont évoquée, lorsqu'elles ont parlé de la «maigreur» et de la «grosseur» (17/20). En effet, ce qu'elles disent c'est ce que des auteures telles que Nicole Catheline et Véronique Bedin expriment, à savoir que: cette construction identitaire, qui se réfère à deux plans, à savoir celui individuel et collectif, ne peut aboutir «[...] qu'à travers l'autre³⁵⁶».

A la lecture de Brigitte Boucher, on comprend que «[...] la perception de ne pas être conforme au modèle, le souci de s'identifier au groupe, vont à l'encontre de l'épanouissement personnel et, conduisent les

³⁵⁶ Op.cit., CATHELIN, N., BEDIN, V., Les tempêtes de l'adolescence, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 56.

adolescentes à rechercher dans un régime une solution à leurs difficultés, comme si la minceur était l'équation du bonheur !³⁵⁷»

Sous l'angle d'entendement que développe cette auteure, l'*attitude*, la *compréhension* et l'*utilisation* des modèles de beauté, par ces interviewées, afin de *correspondre*, à une esthétique socialement exemplaire, pourraient servir de palliatif à une forme de «carence» sociétale sur un plan symbolique, pour marquer les diverses étapes de vie, comme antérieurement mentionné.

De fait, les conduites de celles-ci se comprendraient, non pas tant, comme une volonté d'être admirées par les autres³⁵⁸ — qu'ils soient ou non significatifs — mais comme le souhait de *se situer* et de *s'inscrire* au sein d'un groupe. Comme le dit Deborah: de *trouver sa place*.

C'est en effet par ce biais qu'est rendue possible la transition qui mène à devenir soi, tout en maintenant des caractéristiques de spécificités personnelles qui n'entravent pas, par l'entremise de la reconnaissance collective de ce changement, la différence.

Cette dialectique qu'elles explicitent entre une partie individuelle et une autre collective, propre à la notion d'identité, entrerait en correspondance, comme nous l'avons antérieurement exposé, avec un type de société dans lequel d'une part, les formes interactionnelles seraient subordonnées à l'apparence et, d'autre part, duquel on aurait extrait, en termes de valeurs, un élément symbolique collectivo-intégratif qui serait à même de faciliter le passage dans les étapes diverses du cycle de vie.

MODELER SON CORPS SELON LES CANONS SOCIAUX POUR S'INTÉGRER?

La transformation que la majorité des interviewées destine à leur physique, par le biais d'un «moulage esthétique», pourrait ainsi être représenté par ce qu'exprime Peuteuil:

*«le corps [est] un objet de transaction dans les échanges sociaux, qu'ils soient affectifs, érotiques, sportifs, professionnels ... »*³⁵⁹

Cette plastique considérée comme socialement *impeccable*, selon Maya, met ainsi en évidence un environnement sociétal qui n'a pas exclu l'entier

³⁵⁷ Op. cit., BOUCHER, B., Adolescentes et obsession de la minceur. Risques des régimes restrictifs, in *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien manger*.

³⁵⁸ Le corps médical explicite le rapport qu'entretiennent ces personnes aux autres comme la volonté de se calquer à leurs attentes.

Selon Berg, la *quête de perfection*, par exemple, «[...] procède du besoin éperdu d'être approuvé par son entourage [chez les personnes ayant un trouble du comportement alimentaire]. La volonté de se conformer à ce qu'elles pensent être attendu d'elles découle de l'attente qu'elles ont de l'acceptation des autres et/ou de leur reconnaissance.»

³⁵⁹ PEUTEUIL, P.-A., Entre contraintes esthétiques, socialisation alimentaires et anxiété familiale: les troubles des conduites alimentaires des adolescents ont un bel avenir!, in *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien manger*, Le mangeur de l'OCHA, 2001.

des modalités de lecture symbolique de sa réalité — le corps en étant une si nous pensons, entre autres, aux piercings et tatouages³⁶⁰ — mais qui en a rationalisé les formes. Pascal Lardellier, qui mène une réflexion sur les rites sociaux et donc d'interaction, expose ainsi les conséquences qui pourraient en découler:

«[Brûler les rites] [...] reviendrait [...] à faire passer par pertes et profits une part conséquente de la vie sociale; la part symbolique, précisément qui, selon les anthropologues, est fondatrice du lien social lui-même.³⁶¹»

Et par rapport à la conception des rites dans la société occidentale:

«[...] l'Occident entretient un rapport paradoxal avec ceux-ci: partout présents, ils ne se trouvent presque nulle part assumés comme tels. [...]. En vertu de l'impératif de spontanéité, censé régir les rapports sociaux, on a voulu évincer coûte que coûte les rites, leur solennité contrariant prétendument le « naturel » devant présider aux relations.³⁶²»

Cependant, selon ce que met en évidence, une majorité d'interviewées (10/19), ce n'est pas uniquement le plan relationnel, dont cet environnement a modifié les codes, mais également les modes de légitimation, par le collectif, identitaire et statutaire.

De fait, il se peut que les constats de Michèle Fellous s'appliquent à la société à laquelle l'on se réfère, puisque l'auteure dit:

«En l'absence de rites collectifs porteurs, la démarche par laquelle le sujet va se constituer dans nos cultures, est un défi permanent : séparations jamais acquises, mises à l'épreuve de soi sans cesse rejouées, identité multiple et éclatée.³⁶³»

VOULOIR S'ASSIMILER AUX IMAGES SOCIALES DE BEAUTÉ — MAIS CEPENDANT, AVOIR UNE VISION CRITIQUE DES VALEURS SOCIÉTALES

Vis-à-vis des codes sociétaux qui sont compris, comme des moyens menant à faire partie du groupe, par une majorité d'interviewées (10/19), une sur cinq d'entre elles pose un regard critique sur ces *effigies* et le rapport qu'elle y entretient/-tenait.

Ainsi, ces personnes, qui voulaient *ressembler* aux emblèmes sociaux de beauté, considèrent la société dans laquelle elles évoluent comme *soumise aux valeurs de l'apparence* et promulguant un «*tout le monde peut y parvenir*» *hypocrite*.

³⁶⁰ Pour une démonstration de cet aspect du corps en tant qu'entité symbolique, voir LE BRETON, D., *Tatouages et piercings ... Un bricolage identitaire?*, in op. cit., *Qu'est-ce que l'adolescence?*, pp. 68-77.

³⁶¹ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, partie introductive.

³⁶² *Ibid.*, p.11.

³⁶³ FELLOUS, M., *A la recherche de nouveaux rites. Rites de passage et modernité avancée*, Paris, L'Harmattan, 2001, p. 12.

Pour Aurélie et Marilyne, leur vision sur cela s'exprime ainsi:

«En ce moment c'est la grande mode des émissions de relooking et tout, mais ce n'est pas pour rien. Et pis un truc dans ces émissions qui est absolument horrible mais qui veut tout dire, c'est que les personnes avant leur relooking on les met dans la rue et on fait tourner plein de gens autour, pis on leur dit oui alors ça, ça va, ça, ça va pas, je lui donne 10 ans de plus et pis après on voit les gens touc, touc, touc, tous jolis, être mis en valeur, maquillés et tout et pis après hop, on les remontre dans la rue et pis tout le monde ah elle est merveilleuse, c'est la femme de ma vie et tout. Enfin tout ce changement d'opinion, simplement sur l'apparence.»

Aurélie

Et Marilyne renchérit en disant:

«[...] c'est vrai que moi je sais que ça me touche et que ça m'énerve. Je sais que quand j'ouvre un magazine et pis qu'il y a tous les régimes minceur avant l'été et pis, qu'on ouvre la première page et qu'il y a une pub Mac Donald et pis qu'on ouvre la deuxième et qu'il y a une pub anti-cellulite ... Et pis, c'est de la folie, parce qu'on sait que ces régimes ça ne marche pas.

Et en ce qui concerne sa perception des incidences des images sociales sur les individus, Marilyne dit:

« En tout cas, moi ça me touche beaucoup et pis moi, j'étais assez, enfin j'avais bien aimé, enfin «bien aimé», je ne sais pas si c'est le bon terme mais quand il y avait que cette femme anorexique qui avait fait des photos d'elle, j'avais trouvé très dur, mais c'est très confrontant, mais je trouvais pas mal parce que c'est assez dingue quand même comme les gens se mettent la pression quoi. Mais moi, je sais que je suis particulièrement touchée par ça. Pis je pense qu'il y a plein de gens qui: pffft! Mais ouais, on sait que c'est pas possible, mais ouais, c'est retouché les photos et pis des copines passent dessus sans autre.

Intervieweuse:

Qu'est-ce qui vous touche?

Marilyne:

«C'est une très bonne question. Je crois que c'est d'abord de la colère parce que pour moi ces mannequins sont complètement restrictives et privées, pis qu'elles profitent pas des plaisirs de la vie, pis qu'elles sont malheureuses. Pis en même temps, que c'est tellement facile dans ces magazines et pis que ça l'est pas. Pis que c'est toujours des questions alimentaires alors que pour moi il y a quelque chose de l'ordre du psychisme là-dedans. Et pis que j'aimerais ressembler à ça, quand je vois ces nanas, j'aimerais ressembler à ça et pis ça m'énerve d'avoir cette envie-là. Pis c'est présenté comme tellement facile, pis ça l'est pas.»

Ces deux interviewées mettent ainsi en évidence que leur souhait de *ressembler* à ces emblèmes ne les rend pas inaptés à s'en distancer et, poser un regard réflexif sur celui-ci. Que ce soit Marilyne ou Aurélie, elles montrent la pléthore de paradoxes qui existent parallèlement dans une société de consommation et, l'aspect superficiel de l'appréhension de l'individu.

DES RAISONS D'ÊTRE "MAIGRES" OU DE LE VOULOIR

Dans l'ensemble, les interviewées (10/19) mettent en exergue, au gré de leurs propos, un exercice de jonglage entre une *prise en main individuelle de soi* — en vue de *se faire [...] l'habile et prudent guide de soi-même, apte à conjecturer comme il faut la mesure et le moment*³⁶⁴ — et, la nécessité que leur identité personnelle et sociale soit accréditée par un regard collectif.

Leur dessein alimentaire, comme précédemment dit, deviendrait donc le *révélateur* à la fois d'une démarche qui associe à leur initiative l'individualité mais aussi, parallèlement, la collectivité.

Leur rapport aux *effigies de beauté* et à la «maigreur» et/ou à la «grosseur», donc à une dimension esthétique, représente des facteurs socioculturels qui ont incarné, pour la majeure partie des personnes de cette recherche, des références ayant consolidé leurs conduites alimentaires. Mais l'emploi de ces codes de référence avait une signification dépassant une motivation esthétique *in fine*.

Cependant, comme le relève Raich, l'incorporation de ces valeurs ne se fait pas que par le biais médiatique. La sphère familiale, en voulant faire correspondre les enfants aux attentes sociales, leur inculque certains savoirs. Cette auteure le formule en ces termes:

*«La signification sociale du corps va au-delà des annonces ou des explications qui peuvent circuler à la télévision ou dans les revues qui dictent l'apparence que l'on doit avoir pour réussir ou être heureux. Il existe d'autres discours, souvent plus efficaces que ceux précédemment cités, qui influencent notre conception.»*³⁶⁵

Est ici fait référence au *processus de socialisation* que Chabrol, mais aussi Corbeau, ont relevé comme prenant part au développement de ces comportements. Le dernier d'entre eux dit d'ailleurs que ce sont «des

³⁶⁴ DE LABARRE, M., *Souci diététique et individualisme contemporain: narcissisme, pouvoir et subjectivité*, XVIIème congrès de l'AISLF. Tours, juillet, 2004, mise en ligne en 2005, p.9.

³⁶⁵ RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 122.

modèles sociaux de l'éducation³⁶⁶» qui ont contribué à l'apparition de ces conduites.

Ces personnes auraient donc non seulement fait preuve de réceptivité quant à une forme de «propagande» sociale esthétisante, mais aussi quant à un *modèle éducatif* qui leur a été transmis.

Le rapport que les personnes entretiennent aux modèles éducatifs reçus fait partie des positionnements que l'adolescent doit prendre, entre autres, quant à ceux-ci.

Au fil du parcours dans lequel cette personne est engagée, celle-ci devra effectivement se confronter aux questions de *dépendance*, de *loyauté* et d'*autonomisation*. C'est-à-dire que l'adolescent, dont la vie était jusque là entre les mains de ses parents, sera convié à entreprendre un processus de *séparation* quant à ceux-ci et donc, à *s'individuer*.

Par ce mécanisme qui consiste, comme le décrit Braconnier, à «[...] se détacher, et même se désengager, des comportements et des modes de relation propres à l'enfance», se fait jour la nécessité de se distancer, voire de se séparer des personnes influentes dans l'enfance.

C'est au cours de cette temporalité que la personne apprendra à connaître et pouvoir faire appel à ses propres ressources, à «[...] accéder à la possibilité de ne compter que sur elle-même dans le cas où ses besoins vitaux (sécurité, subsistance matérielle) seraient en danger»³⁶⁷.

Cependant, quand bien même l'adolescent doit avoir conscience de ses ressources et désirs propres, il doit pouvoir en parallèle *apprendre à se dire*.

Car bien qu'exprimer ses émotions ne soit pas chose aisée, dans ce contexte spécifique, cet ultime objectif que l'adolescent doit atteindre participe de sa constitution identitaire, de son positionnement.

Plongé dans un «bain émotionnel³⁶⁸» qui découle des confrontations permanentes à la nouveauté et l'amène à réagir en fonction des états affectifs que provoquent ces changements et découvertes, l'adolescent doit néanmoins apprendre à les reconnaître, les verbaliser et les canaliser si nécessaire.

De fait, les parents et leur fonction, dans ce contexte, selon Braconnier, est d'être tout à la fois «[...] un refuge, de contenir et de limiter, mais aussi de permettre des expériences, de prendre les coups et d'y survivre. Dans tous les cas, le dialogue, l'authenticité et le respect de chacun restent les ingrédients privilégiés de la relation parents-adolescents autour desquels s'organisent ces diverses lignes de tension mais aussi de développement»³⁶⁹.

³⁶⁶ Op. cit., CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in HUBERT, A. (sous la dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*.

³⁶⁷ Op. cit., BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 52.

³⁶⁸ Ibid.

³⁶⁹ Ibid.

C'est donc à la description du *modèle éducatif*, mais aussi des représentations et répercussions que les interviewées y décèlent, que nous allons nous attacher sous le point suivant. Car celui-ci est directement lié à une manière de lire et de comprendre le monde mais peut aussi constituer une *entrave* au cheminement vers un statut d'adulte.

Moses Laufer³⁷⁰ souligne d'ailleurs que «le développement [de n'importe quel adolescent] ne se fait pas toujours sans difficultés.» Il a de fait observé l'utilisation par certains d'entre eux de ce qu'il appelle «un pseudo-idéal du moi ». Autrement dit, cet adulte en devenir trouve des stratégies inadéquates pour répondre à une situation face à laquelle il ne possède pas les moyens de la résoudre autrement que par la violence retournée contre soi et/ou autrui.

Comme Braconnier l'énonçait, au cours de cette étape, une marge de manœuvre, afin d'éprouver diverses expériences, doit être laissée par les parents. Par ce biais, l'adolescent va constituer «sa boîte à outils» de jeune adulte. Isabelle Garabuau-Moussaoui³⁷¹ a d'ailleurs finement décrit cela en s'intéressant aux apprentissages culinaires et, à l'autonomie que l'enfant acquiert à la fois, par la plus grande liberté qui lui est laissée en grandissant, vis-à-vis de la préparation de mets, mais aussi, à un niveau métaphorique, quant à son identité d'adulte qui peut être différente de celle de ses parents.

Voyons dès lors quel regard portent les interviewées sur la *transmission éducative* qui leur a été donnée et l'impact possible de celle-ci sur ces comportements alimentaires.

³⁷⁰ LAUFER, M., *Adolescence et rupture du développement*, Paris, PUF, 1989. Cité in, *ibid.*, BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 50.

Cet auteur met en évidence des attitudes adolescentes qui expriment ces difficultés:

- une maîtrise excessive du corps sexué comme on peut la rencontrer dans l'idéal ascétique (anorexie mentale) ;
- une maîtrise excessive de l'agressivité comme on peut la rencontrer dans l'idéal de non-violence, de refus de compétition ou même de refus de la démarche de séduction et d'approche de l'autre sexe ;
- une maîtrise excessive du lien de dépendance aux exigences parentales par un renversement radical amenant à des idéaux totalement opposés à ceux des parents. Le conflit à propos du choix des amis, des choix politiques ou même des choix d'existence en sont les modes d'expression les plus fréquents.»

³⁷¹ Op. cit., GARABUAU-MOUSSAOUI, I., Cuisine et indépendances, jeunesse et alimentation, p. 26.

DE L'IMPORTANCE DE L'APPARENCE POUR CERTAINS PARENTS

Ainsi, jusqu'à présent, deux indicateurs, l'un relatif aux *représentations pondérales* des interviewées et, l'autre se présentant par leur *souhait de ressembler aux icônes de beauté sociale*, mettent à jour que, pour la majorité de ces personnes, leurs comportements pouvaient s'assimiler à une «*quête sociale totale*».

Car d'après leurs dires, leur démarche touche des aspects de *découverte/construction* d'une identité individuelle, mais celle-ci se trouve toujours interreliée à une question qui a trait à *l'appartenance collective*.

Collectivité composée d'individus dépositaires de *valeurs esthétiques, mais aussi morales* directement liées à l'environnement spatio-temporel duquel elles émanent. Ces valeurs, étant acquises, plus précisément, dans l'environnement familial, un certain nombre d'études (Berg, 2005, Raich, 2007; Chabrol, 2007; Alvin, 2007; Vanderlinden, 2009), relève que la perception physique et cognitive des personnes ayant des troubles du comportement alimentaire provient du contexte dans lequel elles évoluent.

Famille, amis, pairs, mais aussi médias, peuvent donc être vecteurs de «modèles» que les personnes intériorisent³⁷² et, qui participent donc du répertoire évaluatif qu'elles ont envers elles et envers autrui.

Cette piste basée sur une transmission a inspiré des recherches, principalement médicales, qui se sont penchées sur son étude. En d'autres termes elles se sont intéressées principalement au «[...] lien entre les préoccupations des parents autour du poids, de l'alimentation et de l'apparence, tant pour eux que pour leurs enfants, et les préoccupations des enfants, avec l'hypothèse en pareil cas d'une fréquence accrue de telles préoccupations à l'adolescence, et subséquemment du risque de développer un trouble alimentaire (Agras, Hammer & McNicholas, 1999; Benninghoven et al., 2007; Cooper, Whelan, Woolgar, Morell & Murray, 2004; Dancyger & Garfinkel, 1995; Keery, Boutelle, van den Berg & Thompson, 2005; Keery, Eisenberg, Boutelle, Neumark-Sztainer & Story, 2006; Ogden & Steward, 2000; Schwartz, Phares, Tantleff-Dunn & Thompson, 1999).³⁷³»

³⁷² RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 122.

³⁷³ Op. cit., VUST, S., Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique, pp. 47-48.
Relevons que ces études ne précisent pas *ce que contient* cette transmission et *comment* elle s'opère.

Parmi plus de la moitié des interviewées qui se sont prononcées sur leur rapport aux *emblèmes sociaux de beauté* (10/19), la majorité de celles-ci (6³⁷⁴/10) montre que ce n'est pas tant le souci qu'avaient leurs parents pour un *type d'apparence physique*, qu'elles mentionnent comme cause ayant engendré leurs conduites, mais plutôt l'idée, qu'à travers cette préoccupation, c'est avant tout un apprentissage relatif à un mode d'entrée en relation avec autrui — basé sur l'apparence — qui leur a été enseigné.

Comme le soulignait Corbeau précédemment, ce sont «des modèles sociaux de l'éducation³⁷⁵» qui ont contribué à l'apparition de ces conduites.

D'UNE PRÉOCCUPATION ESTHÉTIQUE PARENTALE À UN MODÈLE ÉDUCATIF

En ce qui concerne ces personnes (6/10), durant les entretiens, elles ont entre autres explicité leur démarche anorexique et/ou boulimique par l'importance qu'avait un *savoir-paraître* aux yeux de leurs parents

L'ensemble de ces six personnes, bien que l'incidence de cet enseignement d'une manière d'être au monde, n'ait pas été la même pour chacune, relève cependant un *modèle éducatif* qui les a rendues sensibles à la *(re-) présentation de soi sur la scène sociale*, comme le dit Goffman, sur laquelle elles évoluent.

En effet, sans prendre en compte un contexte social spécifique, il serait facile de baser la cause de ces comportements uniquement sur un *type d'éducation*, qu'elles auraient reçue, au sein de leur famille. Toutefois, n'oublions pas que ces dernières se trouvent être des micro-institutions qui relaient des valeurs spatio-temporelles. En prenant acte de celles-ci, les parents les prennent en considération et y adaptent le contenu de leur transmission.

D'UNE ÉDUCATION QUI MET L'ACCENT SUR LA TRANSMISSION D'UN SAVOIR-PARAÎTRE

Dans cet ordre d'idée, d'un partage de responsabilités entre des normes macro- et micro-sociales, lorsque Daniel Gayet parle des fins qu'une majorité de parents poursuit, vis-à-vis de leur enfant et de son éducation, il en dit ceci:

«[...] dans notre société presque tous les parents ont pour objectif de maintenir leur enfant en vie en le nourrissant et en le soignant et

³⁷⁴ Pour treize autres personnes, ce n'est pas une éducation à un *savoir-paraître* qui a participé au déclenchement de leur conduite mais à un *savoir/devoir-être* que nous décrirons sous-peu.

³⁷⁵ Op. cit., CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in HUBERT, A. (sous la dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*.

de l'adapter aux exigences de la vie en lui enseignant les moyens d'assumer son autonomie.³⁷⁶»

Le type d'éducation que l'on reçoit est ainsi mis en lien avec les valeurs spatiales et temporelles ayant cours dans un environnement donné. Allant plus en profondeur, cet auteur lie la forme et le contenu de ce processus éducatif à l'élaboration identitaire de l'enfant et à son évolution développementale:

Dans cette mesure, «[...] le projet parental est un élément central du processus de constitution de l'identité d'un individu.³⁷⁷»

Il peut s'avérer cependant que, comme le souligne Muriel Darmon³⁷⁸, mais aussi Raich³⁷⁹, que les parents, voire l'entourage, compris ici comme les mandants de valeurs sociétales — entretiennent une relation qui *cautionne l'entreprise d'un régime* par leur enfant. Ce qui fait dire à ces auteures, que les comportements anorexiques trouvent un ancrage dans des valeurs sociales légitimes qui considèrent positivement l'état de minceur et donc le travail d'amaigrissement.

Constat que l'une des interviewées exprime de cette manière:

«[...] les autres m'aidaient à me contrôler je dois dire! Ils me confirmaient dans quelque chose de maladif, sans faire exprès hein, ils rentraient dans mon truc, dans mon raisonnement intellectuel, mon univers [...].»

Floriane

³⁷⁶ Op. cit., GAYET, D., Les pratiques éducatives des familles, p. 72.

³⁷⁷ *Ibid.* Et DESMET, H., POURTOIS, J.-P., *Le parent éducateur*, Paris, puf, 2000, p. 2.

³⁷⁸ Op. cit., DARMON, M., Devenir anorexique, une approche sociologique.

³⁷⁹ «La pression exercée par la société en faveur de la minceur est souvent relayée par la famille elle-même, qui commente l'importance d'une apparence mince, renforce les comportements de régime et stimule le suivi ou rejette le surpoids ou l'obésité. Il semble que la famille amplifie l'importance socioculturelle d'un physique attirant, qui équivaut à la minceur chez les femmes et qui, d'une certaine manière, présente une corrélation avec l'apparition de troubles alimentaires, selon certaines études. De même, la famille et les amis, servant de modèle, peuvent par là même exercer une certaine influence. Lorsqu'une personne voit son entourage se préoccuper de son physique, elle apprend qu'il est important « d'être préoccupé par son physique. »»

Op. cit., RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 122.

ETRE MODELÉES PAR L'ÉDUCATION

Comme Floriane l'explicitait ci-dessus, parfois, l'entourage rentre dans le jeu de ces personnes, car il partage les fondements de leurs *conceptions esthétiques*. Voici en quels termes Marie témoigne du lien entre les *valeurs esthétiques* qui lui ont été transmises, *l'image qu'elle avait d'elle-même* et son *rapport à autrui*. (cf.: Tableau n°4)

«Ça je ne m'en suis pas rendue compte tout de suite, mais quand j'étais plus jeune déjà, ben sur plein de petites choses, par exemple, si j'allais l'accompagner à la Coop (grande surface commerciale), par exemple, je ne pouvais pas aller en training, même si c'était une fois et pis plein de choses comme ça, pis il faut tout le temps être bien.»

Elle relie ensuite cet accent mis sur le *paraître* à une *transmission éducative* qui lui a fourni des «outils» pour se décrypter, mais aussi pour décrypter le monde:

«Mais je pense qu'elle m'avait complètement transmis ça, parce que moi, avant d'avoir ces problèmes je pense que je jugeais les gens la même chose qu'elle en fait. Mais ça, je ne me rendais pas compte sur le moment. Je me disais en fait, ouais que, oui sur l'apparence et pis sur plein de choses, pas ceux que je connaissais bien mais sur l'habillement, sur comment t'étais soigné parce qu'en fait, c'est tout ce qu'on m'a toujours inculqué. Du style: non, mais si tu vas là, tu te mets comme il faut, tu te soignes, tu vas te coiffer, enfin, je veux dire, je suis d'accord, c'est un respect de soi-même et pis des autres, mais je veux dire si des fois, ou suivant où tu vas, c'est pas non plus trop grave.»

Puis à son retour d'Australie, où elle avait capitalisé 30 kilos ...

«Ça, j'avais rien dit à mes parents en fait, pendant que j'étais là-bas et, quand je suis revenue, c'était assez catastrophique parce que en plus ma maman elle est assez basée sur l'apparence et tout ça, alors pendant 3 mois elle ne m'a pas parlé à part pour me dire: tu fais ça. Et pis mon papa, quand je rentrais, il me disait: va faire du sport! Et pis quand je rentrais, il me regardait genre comme ça (des pieds à la tête) pour voir si j'avais perdu un peu de poids ou non. Et pis, j'étais sur-contrôlée en fait, je ne pouvais même plus manger un repas normal parce que, ben, ben voilà, il fallait que je perde tout ce que j'avais pris.»

L'une des conséquences de cette attitude parentale est que:

«[...] un temps pour moi, c'était comme si, quand j'étais rentrée d'Australie à cause de tout ça je me suis dit: mais en fait alors, je n'ai plus le droit de vivre, jusqu'à que j'aie tout perdu, enfin que je sois de nouveau comme avant et pis, pis je me sentais complètement rejetée en fait.»

Puis le récit de Marion, dont les grands-parents prenaient soin d'elle, conforte celui de Marie quant à cet héritage:

«Après du coup quand je prenais 1 kilo, c'était un scandale. Avant que j'aie l'anorexie, j'ai oublié de vous dire, ma grand-mère elle était très, très stricte pour ça. Fallait être bien. Elle, elle était toujours svelte. Si elle prenait 1 kilo, elle faisait une cure de bananes pendant une semaine, pendant que mon grand-père n'était pas là. Ce genre de trucs.»

Par les narrations restituées par Marie et Marion — et que l'on retrouve chez d'autres — l'on voit cette reliance qui s'établit entre un *modèle éducatif*, qui sert à ces interviewées de «*traducteur*» de soi, ainsi que de l'environnement qui les entoure. Par ce moyen, elles échafaudaient des jugements sur la présentation physique de soi ainsi que celle des autres.

D'autres encore, telles que Marilyne, témoignent de cette importance portée à l'apparence, comme d'une forme de *considération*, que leurs proches parents leurs manifestaient, en fonction de celle-ci.

Elle en parle ainsi:

«Alors, évidemment, pour continuer dans l'étiquetage maintenant quand je rentre de voyage ma mère elle est: wouhouhou! [Onomatopée maternelle en lien avec la perte de poids de Marilyne.] C'est terrible, mais elle se rend pas compte hein.»

UNE ÉDUCATION DIFFÉRENCIÉE SELON LE SEXE?

Et pour deux autres personnes encore, celles-ci soulignent, l'existence d'un rapport entre une *éducation alimentaire différenciée* entre hommes et femmes de la famille — pour préserver la «face» sociale de leur féminité» — le souhait que leur corps corresponde à l'*esthétique socialement valorisée* et la *conception négative de leur physique* pour l'une d'elles:

Emmanuelle et Christelle formulent cette transmission, d'un rapport alimentaire distinct, lié à un statut sexuel, comme suit:

«Et effectivement, je pense qu'elle [sa maman], elle a toujours fait attention à son poids, donc, des choses pas grasses assez équilibrées, disons toujours un légume vert et un féculent. En l'occurrence plutôt un féculent pour mon père et mon frère et légumes verts pour les filles!»

Emmanuelle

«Non, parce que, parce que toujours avec cette idée que je devrais manger moins que [les hommes] c'est bête, mais ça reste dans des choses que, ça reste dans les petites bribes toujours présentes.»

Christelle

Par rapport à cette «éducation genrée», des chercheurs ont d'ailleurs proposé une explication de ces conduites reliée à «[...] une inégalité de genres (Sigall & Pabst, 2005) se manifestant dans l'éducation différente accordée aux filles et aux garçons et, prônant des valeurs socialement désirables très différentes en fonction du sexe.³⁸⁰»

Cette hypothèse va aussi dans le sens de celles formulées par des thérapeutes-militantes féministes³⁸¹ qui désignent ce type d'éducation, différencié selon le sexe³⁸², comme responsable du méfait sur les femmes de la violence patriarcale qu'elles subissent.

Vis-à-vis de la fratrie, parmi les six interviewées, deux ont un frère tandis que deux autres ont des sœurs puis, les deux dernières personnes sont filles uniques.

Quant à celles qui ont des frères — aîné pour l'une et, cadet pour l'autre — l'une des interviewées parle d'une distinction effectivement faite entre eux par le biais alimentaire (légumineuses pour les filles contre féculents pour les garçons), tandis que la seconde avance que son frère a aussi été exposé au *modèle éducatif* qu'elle a précédemment décrit.

Marie:

«Mon frère il a 24 ans, elle [sa maman] va encore lui acheter des fringues parce qu'il ne va pas se les acheter. Pis elle a, je crois qu'elle a peur du jugement des autres gens en fait qui disent, mais ils le laissent comme ça!»

Par rapport aux personnes qui ont articulé la *cause de ces comportements* à un *type d'éducation*, la question de sa différence selon le sexe des personnes éduquées n'est pas validée par celles-ci. Les postulats qui sont avancés paraissent, si on les expose aux propos des interviewées, réduire les investigations qui peuvent être menées dans le champ éducatif, puisqu'ils excluent toute autre forme d'incidence induite par une socialisation.

En effet, d'autres formes et modalités éducatives pourraient également participer au développement de ces comportements³⁸³.

³⁸⁰ Op. cit., VUST, S., Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique, p. 48.

³⁸¹ BUCKROYD, J.; CHERNIN, K.; LAWRENCE, M.; ORBACH, S. et STEINEM, G sont les représentantes principales de ce courant. Une journaliste comme Naomi WOLF, va aussi dans ce sens.

Pour les références des écrits de ces auteures, se reporter à la bibliographie.

³⁸² Thèse qui défend l'idée que les différences physiologiques de base entre hommes et femmes se voient accentuées par un processus de socialisation dissemblable en fonction du sexe.

³⁸³ Nous avons vu que l'éducation qu'elles ont reçue, pour certaines, est composée d'une sensibilisation à l'apparence. Par ailleurs, nous verrons, que d'autres formes et types de modalités éducatives participent aussi du déclenchement de ces comportements pour elles. Ces autres formes se synthétisent en majorité dans un *savoir/devoir-être* qui se décline dans un système éducatif du «*il faut*», mais aussi en des *rôles assignés*.

**UNE SOCIALISATION À UNE ESTHÉTIQUE SPÉCIFIQUE —
"ENTREMETTEUSE" DE L'INTERACTION SOCIALE**

Les dires de Marie, que nous avons antérieurement citée, sont représentatifs de la perception qu'ont ces personnes (6/10) de l'impact de ce type de transmission éducative sur leur propre vision de la relation au monde:

«[...] souvent, quand je rencontre des gens pour la première fois ou comme ça et ben j'ai toujours ce ..., j'ai l'impression qu'ils ne vont me juger que sur l'apparence en fait. Bon, déjà on est dans une société où c'est pas vraiment évident, il y en a qui le font et qui ne jugent que là-dessus et tout ça et pis en même temps, maintenant que ça va mieux, c'est bon, je m'en fous. Mais ça c'est récent, c'est pas ..., c'est pas du tout, c'est comme si ça m'avait pourri la vie tout avant en fait.»

Au gré de cette vision des *rappports à autrui*, que nous font partager ces personnes et que le corps psycho-médical comprend comme une «hyperadaptabilité³⁸⁴» comportementale de leur part, celle-ci pourrait trouver une source explicative dans la *transmission d'un code relationnel* dépendant de leur *apparence et présentation* physique. Ainsi, ces personnes souhaitent/aient *répondre aux attentes réelles ou supposées des autres pour ne pas s'exposer à leur jugement sur leur physique* (cf. Tableau n°4). Elles choisissent donc d'être le plus lisses possible — *physiquement et comportementalement* — comme le dit Emmanuelle — pour ne pas courir le risque d'être *hors-norme et donc, éviter d'être rejetées*.

Aline rend compte des points de vue exprimés majoritairement par ces personnes (5/6), lorsqu'elle relie à une *certaine apparence physique la possibilité d'une première interaction*.

*«Malgré tout ce qu'on dit, c'est quand même l'apparence qu'on voit en premier donc il y a quand même une influence sur tout grâce à l'apparence. Pour tout, ça me paraît assez normal, la première fois qu'on voit une personne, malgré tout ce qu'on a beau dire, on se fait quand même une idée dessus par rapport à ce qu'on voit d'elle. Donc forcément que l'apparence a un grand rôle moi je trouve.
Ben, par rapport aux contacts que l'on peut créer, dans tous les milieux que ce soit relationnel, que ce soit dans le travail aussi. Dans tout, je trouve que l'apparence est assez primordiale.»*

³⁸⁴ BYDLOWSKI, S., Conscience émotionnelle et alexithymie dans les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 47.

Et l'intervieweuse lui demande, en lui proposant un résumé de ses propos:

«Donc si je vous comprends bien, une apparence, une belle apparence conforme à l'esthétique sociale, ça permettrait de créer des liens aux autres mais aussi de les maintenir?»

Ce à quoi Aline répond:

«Une fois que les liens sont créés, l'apparence, pour le maintien c'est moins grave je pense, mais pour les créer ou pour approcher les gens ou comme ça, moi je pense que....»

Pour ces personnes (6/10), lors de cette phase spécifique de vie qu'est l'adolescence, la résolution qu'elles ont prise pour que leur *esthétique* corporelle corresponde à celle socialement valorisée, n'a donc pas pour *finalité* une dimension *esthétique*. Leur rapport à l'apparence n'est que le *moyen* qui leur a été communiqué pour s'intégrer. Que cette intégration se fasse en évitant les quolibets des pairs ou en forçant l'admiration d'autrui — ce qui était à la base du *dessein éducatif parental*, comme nous allons le voir ultérieurement.

Tableau n°4

Etre éduquées à un savoir-paraitre, vouloir ressembler aux effigies sociales de beauté et «modeler» sa conception du corps et du rapport à autrui

	Image physique de soi négative?			N= 6/10
	Oui n= 3	Non n= 1	Nrp n=2	
IMPORTANTANCE D'UN SAVOIR-PARAÎTRE POUR LEURS PARENTS	3	1	2	6
VALEURS PHYSIQUES TRANSMISES	3	1	2	6
- Toujours être tirée à quatre épingles (représentation de soi vis-à-vis des autres)	1	—	—	1
- Mesure et contrôle de l'alimentation chez ses grands-parents/parents	—	1	—	1
- Une femme ne doit pas manger autant qu'un homme si elle veut donner une bonne image d'elle	1	—	—	1
- Femmes et hommes ne mangent pas les mêmes aliments à la table familiale (maintient de la ligne)	—	—	1	1
- Si elle maîtrise son alimentation, voire elle maigrit: reconnaissance de sa mère et des autres	1	—	1	2
VOULAIENT RESSEMBLER AUX IMAGES ESTHÉTIQUES DE BEAUTÉ	3	1	2	6
CONCEPTION DE LEUR RAPPORT À AUTRUI				
- A pensé que si elle était rejetée par ses parents, qu'elle le serait aussi par les autres	2	1	—	3
- Sentiment d'être tout le temps jugée, évaluée sur son physique	2	1	2	5
- Etre dans la norme donc ne pas risquer de ne pas être aimée	—	1	—	1
ENTRÉE EN CONTACT				
- L'apparence, lors d'une première interaction a une importance primordiale car c'est l'intermédiaire dans le rapport aux autres (permet d'entrer en contact)	3	—	2	5
CONCEPTION DE L'ÉVALUATION DE LEUR PERSONNE PAR LES AUTRES				
- Les autres ne jugent que sur ce qu'ils voient	3	1	2	6

POUR QUELLE(S) RAISON(S) LEURS PARENTS VOULAIENT-ILS QU'ELLES SOIENT ATTENTIVES À LEUR (RE-)PRÉSENTATION CORPORELLE?

Quant au legs d'une *appréhension relationnelle* que ces personnes ont hérité de leurs parents (6/10), ceux-ci avaient eux-mêmes des raisons qui les ont conduits à transmettre à ces interviewées, le rapport qu'eux-mêmes avaient à *l'apparence esthétique*.

Certaines avancent d'ailleurs les motifs qui étaient les leurs pour vouloir les sensibiliser à cela.

En ce qui concerne les arguments donnés, ceux-ci se fondent soit sur des raisons liées au fait que leurs parents ont eux-mêmes *souffert*, via leur esthétique, des *moqueries de leurs camarades*, que cette posture de *maîtrise* était vectrice de *reconnaissance* ou encore, que cela témoignait, vis-à-vis de regards extérieurs, d'une *apparence de santé* et de *bien-être*.

Leur démarche éducative pourrait se comprendre comme l'intégration des normes «[...] et assurer en retour l'intégration sociale de la personne.³⁸⁵» Et aussi, comme le mentionnait Gayet, comme l'objectif des parents qui concourt à «[...] adapter [l'enfant] aux exigences de la vie.³⁸⁶»

Christelle, Marilyne et Marion rendent compte de cet état de fait ainsi:

«Et, elle [sa maman] a perdu du poids, moi aussi j'en ai perdu en fait — parce qu'en fait, dans son idée, c'était que moi je ne souffre pas, comme elle, elle a souffert de son statut de petite boule — c'était ça l'idée, le point de départ. [...]

Et, je sais que pour elle — je suis partie 1 année à l'étranger — et son angoisse c'était que je revienne avec 20 kilos de plus en fait. C'était un petit peu, c'est drôle, donc je pense qu'il y a aussi ce facteur-là qui joue quand même dans ...»

Christelle

«Mais j'ai l'impression que ma maman, ma mère par contre, j'ai l'impression que cette maîtrise alimentaire qu'elle a, pour moi c'est son fil conducteur. Parce qu'elle peut se vanter finalement par rapport à toutes les autres personnes de son âge, qui ont pris du poids, de la cellulite, nani, nana, elle, elle peut vraiment se vanter d'aller chez Pimkie et tous ces magasins de fringues d'adolescentes! Et puis je pense, moi, que c'est ce sur quoi elle peut jouer finalement. Parce qu'elle est enviée par d'autres femmes, les gens lui demandent: mais qu'est-ce que tu fais? Comment elle arrive à se tenir? Pis finalement, c'est vrai qu'à force de réduction alimentaire, elle a un estomac tellement petit maintenant, depuis mille ans, que voilà, elle maîtrise.»

Marilyne

³⁸⁵ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 26.

³⁸⁶ Op. cit., GAYET, D., *Les pratiques éducatives des familles*, p. 72.

«[...] mais eux [ses grands-parents] aussi ils avaient ça, la balance. Ils me pesaient tout le temps. C'est eux qui ont commencé avec ça. Parce qu'ils avaient pris en charge un enfant alors ils voulaient que cet enfant aille bien.»

Marion

L'on voit donc, que ce que certains auteurs, provenant de la sphère psycho-médicale, ont relevé comme l'une des caractéristiques spécifiques aux familles de ces personnes — à savoir leur propension à donner une image «parfaite» de leur fonctionnement, vis-à-vis du monde extérieur — est relativisé par les résultats de cette étude puisque moins de la moitié des personnes qui y ont participé (6/19) s'y réfèrent.

Quant à celles qui ont souligné cette caractéristique familiale — liée à l'enseignement d'un savoir-paraître (10/19) — elles sont plus de la moitié à relever ce type de processus relationnel quant au monde extérieur (6/10).

La discipline médicale conçoit également la préservation de cette «façade» familiale comme «étouffant» les *conflits* — qui se voient ainsi gardés dans le secret de l'intimité du «linge sale³⁸⁷» de cette sphère — ce qui participe du maintien de la «face» de celle-ci.

Vis-à-vis de cette lecture, ces interviewées relèvent un impact différent de cette manière d'être et de concevoir le monde relationnel. Effectivement, ce n'est pas tant le *tri* de ce qu'il est permis ou non d'étaler sur la place publique qui est en jeu, mais leur conception de toute interaction.

Donc, par-delà une éducation à une *présentation de soi* vis-à-vis du monde, c'est le *langage relationnel* de ces personnes qui a été façonné par ce biais.

Or, mis à part ce *savoir-paraître*, une autre expression éducative, celle du *savoir/devoir-être*, participe également du développement de ces comportements et du *regard que certaines des interviewées posent/-aient sur leur personne*.

³⁸⁷ KAUFMANN, J.-C., *La trame conjugale. Analyse du couple par son linge sale*, Paris, Nathan, 1992.

**D'UN SAVOIR-PARAÎTRE À UN SAVOIR/DEVOIR-ÊTRE
OU D'UNE ÉVALUATION CORPORELLE NÉGATIVE À UNE CONSIDÉRATION
NÉGATIVE DE SOI**

Excepté la relation que les personnes anorexiques et/ou boulimiques, ici présentes, ont/avaient à leur physique, il est souvent question, dans le cadre des recherches médicales, du rapport entretenu entre une *perception corporelle négative* et une *pièdre estime* de soi.

Voici comment une auteure provenant de ce domaine présente cette relation:

«[...] dans de nombreuses études réalisées auprès d'enfants et d'adolescents, la corrélation suivante a été vérifiée: plus on déprécie son corps, plus l'estime de soi est faible.

Les personnes souffrant de troubles de l'image corporelle développent des croyances relatives à l'apparence physique qui influencent leurs pensées, leurs émotions et conduites. Ces croyances se développent pendant la première adolescence lorsque la personnalité et le développement physique sont en pleine évolution.

Les femmes souffrant de troubles alimentaires ont une très faible estime de soi, elles ont le sentiment d'être des personnes de peu de valeur et craignent d'être méprisées ou rejetées. Etant donné la grande importance que l'on attribue à l'apparence physique et notamment au poids dans notre société, il n'est donc pas surprenant que, pour les jeunes filles, toute la valeur d'une personne dépende de la perfection du corps, et que si elles arrivent à présenter un aspect externe parfait, personne ne se rendra compte du peu de valeur qu'elles représentent en fin de compte.³⁸⁸»

Et en ce qui concerne la définition de cette notion, Berg, nous en donne les clés:

«L'estime de soi se définit comme la reconnaissance de sa valeur propre telle qu'elle s'exprime à travers les attitudes, les sentiments et les perceptions que l'on a de soi (Garner et al., 1997). Chez les personnes atteintes d'un trouble de l'alimentation, cette médiocre estime de soi se manifeste par un sentiment d'impuissance, d'inefficacité ou d'échec.³⁸⁹»

Avant de mettre en relation ces deux aspects et de voir ce qu'il en est en ce qui concerne le rapport causal établi par le corps psycho-médical,

³⁸⁸ RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113. In op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

³⁸⁹ Op. cit., BERG, K. M., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 53.

regardons quels sont les éléments de leur *personnalité* que les interviewées ont signalés (cf. *Tableau n°5*).

LA DESCRIPTION DE LEURS TRAITS DE CARACTÈRE

Concernant la vision qu'elles avaient de leur *personnalité*, quatorze personnes (14/20) ont parlé de celle-ci et, en ont précisé le contenu.

Elles mettent principalement en évidence le sentiment, que leur personnalité est/était *duelle* — et ce, *quant à soi vis-à-vis d'autrui* (11/14), mais également à *soi* (9/14). Elles n'ont donc pas de traits de caractère affirmés puisqu'elles sont/étaient à la *recherche d'une identité* (9/14) (cf. *Tableau n°5*).

Cette *dualité* (dans leur rapport aux autres: 11/14 et vis-à-vis d'elles: 9/14), ou en d'autres termes, ce rapport *d'inadéquation à soi par rapport aux autres* et à soi, elles l'expriment/aient par leur sensation d'être *incohérentes* dans leur *relation aux autres* et/ou *identitairement écartelées* ou encore, par *l'insupportabilité que cette sensation de tiraillement produit/-sait sur elles*.³⁹⁰

³⁹⁰ Sensation d'être *incohérentes* dans leur *relation aux autres* (6/11) et/ou *identitairement écartelées* (5/9) ou encore, par *l'insupportabilité que cette sensation de tiraillement produit/-sait sur elles* (4/9).

Tableau n°5

Le regard que portaient les interviewées sur leurs caractéristiques personnelles

L'évaluation de leur personnalité

n=14³⁹¹

SENTIMENT DE DUALITÉ IDENTITAIRE QUANT À SOI VIS-À-VIS DES AUTRES	11
- ne s'acceptait pas car elle était incohérente vis-à-vis d'elle-même et des autres	6
- sentiment de mal-être avec soi et les autres	4
- «précocité ³⁹² »	1
SENTIMENT DE DUALITÉ IDENTITAIRE QUANT À SOI	9
- sentiment de dédoublement	5
- ne se supportait pas, il fallait que ça change	4
RECHERCHE IDENTITAIRE	9
ESTIME DE SOI	3
- un tas d'erreurs	1
- ne vaut rien	1
- sans équilibre	1
PERTE D'UN STATUT	1

Cette situation et sensation sont/étaient donc problématiques pour elles. Ce sont par ailleurs ces interviewées qui — dans la majorité de cet ensemble (9/14) — sont/étaient en quête d'une *cohérence identitaire* qui leur permettrait d'être elles-mêmes et ce, quel que soit l'espace social dans lequel elles se trouvent/-vaient.

³⁹¹ Les quatorze personnes qui se sont exprimées sur le thème présenté dans ce tableau ont relevé, pour certaines, plusieurs aspects de la conception qu'elles ont/avaient de leur *personnalité*.

³⁹² Camille était en avance sur ses pairs concernant sa maturité, comprise comme une attitude *rigoureuse* et *sérieuse*, en d'autres termes *responsable*.

Camille et Lucia en rendent ainsi compte:

«Moralement, ben [...] j'étais quelqu'un de très sérieux. J'avais des amies, mais je veux dire, je n'étais pas comme tous les gens que je voyais autour de moi, qui sortaient tout le temps, qui s'amusaient à faire des trucs, comme par exemple, quelqu'un me disait: oui, pour tel contrôle, j'ai pas révisé, je prends du bon temps et je réviserai après. Moi je n'arrivais pas, il fallait que j'en fasse le maximum et pis les loisirs passaient après. J'avais conscience que je n'arrivais pas à profiter et pis, je n'arrivais pas à me forcer finalement à le faire. Je me disais: bon, ben, Je me faisais beaucoup traiter d'intello. ou des trucs comme ça. Du coup on me disait tout le temps: t'es trop sérieuse.

Et je me disais: il faut que je change que se soit moralement ou physiquement. Je voulais tout changer, je ne me supportais pas. Ça se traduisait comme ça, je pense.»

Camille

«Mais une chose est sûre c'est que je ne supportais plus ce que j'étais, [...], il fallait vraiment changer tout ça.»

Lucia

Une seule des interviewées — parmi celles qui nous ont fait part de leur regard sur leur personnalité d'alors (14/20) — a mentionné sa *transformation pubertaire*³⁹³ comme un élément déstabilisant pour elle, car ce changement lui a fait *perdre son statut* (1/14).

Vis-à-vis de cela, différents auteurs, issus du domaine psycho-médical, font d'ailleurs référence à l'incidence que ces transformations physiques peuvent avoir sur l'apparition de ces comportements.

Patrick Alvin en parle ainsi:

Les comportements de ces personnes traduiraient «[une] impasse devant les remaniements et repositionnements de l'adolescence [...].³⁹⁴»

De plus, «ouverture et gonflement sont les deux caractéristiques de la féminité qui se manifestent à travers les transformations pubertaires, et le potentiel d'une sexualité génitale. Cette ouverture du corps à l'autre interroge particulièrement chez la femme, la qualité de son fonctionnement narcissique. Car la puberté pour une fille, c'est le corps qui s'ouvre ou se rouvre, à en saigner. Les défenses narcissiques, en réaction à des angoisses archaïques sont mobilisées.³⁹⁵»

³⁹³ Alvin met en relation ce changement pubertaire et l'apparition d'un trouble alimentaire. Op. cit., ALVIN, P., Anorexies et boulimies à l'adolescence, p. 41.

³⁹⁴ Ibid.

³⁹⁵ Ibid.

Cet auteur poursuit en rapportant cette relation à une altérité et au risque que l'exposition à celle-ci représente pour ces personnes.

Voici comment il l'énonce:

«Est-ce que la pénétration peut être envisagée psychiquement sans qu'elle résonne inconsciemment d'un trop grand risque d'éclatement, d'éviscération voire de morcellement ? Est-ce qu'elle peut être vécue autrement qu'une effraction qui peut faire vaciller les limites de ce qui est moi ou non-moi ?³⁹⁶»

Mais pour Marilyne (1/14), à travers sa transformation corporelle, c'est son statut familial et social, donc un pan de son identité, qu'elle a perdu.

Voici ce qu'elle en dit:

«Pis en l'occurrence, après c'est l'image de soi. C'est-à-dire que moi j'ai eu une puberté tardive mais j'avais un petit poids et donc j'étais la petite puce. Et tout d'un coup de ne plus être ça et en plus, de ne pas avoir les autres choses que j'aurais voulu avoir pour parler des magazines — enfin, j'avais pas la belle poitrine, j'avais pas les belles formes ... — enfin déjà là (16-18 ans) j'étais pas bien dans mon corps mais je savais que j'avais un ventre plat, enfin, fin ouais que j'étais fine et que j'entrais dans tous les pantalons que je voulais et pis je pouvais mettre n'importe quel habit pis que ça allait très bien! Et pis pour moi, c'était mon atout physique et tout à coup, cet atout physique il est parti, pis après on rajoute encore de l'eczéma là-dessus et pis, pis voilà, ça a pris beaucoup trop d'importance.»

Intervieweuse:

«Donc, si je comprends bien, lorsque votre morphologie de «petite puce» a changé, vous n'étiez plus rien?»

Marilyne:

«C'était ça, ouais.³⁹⁷»

Les transformations pubertaires, comme nous pouvons le noter, bien qu'une seule personne les ait revendiquées, dénotent des éléments impliqués par ces changements au niveau de la *place* occupée par un individu préalable à sa transition et au cours de celle-ci

³⁹⁶ Op. cit., ALVIN, P., Anorexies et boulimies à l'adolescence, p. 12.

³⁹⁷ Cette personne est l'une de celles qui a intégré l'équation: «morphologie désirable = reconnaissance» — parentale et/ou sociale.

TRANSFORMATIONS PUBERTAIRES ET ESTIME DE SOI, MAIS AVANT TOUT, DUALITÉ IDENTITAIRE

Comme mentionné, les qualificatifs que ces quatorze personnes adjoignent pour décrire leur *personnalité*, se réfèrent davantage à leur sentiment de *dissonance identitaire* — quant à soi par rapport aux autres et, à soi (11/14 et 9/14) — ainsi qu'à leur *quête identitaire* (9/14); plutôt qu'à leur *estime* (3/14) ou encore aux *modifications morphologiques pubertaires* leur ayant fait perdre un statut (1/14).

Le *risque*, pour reprendre la lecture d'Alvin, ne découle donc pas des *mutations corporelles liées à la puberté*, ni au fait de s'exposer, de se mettre en relation avec autrui, mais bien plutôt des conséquences qui peuvent émerger de ce lien si ces personnes estiment ne pas correspondre aux normes sociales comprises comme des voies intégratives.

Ce constat est également validé lorsque sont associées les évaluations que ces interviewées ont formulées, en ce qui concerne les représentations de *l'image de leur corporéité* et celles de leurs *traits de caractère* (14/15).

Ce qui différencie les évaluations de leur *personnalité* entre celles qui ont/avaient une *image négative*³⁹⁸ de leur *corporéité* (5/8) et celles pour qui ce n'est/était pas le cas (5/7) — c'est le *rapport à leur identité*.

En effet, pour celles qui ont/avaient une *image corporelle négative*, c'est le sentiment de *dissonance quant à soi et aux autres* (5/5) qui prime. Tandis, que celles qui ne portent/portaient pas ce regard sur leur *physique*, elles soulignent avant tout leur *quête identitaire* (5/5).

Ce sont, par ailleurs, ces personnes-là qui mettent en évidence une *mauvaise estime quant à leur personnalité* (2/5) (cf. Tableau n°6).

Donc, les *caractéristiques* qu'elles associent/-aient à leur *personnalité* différent, selon la *perception* qu'elles avaient de leur corps.

³⁹⁸ Rappelons que sur les vingt personnes interviewées, quinze ont donné la perception qu'elles ont/avaient de leur corps. Huit en ont/avaient une *image négative*, sept ne partagent/-aient pas cette évaluation et cinq ne se sont pas prononcées.

Tableau n°6:

Conception de leurs traits de caractère et image physique

	Perception de leur image corporelle négative?			
	oui	non	nrp	
	n=5	n=5	n=4	T=14
SENTIMENT DE DUALITÉ IDENTITAIRE QUANT À SOI ET AUX AUTRES				
	5	2	4	11
- ne s'acceptait pas car elle était incohérente vis-à-vis d'elle-même et des autres				
- mal-être avec soi et les autres				
- «précocité»				
SENTIMENT DE DUALITÉ IDENTITAIRE QUANT À SOI				
	5	—	4	9
- sentiment de dédoublement				
- ne se supportait pas, il fallait que ça change				
RECHERCHE IDENTITAIRE	2	5	2	9
ESTIME DE SOI	—	2	1	3
- un tas d'erreurs				
- ne vaut rien				
- sans équilibre				
PERTE D'UN STATUT	—	—	1	1

UNE MÉSESTIME DE SOI LIÉE A UNE PERCEPTION PHYSIQUE NÉGATIVE?

Si nous comparons la relation faite entre autres par Raich, à celle que les interviewées nous ont relatée, aucune des personnes qui a/avait une *perception négative de leur aspect physique* n'a parlé de manière péjorative de son *estime personnelle*. Par contre, celles-ci relèvent toutes un *ressenti de dissonance quant à soi et à soi par rapport à autrui* (respectivement 5/5).

Parmi celles-ci, trois personnes qui portaient une *vision dévaluative sur leur personnalité* — celles qui estiment donc être un *tas d'erreurs, ne rien valoir* ou encore *ne pas avoir d'équilibre personnel* — n'ont soit pas une *image négative de leur corps* (2/5), soit n'ont pas clairement³⁹⁹ donné leur opinion sur cet élément (1/5).

³⁹⁹ Par le manque d'une relance de notre part durant l'entretien.

Ces conduites sont donc un processus complexe, qui, comme l'énonce Kathleen M. Berg:

«[...] ne se limitent pas à la privation de nourriture, aux cycles "alimentation compulsive-vomissements/laxatifs" et à la recherche incessante de la minceur. [Elles] ont également quelques rapports avec la recherche d'une identité [...].⁴⁰⁰»

Alors, dans leur *cadre éducatif spécifique*, où leur a été transmise une manière d'être au monde, peut-être que leur sentiment de *dissociation identitaire*, quant aux autres et à elles-mêmes et, leur démarche d'unification *identitaire* se heurtaient à la difficulté de trouver l'espace suffisant pour opérer ce processus?

Si cela se vérifie, cette conclusion viendrait appuyer, mais aussi préciser, les résultats d'une recherche comparative, à laquelle nous avons précédemment fait allusion. Horesh et *al.* ont en effet mené une recherche basée sur trois groupes d'adolescentes — parmi ces trois groupes constitués de 20 adolescentes, l'un était composé de personnes ayant des TCA [troubles du comportement alimentaire], le second de personnes souffrant de troubles psychiatriques et, le troisième étant le groupe de contrôle.

Au terme de leur investigation, ces chercheurs ont mis en évidence, quant aux rapports que ces personnes touchées par une anorexie et/ou une boulimie entretiennent aux modèles éducatifs familiaux, [que] seules les *contraintes parentales excessives*⁴⁰¹ étaient spécifiques des troubles du comportement alimentaires.⁴⁰²»

Bien qu'intéressants, ces constats quant à «l'influence des exigences et/ou attentes parentales», dans le développement de ces comportements, pâtissent du manque de définition du terme «contrainte excessive». C'est la raison pour laquelle nous parlions ci-dessus du fait que les propos des interviewées, qui ce sont exprimées sur cette question, sont à même de préciser le contenu de cette notion. Nous reviendrons là-dessus lorsque leurs représentations d'une éducation à un *savoir/devoir-être* auront été exposées.

L'intérêt pour nous, comme pour ces auteurs, porte donc sur le lien éventuel qu'un contenu éducatif entretient avec la *conception de leurs traits de caractère* et, par-delà, leurs comportements.

Différemment dit, comme le formule Vincent de Gaulejac, la question est de savoir:

«Comment comprendre le mouvement entre l'individu qui se fait et ce qu'il fait de ce qu'on a fait de lui?»⁴⁰³.

⁴⁰⁰ Op. cit., BERG, K. M., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 53.

⁴⁰¹ Nous ne connaissons pas les indicateurs qui rendent compte de cette notion et donc de ce qui a permis de la mesurer.

⁴⁰² Nous soulignons.

⁴⁰³ *Ibid.*, p. 39.

**D'UNE DÉSIGNATION DE L'ÉVALUATION DE LEUR PERSONNALITÉ
EN TERMES DE "DISTORSIONS COGNITIVES"⁴⁰⁴ – A LA MISE À JOUR D'UN
TYPE DE PRÉCEPTES ÉDUCATIFS**

Quant au lien entre la *perception de leur personnalité* et un *modèle éducatif*, que certaines interviewées (13/20) vont ultérieurement décrire, le *courant cognitif* explique ces *assignations à être*, comme découlant des «distorsions cognitives⁴⁰⁵» que ces personnes ont, par ailleurs, quant à leur corps et à l'alimentation.

Ainsi, leur «conception de soi et des relations sociales⁴⁰⁶» sont référées à leurs *perturbations cognitives* propres à la maladie. De leur pathologie proviendraient donc leurs *règles comportementales* et de *pensées* «rigide[s] [...] et inflexible[s] procédant soit d'obligations excessives décrites comme la «tyrannie des devoirs», soit d'une *pensée dichotomique*, extrémiste, fonctionnant sur le mode du *tout ou rien*, ignorant les nuances, les intermédiaires et les compromis.⁴⁰⁷»

Ce courant psychiatrique désigne diverses sources à ces distorsions puisque celles-ci pourraient découler d'*expériences négatives précoces* ou de l'exemple d'un *mode de pensée dysfonctionnel* des parents.

Cette modalité de pensée «[...] dichotomique a également été reliée au clivage et à la perturbation des relations d'objet, la «tyrannie des devoirs» à une éducation autoritaire et exigeante, et le perfectionnisme à l'utilisation narcissique des enfants par les parents.⁴⁰⁸»

Le concept de la «tyrannie des devoirs», en tant que cause de ces attitudes d'action et de pensée, se retrouve dans les constats de cette recherche de manière prégnante, mais il prend des nuances spécifiques qui viennent apporter des modalités définitives additionnelles à son contenu. A travers lui, ces interviewées (13/20) mettent en avant leurs difficultés de cette époque, relatives au fait qu'elles ne trouvaient pas suffisamment de latitude pour se créer identitairement face à des règles de conduite nommées celles du «*il faut*» ou des rôles qui leur sont/étaient assignés.

**DE L'ÉDUCATION À UN SAVOIR-PARAÎTRE À CELLE D'UN
SAVOIR/DEVOIR-ÊTRE**

Vis-à-vis des constats médicaux, formulés ci-dessus, en tant qu'hypothèses relationnant le *développement d'un trouble du comportement alimentaire* à *l'importance que les parents accordent à l'apparence*, ces corrélations ne sont adéquates que pour une minorité d'interviewées (6/10) – comme nous l'avons antérieurement vu par rapport à une éducation au *savoir-paraître*.

⁴⁰⁴ CHABROL, H. (sous la dir.), Clinique et traitement de l'anorexie mentale de l'adolescente, in op. cit., *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 196.

⁴⁰⁵ *Ibid.*, p. 196.

⁴⁰⁶ *Ibid.*

⁴⁰⁷ *Ibid.*

⁴⁰⁸ *Ibid.* Ces divers points pouvant contribuer à la manière de penser *dichotomique* de ces personnes ne se trouvent pas explicités quant à leur contenu.

Tandis que pour plus de neuf personnes sur dix (13/14), la variable explicative qui a/ a eu la plus importante incidence pour elles — quant à l'apparition de ces conduites alimentaires — est un *modèle éducatif*, que nous désignons par le terme du *savoir/devoir-être*.

De ce fait parler — comme par exemple Raich (2007), Bydlowski (2007), Urdapilleta (2007) et d'autres encore, comme Fischler (2001) — de «[...] la grande importance que l'on attribue à l'apparence physique et, notamment au poids dans notre société» en tant qu'«influence» majeure dans l'apparition de ces comportements, paraît être un facteur explicatif qui se trouve nuancé par les présents résultats. Puisque ce n'est pas tant l'exposition récurrente aux *modèles de beauté* montrés par les médias qui ont «pesé» sur le développement de leurs conduites, mais des savoirs et savoir-être familiaux.

***LEURS DESCRIPTIONS DE LEURS CARACTÉRISTIQUES
PERSONNELLES MISES EN RELIEF PAR UN SAVOIR/DEVOIR-ÊTRE***

L'évaluation qu'ont donnée certaines personnes interviewées de ce qui caractérise/-sait leur *personnalité* (14/20) entre en résonance avec un *modèle éducatif* du *savoir/devoir-être* (13/14). Celui-ci se perçoit par le biais d'éléments tels que *l'importance des normes pour leur parents*, restituées dans une éducation du «*il faut*» — puis, dans une moindre mesure, par le biais des *rôles qui étaient assignés à ces personnes*, ainsi que ceux qu'elles *supposaient que l'on attendait d'elles*.⁴⁰⁹ (cf. *Tableau n°7*).

⁴⁰⁹ - Education du «*il faut*»: (7/13),

- Rôles qui étaient assignés à ces personnes, ainsi que ceux qu'elles supposaient que l'on attendait d'elles:(6/13).

Tableau n°7

Un savoir/devoir- être et une conception de leur caractère

L'évaluation de leur personnalité

n=14⁴¹⁰

MODÈLES ÉDUCATIFS

N=7⁴¹¹

- éducation du «il faut»	5
- agir selon le code du «il faut» pour les convenances	4
- «il faut» faire quelque chose d'utile	4
- «il faut» se sacrifier pour les autres	1
- devoir de maîtrise de soi:	3
- fille très rangée	1
- bon petit soldat	1
- colonel	1

RÔLES ATTENDUS PAR LEURS PARENTS PERÇUS COMME PÉJORATIFS PAR LES INTERVIEWÉES

N=6

- clown de la famille	1
- celle qui vide les casseroles	1
- celle qui est charnelle	1
- celle qui n'est pas assez intelligente	1
- celle qui doit ressembler à un canon	1

RÔLES SUPPOSÉMENT ATTENDUS PAR LEURS PARENTS⁴¹²

- fille parfaite	1
------------------	---

Au gré des associations que ces interviewées opèrent, entre les modalités de ces deux indicateurs, émerge dans leurs propos, le ressenti d'une difficulté à *emboîter* et *harmoniser* des rouages *identitaires*, qui pour certains émergent/émergeaient et, doivent/devaient s'acclimater à ceux précédemment acquis dans le cadre familial.

⁴¹⁰ Une personne n'a pas établi de relation entre l'évaluation de ses *traits de caractère* et un *type d'éducation*.

⁴¹¹ Parmi ces sept personnes, certaines ont souligné divers aspects de l'éducation du *savoir/devoir-être*. Cependant, ce qui les a le plus «marquées» c'est une éducation du «*il faut*» (5/7). Certaines l'ont précisée, puisque cet «*il faut*» se décline en:

- agir selon les convenances (4/7),
- faire quelque chose d'utile (4/7),
- se maîtriser (3/7),
- se sacrifier pour les autres au détriment de soi (1/7).

⁴¹² De par la description que nous a donnée Céleste, bien que son *rôle de perfection* n'ait pas été mentionné par son père, selon les attentes qu'il exprimait, ce rôle était attendu de sa part.

Pour appréhender cet état de fait, avec plus de précision, le *Tableau n°8* restitue les relations que ces personnes font/faisaient entre leurs *traits de caractère* et le *type d'éducation susmentionné*.

L'on peut ainsi constater que ce sont avant tout — pour plus des trois quart des personnes (7/9), qui percevaient leur *personnalité comme dédoublée*, de même que pour près des deux tiers de celles qui appréhendaient ce *manque de concordance, vis-à-vis d'elles mais également d'autrui* (7/11) — une *éducation* relative à celle que nous avons nommée, celle du: «*il faut*», qui leur a posé problème à cette période. Et ce, pour les deux tiers (6/9) d'entre elles qui *cherchaient à savoir qui elles sont/étaient identitairement*.

Dans une moindre mesure, l'*estime négative* qu'elles avaient de leur personnalité (3/14) est mise en relation avec les règles du «*il faut*» ainsi qu'avec un *rôle social* à tenir — qui consistait à *se sacrifier pour les autres* (2/3). Puis, celle qui avait *perdu un statut* (1/14), s'en voyait assigné un dans sa famille, ce qui constituait un obstacle pour elle car elle se *sentait claustrée* (1/1) dans celui-ci.

Tableau n°8:

Les caractéristiques de leur personnalité à l'orée d'un modèle éducatif

	L'évaluation de leur personnalité				
	Sentiment de dualité identitaire quant à soi vis-à-vis des autres n=11	Sentiment de dualité identitaire quant à soi n=9	Recherche identitaire n=9	Estime de soi n=3	Perte d'un statut n=1
MODELES EDUCATIFS	n=7	n=7	n=6	n=2	n=—
- éducation du «il faut»	1	2	2	—	—
- agir selon le code du «il faut» pour les convenances	2	1	1	—	—
- «il faut» faire quelque chose d'utile	1	1	1	1	—
- «il faut» se sacrifier pour les autres	—	—	1	1	—
- devoir de maîtrise de soi:	3	3	2	—	—
- fille très rangée	1	1	1	—	—
- bon petit soldat	1	1	—	—	—
- colonel	1	1	—	—	—
ROLES ATTENDUS	n=6	n=4	n=2	n=1	n=1
- clown de la famille	—	—	1	—	—
- celle qui vide les casseroles	—	—	—	1	1
- celle qui est charmelle	1	—	—	—	—
- celle qui n'est pas assez intelligente	1	—	—	—	—
- celle qui doit ressembler à un canon	1	—	—	—	—
ROLES SUPPOSEMENT ATTENDUS					
- fille parfaite	1	1	1	—	—

* Certaines personnes se sont prononcées sur différentes modalités qui relient/-aient pour elles un modèle éducatif à la conception de leurs traits de caractère.

UN ÉCHEVEAU IDENTITAIRE AVEC LEQUEL COMPOSER ET SE COMPOSER

A travers les propos de ces personnes, se profile dès lors leur besoin de se *défaire* et/ou de *relier* des entités qui paraissent *identitairement* contraignantes, disparates, voire antagonistes, quant à leur *processus de construction identitaire*.

Faire émerger leur identité du «moule», dans lequel elle était placée ou encore, trouver le moyen par lequel faire coexister des normes et des valeurs, qui leur avaient été transmises, semble être l'un des buts que symboliseraient leurs comportements alimentaires.

En effet, *l'acte alimentaire*, comme nous l'avons antérieurement exposé, permet d'opérer une *distinction*, par exemple entre *nous et eux*, mais il rend aussi possible le *métissage* alimentaire, comme Corbeau l'a montré, et donc, de valeurs et de normes spécifiques. Il participe dès lors d'une expression de la créativité et de choix de vie personnels. De plus, il représente un «objet» par rapport auquel les personnes maîtrisent l'ensemble du processus: depuis le choix des aliments à leur transformation au gré de la préparation.

A chaque étape s'exprime ainsi l'individualité de chacun tout en étant maintenue homogène au fil de celles-ci et, concomitamment, les savoirs et les savoir-faire ancrent la personne dans une culture collective spécifique.

Par ce biais, les personnes qui ont parlé de la relation, entre *leur personnalité et le modèle éducatif* qu'elles ont reçu (13/14), peuvent/pouvaient mener à terme l'émergence de leurs manières d'être propres, sans en exclure des ancrages qui leur ont été transmis dans l'enfance.

D'ailleurs, Berger et Luckman, qui s'intéressent au processus de socialisation, mettent en évidence, que ce qui est «fondamental» c'est la «cohérence entre les intériorisations originelles et nouvelles»⁴¹³. Les conduites anorexiques et/ou boulimiques des interviewées pourraient donc également se comprendre, tel que mentionné par Philippe Jeammet, comme la manière de résoudre la question du «Comment être original sans renier ses origines»⁴¹⁴, mais aussi de trouver l'espace pour pouvoir construire son *autonomie* identitaire dans un cadre où leur place est prédéfinie et dans lequel elles vivent les préceptes de conduite transmis par leurs parents comme des «contraintes excessives»⁴¹⁵.

⁴¹³ DARMON, M., *La Socialisation*, Paris, Armand Collin, 2009, p. 72.

⁴¹⁴ JEAMMET, Ph, (sous la dir.), *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*, Paris, La Découverte, 2004.

⁴¹⁵ Ces *contraintes excessives* font référence à un facteur précédemment présenté comme pouvant participer de la manifestation de ces troubles. C'est celui qui est désigné par l'intitulé "Les troubles de la relation parent-enfant".

CHABROL, H. (sous la dir.), Clinique et traitement de l'anorexie mentale de l'adolescente, in op. cit., *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 193.

Par contre, nous ne savons pas quels indicateurs ont été à la base de la mesure de celles-ci, ni par quel biais ces *contraintes* s'exprimaient. Dans cette étude, les interviewées qui

Marion témoigne de ce processus lorsqu'elle donne son acceptation à un résumé que lui propose l'intervieweuse:

Intervieweuse:

Alors voilà, si je comprends bien votre histoire de vie, vous vous êtes sentie construite comme un puzzle. Et peut-être, que si ça prend du temps, c'est parce qu'il faut déconstruire le puzzle pour reconstruire une image propre.

Marion:

«Voilà, c'est exactement ça. Et ces temps, ben ces temps, je suis au début de la déconstruction, en fait, j'ai l'impression.»

Afin de donner chair et donc, mettre en relief, ces diverses mises en relation entre les *caractéristiques de leur personnalité* et des *modalités éducatives*, que nous venons de désigner, prenons acte des descriptions restituées par certaines interviewées. Celles-ci font référence à une éducation du «*il faut*» qui se décline diversement. Ainsi, pour certaines, celle-ci se réfère à une *maîtrise de soi constante*, pour d'autres, au fait qu'elles devaient, en ce qui concerne, par exemple, leur choix d'études, *faire quelque chose d'utile*. Sur le même plan, d'autres interviewées devaient *respecter les convenances/ les valeurs familiales*, quitte à censurer leurs propres choix et/ou manières d'être. Ceci se retrouve également quant à celles qui jouaient *un rôle pour répondre à un modèle éducatif* ou encore, par le biais duquel on leur avait à la fois assigné une place et un rôle dans l'espace familial et ainsi, catégorisées.

LE "IL FAUT"! ET SES DIVERSES DÉCLINAISONS

Au gré des différentes narrations qui nous sont données, nous constaterons la subtilité de toutes les teintes par lesquelles se décline l'éducation du «*il faut*» (7/13), ainsi que les diverses répliques qui lui sont octroyées. Nous serons aussi les témoins du ressenti des interviewées par rapport à celle-ci, mais également vis-à-vis des *rôles qu'elles endossaient* (6/13).

se sont exprimées sur leur éducation à un *savoir-paraitre* et celles qui le font *ad hoc* sur un *savoir/devoir-être* permettent non seulement de mettre en exergue un type d'éducation, son mode de transmission, les représentations qu'en avaient ces personnes et ses conséquences, en l'occurrence exprimées à travers leurs *comportements alimentaires*.

TENIR SON RÔLE ET SE MAÎTRISER

La majorité des personnes qui a établi un lien entre l'évaluation de leurs *traits de caractère* et un *type d'éducation* (7/13) mettent en évidence le mécanisme complexe par lequel des attitudes s'incorporent.

Par exemple, certaines interviewées se sont constituées des manières d'être au monde qui répondent/répondaient *aux préceptes éducatifs contraignants* auxquels elles sont/étaient exposées (3/7) (cf. *Tableau n°8*). Pour imaginer la relation qu'elles entretiennent/naient à ces *règles éducatives* du «*il faut*», deux de ces trois personnes puisent dans le répertoire langagier militaire.

Elles se décrivent ainsi comme un *bon petit soldat* ou encore, pour une autre, comme un *colonel*. La dernière d'entre elles se désigne comme une *fille rangée*⁴¹⁶. Toutes font référence à des règles disciplinaires vis-à-vis desquelles un chemin de traverse ne peut/pouvait être ni imaginé, ni emprunté.

Ces diverses images qui les qualifient/aient font/faisaient écho aux comportements qui étaient attendus d'elles, à savoir: *se maîtriser/faire preuve de raison* et ce, *en toutes circonstances*.

Par ses propos, Marie cerne la *dualité identitaire*, qui était provoquée par le rôle qu'elle jouait:

«[...] j'avais l'impression qu'il y avait un peu deux Marie. Marie à la maison et Marie en dehors en fait. Et pis même une fois, quelqu'un m'a dit: [...] mais tu sais, quand tu es avec nous, tu n'es pas du tout la même chose [que lorsque tu es chez tes parents].»

Effectivement, pour cette personne, être *une fille rangée*, comme elle se décrit, lui permettait de ne pas subir de remarques «*blessantes*» de la part de ses parents. De ce fait, elle tenait son rôle de *personne raisonnable* et s'en distançait une fois sortie de cet environnement. Ce qui la mène/menait, ainsi que les deux autres personnes dont nous avons parlé, à concevoir leur identité comme *duelle* (3/7) — que ce soit *vis-à-vis d'elles* ou encore *par rapport à autrui*.

FAIRE QUELQUE CHOSE D'UTILE

D'autres interviewées (2/7) (cf. *Tableau n°8*), également soumises à cette «*doctrine*» éducative, devaient faire, selon leurs parents, «*quelque chose d'utile et de sérieux*». Par exemple, quant à leur choix d'étude. C'est-à-dire, médecine, économie ou droit mais pas ce pourquoi elles avaient un intérêt — car ces disciplines ne menaient à rien du point de vue de leurs géniteurs.

⁴¹⁶ Bon petit soldat et colonel: (2/3),
Une *fille rangée*:(1/3).

Soulignons dès à présent la difficulté que peut représenter à l'adolescence, temps *sine qua non* d'apprentissage de l'autonomie comme le mentionne Braconnier, une situation qui maintient une dépendance, voire un «asservissement à autrui».

Anne en dit ceci rétrospectivement:

«Parce que l'histoire de l'art moi ça m'aurait passionnée mais on arrive à rien avec ça! Sciences Po., ça m'aurait passionnée, mais en Belgique, c'est pas sérieux. Alors il fallait au moins que je fasse quelque chose de sérieux. Le droit ou l'économie ou médecine ou biologie ou des choses comme ça.»

Elle relate ce que lui ont dit ses parents à cette période:

«On sait, tu ne discutes pas, on sait ce qui est bon pour ton bonheur. Point.»

Suite à son parcours universitaire, Anne dit:

«J'avais des aspirations pour d'autres ..., pourquoi est-ce que j'ai fait économiste alors que moi j'aime l'art et que j'aime la relation d'aide et la littérature? Mais j'ai fait les maths parce que j'étais douée, voilà, simplement ça. Et les maths j'aimais bien, mais bon, après ça l'économie, je me suis dit: mais qu'est-ce que je fais moi ici? J'arrête et pis je pars en Inde!

J'ai souvent pensé à ça comme ça et puis je suis restée, jusqu'au bout, bon. J'ai eu mon diplôme, qui m'a ouvert des portes mais qui ne m'a pas rendue heureuse et donc, en rejetant la nourriture familiale, je rejetais les schémas familiaux.⁴¹⁷»

Puis, en ce qui concerne Marion, la *maîtrise* qui lui était demandée, d'une part, est/était source de sa *méséstime* (1/2) et, de l'autre de sa *recherche identitaire* (1/6) (cf. *Tableau n°8*).

«[...] l'école, l'école, les notes, c'est ça qui comptait pour mon grand-père. Pis, être tout le temps quelqu'un que je n'étais pas, je devais être quelqu'un de parfait, il ne devait jamais y avoir un problème, j'avais cette impression en tout cas.

Il fallait rentrer dans quelque chose, mais on ne savait pas très bien quoi, au fond.

⁴¹⁷ Vis-à-vis d'une compréhension de ces comportements en termes genrés, Anne rend compte que son frère a eu la même éducation qu'elle.

«Mon frère aîné, c'est un autre exemple, il a essayé de faire plaisir à son papa, il a essayé de faire des études d'ingénieur. Première année, une fois, deux fois, trois fois — la troisième fois il l'a réussie — mes parents ont eu de la patience! Deuxième année, une fois, deux fois — après il a arrêté. Il a commencé à travailler de nuit comme pilote de transport DHL et il a travaillé de jour et de nuit pour faire des études de pilote. Et progressivement, il est parti après aux Etats-Unis, en travaillant et en étudiant, ce qu'il voulait faire, il est devenu pilote. Il a fait ce qu'il voulait. Mais si on ne l'avait pas contré dès le départ ... Voilà, donc en fait, dans ma famille, on avait des idées très bien conçues de ce qui est bon pour l'enfant.»

Ben lui il voulait juste que je sois la meilleure de la classe, en fait le grand-père. Parce que lui, a été toute sa vie le meilleur de la classe, c'était un génie. Et moi, j'étais éloignée extrêmement de ça donc je peux vous dire, très, très, très. Moi, je ne suis pas quelqu'un qui aime étudier des heures et des heures, j'aurais été typiquement quelqu'un de manuel, style ..., ouais, je ne sais pas, mais je pense. Si je n'avais pas fait cette anorexie, on m'aurait peut-être fait faire quelque chose, j'aurais peut-être eu de l'énergie pour savoir ce que j'aurai dû faire. Et lui, il me mettait, il n'y avait qu'un choix, non deux: soit tu fais médecine ou tu fais le droit. Parce qu'il n'y avait rien d'autre à l'université, pour lui. Pis bon ben, vu que je n'ai pas réussi, j'ai pas non plus réussi le truc avec les langues modernes hein — ben ça se comprend. quand on fait une anorexie mentale, on est heu, c'est pas évident, puis ça a été toute ma scolarité après, jusqu'à la fin, donc ça vous fait un réel handicap parce que vous avez une dépendance. C'est-à-dire que vous pensez qu'à ça, le reste vous est complètement égal et vous faites semblant que ce n'est pas le cas, évidemment! Vous voyez l'énergie où elle va! C'est un mensonge, on vit dans un mensonge, dans une contradiction.»

Devoir ramener des résultats provoque/quait, chez cette interviewée, le sentiment de devoir être quelqu'un qu'elle n'est/était pas.

Ces règles de conduite du «il faut» se trouvent également présentes quant au respect de convenances et de la transmission d'une philosophie de vie parentale (2/7) (cf. Tableau n°8).

RESPECTER LES CONVENANCES FAMILIALES

L'une des personnes interviewées relève une éducation liée aux convenances (1/7) qu'elle se devait de respecter quant à sa famille. La relation familiale s'assimile/-lait pour cette personne, à une forme de relation contractuelle, faite de devoirs, puisque les droits, par exemple en ce qui concerne une inclination pour un choix personnel, n'entrent/-aient pas en ligne de compte.

Lucia nous relate un échange qu'elle a eu avec sa maman à ce propos:

«T'as fait d'une façon avec moi qui tout compte fait n'a pas été très juste hein, moi j'ai eu plein de mal être après, plein de souffrance, pour toujours montrer tout très bien, tout très gentil, aller chez les tantes, respecter pendant les fêtes, aller donner les vœux et faire si et faire ça, inviter par ci, par là.

Alors que mes cousins et mes cousines, personne faisait. S'ils avaient pas envie de faire, ils ne le faisaient pas. Moi je n'ai jamais été invitée par mon propre cousin, qui est ici en Suisse, parce qu'il n'a pas envie, il avait pas envie de se faire chleu à faire toutes ces invitations de famille et il l'a pas fait. Et après tout, on est tellement habitués [que le cousin ne fasse pas d'invitations], qu'on ne le voit plus. Mais il se porte peut-être bien de ne pas nous voir. Alors si moi je dois m'empoisonner la vie pour voir des gens ou vivre des situations qui ne me plaisent pas, je ne veux plus le faire pour faire plaisir à mes parents, je le fais

parce que ça me fait plaisir à moi. Je vois plein de gens que j'aime bien, mais des gens que j'aime bien.»

Ce que restitue Lucia, c'est le «*il ne faut pas qu'il soit dit que telle ou telle personne, fille de tels parents, ait fait preuve d'irrespect par rapport aux codes relationnels familiaux.*»

Avec les mots de Daniel Thin, qui mène une réflexion sur les différents types d'éducation en fonction de la classe d'appartenance, cela donne:

«Il n'est pas question dans les familles populaires⁴¹⁸ de soumettre les enfants à des règles qui régenteraient l'ensemble de leur vie et qui justifieraient que leur transgression soit sanctionnée. Il s'agit surtout de rappeler les limites au coup par coup, c'est-à-dire lorsque l'acte ou le comportement d'un enfant, met en cause sa sécurité, l'image de la famille ou l'autorité des parents.⁴¹⁹»

La narration de Lucia⁴²⁰ adjoint, aux explications données par le corps psycho-médical, quant à la description des caractéristiques-types des familles ayant une personne boulimique en leur sein, un élément additionnel qui pourrait être un indicateur de la «perfection⁴²¹» attendue des enfants dans ces familles, par le biais de *principes éducatifs*.

Cet élément serait celui de l'*adoption* et du *respect* d'une *attitude révérencieuse quant aux convenances, c'est-à-dire une appréhension particulière du rapport à autrui*.

Par l'entremise de cette personne, «l'honneur et la face» de la famille seraient saufs. Toutefois, ce comportement semble avoir d'autres répercussions relationnelles, comme celles d'adapter son comportement en fonction des attentes d'autrui — puisque c'est ce qui est/a été enseigné. Ainsi, la difficulté d'exprimer leurs émotions et/ou besoins⁴²², pour les personnes anorexiques et/ou boulimiques, soulignée par le domaine psycho-médical et, en particulier Minuchin, pourrait aussi s'expliquer par un type d'apprentissage et les conséquences comportementales qui peuvent y être relatives.

⁴¹⁸ Les parents de Lucia font partie de cette catégorie sociale.

⁴¹⁹ THIN, D., *Quartiers populaires: l'école et les familles*, Lyon, PUL, 1998, ch. 5., cité in DARMON, M., *La Socialisation*, Paris, Armand Colin, 2009, p. 36.

⁴²⁰ Cette interviewée est l'une des seules personnes du groupe analytique issue de la classe ouvrière.

⁴²¹ D'après Root et al., «les familles qui comptent un membre boulimique sont soit perfectionnistes et hyper-protectrices soit déstructurées.»

ROOT, M., FALLON, P., FREDRICH, W., *Bulimia: a systems approach to treatment*, New-York, Norton, 1986.

⁴²² Cette difficulté et/ou incapacité à reconnaître, objectiver et exprimer des émotions est nommée *alexithymie*.

Dans le registre des *prescriptions éducatives*, la transmission d'une *philosophie de vie* peut se muer en une conception éducative, comprise en termes du «*il faut*» et, avoir une incidence sur *l'évaluation de la personnalité* et, extensivement, de *l'identité de certaines personnes* (1/7).

En effet, les valeurs des parents de Deborah l'ont diamétralement inscrite dans une vision de soi et du monde dans laquelle son identité était diluée, voire étouffée:

«C'est pas si mal finalement que j'aie eu cette crise en 2001. Finalement je n'en serais pas là où j'en suis arrivée. Si dans ma tête c'était resté que finalement c'est mieux de se sacrifier pour les autres, que de se garder pour soi. C'est là que ça a clashé.»

Intervieweuse:

Se sacrifier?

Deborah:

«Je sais pas. Mes parents ont toujours été très croyants et puis ... Je sais pas si tu connais, mes parents étaient évangélistes en fait. C'est une religion, c'est un pan du protestantisme, en fait. Le but c'est vraiment de faire passer la parole à tout le monde. L'idée c'est vraiment que l'homme n'est pas tout seul. Il vit en communauté. Ce côté très chrétien. On est tous solidaires, tous les uns avec les autres. Finalement, là-dedans, l'individualisme n'existe pas. On est une famille, on est tous soudés. Il y a l'entité monde et l'entité famille et il n'y a rien au milieu. C'était, entre guillemets, ce qui ne m'a pas permis de penser en tant que personne dans la famille.»

Ici, ce qui est exprimé par Deborah, pourrait apporter une précision, en complétant l'un des aspects — participant des *causes relationnelles intrafamiliales* dans le déclenchement de ces conduites — à ce que Minuchin relève comme pouvant entraver le développement de ces personnes et donc, étant à même de déboucher, à l'adolescence, sur un trouble du comportement alimentaire.

Cet auteur, auquel nous avons fait référence dans le cadre de la situation familiale de Lucia, désigne les *rappports fusionnels* dans ces familles comme prenant part à la manifestation de ces affections. C'est-à-dire que dans ces environnements, l'on s'y exprime «[...] au nom des autres, en insinuant par là que la personne en question connaît exactement ce que

⁴²³ Le concept d'*assimilation* s'applique couramment à la description du processus intégratif des personnes migrantes. Ici, il se réfère au gré d'un mode éducatif à l'absorption par acquisition et mémorisation d'une manière d'être au monde.

l'autre ressent, ce à quoi il pense et, cela, sans [que cette personne] ait besoin de s'exprimer.⁴²⁴»

Dans la narration de Deborah, cette interviewée manifeste le sentiment que des *valeurs morales* parentales ont agi comme une sorte de «*censure*» sur sa construction identitaire individuée; l'ont «*identitairement liquéfiée*» dans un magma duquel elle ne se distinguait pas. Ceci l'a/aurait empêchée de trouver ses propres valeurs. De ce fait, cette personne, lorsqu'elle porte un jugement sur la considération qu'elle avait alors de sa *personnalité*, en rapport avec cette *éducation*, dit qu'elle se considérait comme *sans valeur* et *en quête de son identité* (1/6)⁴²⁵ (cf. *Tableau n°8*).

L'IMPORTANCE DES RÔLES DANS UNE ÉTAPE TRANSITOIRE

Ainsi, dans cette phase de vie dans laquelle les *modèles* peuvent représenter des références, des repères, mais aussi des idéaux auxquels ont se confronte, que l'on personnalise ou que l'on adopte, certaines interviewées (6⁴²⁶/13) se sont vues *circonscrites, résumées, à un rôle* (cf. *Tableau n°8*).

Que ce soit celui de *clown de la famille*, de celle *qui vide les casseroles*, qui est principalement *charnelle*, qui *manque d'intelligence* ou dont le devenir physique est de *ressembler aux canons esthétiques* ou encore, qui devait être une *fille parfaite*; ces *désignations de leur personne*, qu'elles considèrent/déraient comme des *entraves identitaires*, participent/ont participé, du sentiment qu'elles ont/avaient d'être en *porte-à-faux quant à elles et à autrui* (4/6). Aussi bien, mais dans une moindre mesure, qu'au *peu d'estime* qu'elles avaient d'elles (1/6).⁴²⁷ (cf. *Tableau n°8*).

DES RÔLES IMPOSÉS OU, S'Y CONFORMER POUR SE REPÉRER?

Comme nous venons de le voir (cf. *Tableau n°8*), certaines interviewées ont/avaient des statuts assignés dans leur famille, une *image-type* qui leur désigne/-ait non seulement une *place* dans cet environnement, mais qui leur dicte/-ait également la conduite qu'elles doivent/devaient adopter et ainsi, les catalogue/-ait. Ces rôles ont/ont eu une incidence sur leur développement identitaire.

Et en ce qui concerne une *place attribuée*, via une sorte de «*sobriquet*», celui-ci délimite/délimitait leur expression émotionnelle et identitaire.

⁴²⁴ MINUCHIN, S., ROSMAN, B.L., BAKER, L., *Psychosomatic Families*, Cambridge, Harvard University Press, 1978. In BARRAS, R., *Anorexie mentale et système familial: une perspective sociologique*, Université de Genève, Mémoire de licence en sociologie, 2003, p. 58.

⁴²⁵ Deux personnes sur sept combinent, à leur *mésestime personnelle*, une *éducation* du «*il faut*». D'autres encore (7/9), considèrent que celle-ci les a menées à *rechercher leur identité* (6/7).

⁴²⁶ Une personne pensait que le rôle de «*fille parfaite*» (1/6) était celui que l'on attendait d'elle.

⁴²⁷ Respectivement une personne sur six pour chacun de ces rôles.

Stella et Marilyne en rendent ainsi compte:

«Et je sais qu'aussi, qu'à un moment, au tout début quand j'ai été anorexique, c'est l'envie qu'on reconnaisse ma partie triste quoi, de dire: mais je suis pas le clown de la famille quoi! On attendait toujours de moi, enfin c'est ce que j'avais l'impression, qu'on attendait de moi que je fasse rire la galerie, que ..., que j'aie ce côté léger et puis, je sais que pour moi c'était important de montrer tout à coup, ouais, d'avoir le droit à être triste en fait, le droit de cette tristesse.»

Stella

Puis Marilyne:

«Quand je partais en voyage — quand j'habitais chez eux — on me disait: ah, mais c'est quand que tu reviens? Il n'y a plus personne qui vide les casseroles!»

Et pour Céleste, son père migrant voulait à la fois qu'elle *incorpore les valeurs de son pays d'origine* et qu'elle *réussisse socialement*, dans la société d'accueil et donc, attendait d'elle qu'elle soit *parfaite* — comportementalement et scolairement. Cette interviewée se trouvait donc *tirillée* entre des valeurs paternelles et celles de cette société dans laquelle elle souhaitait s'insérer:

«[...] mon père est émigré, il avait des valeurs d'une culture différente de celles dans laquelle je vivais donc c'était [sa conduite anorexique] un refus de ce que lui voulait m'apporter, il pensait que c'était pour mon bien. Moi j'étais en dissonance totale, c'était un choc, un conflit permanent qui a duré plusieurs années. Qui a duré après l'anorexie sous d'autres formes mais qui est toujours là d'ailleurs. C'était un conflit, oui. [...]. Il a toujours voulu avoir un contrôle et m'imposer ce qu'il pensait être le mieux, pour moi. [...]. C'était un décalage. Car j'étais avec mes copains, copines de l'époque, je vivais une certaine réalité qui était en décalage total avec celle que mon père a vécue et pensait être bien pour moi donc j'étais toujours en décalage.»

A travers la narration de Céleste est mise en évidence, la difficulté que peut engendrer le processus migratoire quant à la nature de la transmission faite aux enfants.

L'attente de «perfection», entre autres, de parents migrants, pourrait se lire comme une volonté de ceux-ci que leurs enfants prennent, d'une part l'opportunité que leur offre la société d'accueil pour *réussir socialement*, mais que d'autre part, ils *intègrent les codes de leur société d'origine*.

Cette double demande, pourrait être vécue comme *antagoniste* par l'enfant.

Attente qui plaçait en l'occurrence, Céleste, entre-deux-feux. Elle exprime d'ailleurs son sentiment quant à cela en termes de *dédoublement identitaire* (1/4) et de *recherche identitaire* (1/2)⁴²⁸ (cf. Tableau n°8).

DE LA CONTRAINTE À L'ACCOMPAGNEMENT

Quant à ces personnes qui étaient soumises à un type de règles relatives au modèle du «*il faut*» (7/13)⁴²⁹ et donc, non discutables, elles soulignent le sentiment qu'elles avaient *d'un dédoublement de personnalité (quant à soi vis-à-vis des autres: 7/9 et quant à soi: 7/11)*.

Sentiment que partagent par ailleurs également les personnes dont l'on attendait qu'elles *suivent un rôle* (4/11) ou, qui le *supposaient attendu* (1/9).

En somme, si l'on synthétise ce qu'expriment ces interviewées — inscrites dans un cadre éducativo-normatif majoritairement *imposé*⁴³⁰, celles-ci auraient souhaité, à cette période, que d'une part *d'autres facettes de leur personne soient reconnues et*, qu'elles puissent, d'autre part, avoir un espace de *découverte de soi*. Ceci leur aurait permis non seulement de se sentir *identifiées, voire acceptées dans leur différence et, considérées, mais aussi appuyées, voire guidées, dans leur démarche de construction identitaire par leurs parents*. D'où le fait qu'elles se soient «*échafaudée*» une *ligne directrice personnelle* à travers ces comportements⁴³¹.

Néanmoins, relevons que ces personnes constatent ces *exigences*, mais ne les qualifient pas de «*rouleaux compresseurs*» quant à leur développement identitaire. Par contre, le rituel alimentaire qu'elles ont/avaient instauré leur permet/permettait d'avoir un statut d'actrices plutôt que de spectatrices, donc de passer de la dépendance à l'autonomie.

Nous nous attacherons donc, lorsque nous annoncerons les motivations qui les ont menées à se *mettre au régime*, à y déceler la présence du souhait éventuel de se construire une *indépendance et/ou une intégrité identitaires* par le biais de leur pratique d'amaigrissement. Car en effet,

⁴²⁸ Six personnes sur treize — donc moins de la majorité des interviewées — ont fait un lien entre *des rôles qui leur sont/étaient assignés et, la perception de leur personnalité*. Parmi elles, les deux tiers (4/6) accolent à ce type d'éducation le sentiment de leur *dualité identitaire vis-à-vis de soi et d'autrui* ainsi que, leur *recherche identitaire* (2/6).

⁴²⁹ Celles-ci représentent moins de la moitié du groupe de répondantes (n=20).

⁴³⁰ Ainsi, «[...] les témoignages provenant de ces milieux [c'est-à-dire appartenant aux classes sociales supérieures et élevées], [que l'auteur] a recueillis, insistent sur le rôle de [la] répétition, de la répétition infinie des mêmes préceptes dans l'établissement de la contrainte éducative. [Et Muriel Darmon émet l'hypothèse] qu'une telle modalité éducative est particulièrement susceptible de produire, [...], des effets socialisateurs d'auto-contrainte: elle vise en sa propre suppression par intériorisation progressive de ses réquisits. »

THIN, D., *Quartiers populaires: l'école et les familles*, Lyon, PUL, 1998, ch. 5., cité in op. cit., DARMON, M., *La Socialisation*, p. 36.

⁴³¹ Nous verrons que plus de la moitié des interviewées parlent de ces conduites comme leur offrant des *règles de vie, contraignantes mais simples à suivre*. A travers celles-ci, les interviewées pouvaient canaliser leurs questions existentielles.

celle-ci, selon une étude conduite par de Labarre⁴³², est révélatrice de représentations et de valeurs éthiques qui guident les choix de vie des individus et leur individuation.

Contrairement aux explications avancées par divers médecins, *la conception* qu'elles ont/avaient de leur personnalité, ne provient pas d'une *considération physique négative*, mais bien plutôt, d'un *modèle éducatif* spécifique qui se traduit par la ligne de conduite tracée par le «*il faut*»⁴³³. Celles-ci se voient donc relativisées par les propos et développements apportés par une majorité de personnes du groupe analytique.

Leurs évaluations personnelles et démarches alimentaires, témoins de leur besoin d'espace et cohérence identitaire, peuvent être plutôt référées à l'analyse qu'élabore Goffman, lorsqu'il parle des rôles et d'un espace où l'on peut prendre de la distance par rapport à ceux-ci.

L'auteur dit que:

«[...] l'absence de « coulisses » où l'on peut prendre distance par rapport à la socialisation ou l'absence de scène sociale, où l'on joue une représentation qui exige l'acceptation de rôles pose un problème important par rapport à l'ordre social: dans le premier cas, l'absence de coulisses risque de provoquer des comportements de rupture plus ou moins violents ; dans le second cas, l'absence de scène sociale risque de réduire les médiations entre l'agressivité s'exprimant à l'état pur et le conflit ritualisé s'exprimant dans la durée. La capacité de prendre distance par rapport aux rôles sociaux que l'on doit jouer permet en outre de reconnaître l'ambivalence de la règle sociale : arbitraire, elle est source de restriction et de distance mais elle est nécessaire car elle est source de dynamisme et de rencontre.»⁴³⁴

Pour les interviewées qui n'ont pas trouvé cet espace⁴³⁵ — dans leur famille et/ou la société — elles parlent du sentiment de *dédoublement* de leur personnalité — quant à des préceptes imposés et/ou valorisés et leur nécessité de se créer tout en étant *reconnues*, ce qui les fait employer les codes sociaux légitimes, relatifs à la minceur, pour ce faire. Un anthropologue [d'ailleurs] affirmait en substance que la culture, «c'est ce qu'il faut savoir pour appartenir».⁴³⁶

⁴³² Op. cit., DE LABARRE, M., Souci diététique et individualisme contemporain: narcissisme, pouvoir et subjectivité, XVIIème congrès de l'AISLF, p.9.

⁴³³ A l'exception d'une personne.

⁴³⁴ REMY, J., VOYE, L., *Ville. Ordre et violence*, Paris, PUF, Coll. Espace et Liberté, 1981. Cité in FOUCART, J., *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, de Boeck, 2003, p. 237.

⁴³⁵ Dix d'entre elles (10/13) décrivent leur *environnement familial* comme une sphère dans laquelle elles *étouffent* (4/10); qu'elles considèrent comme *non-harmonieuse* — de par les tensions relationnelles qu'elles y décèlent/décélaient (2/10); dont l'*organisation* est digne de celle d'un *pensionnat* (2/10) et finalement, ce cadre les a *empêchées de grandir* (2/10).

⁴³⁶ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 28.

Certaines, comme Emmanuelle, vivent/aint cet *écartèlement* identitaire comme un *tiraillement* constant:

«C'est vrai que c'est assez intéressant parce que, je pense que j'ai toujours été consciente, effectivement, d'un côté de vouloir être assez conforme et dans un moule. Comme je vous disais, un petit soldat, comme il faut, tout en sachant que c'est pas ce que je souhaite, mais je pense que j'avais jamais tellement rapproché les deux choses, enfin, disons de me dire que voilà, ça pouvait tirailler un peu et ...»

Ainsi, «l'hyperadaptabilité» des personnes anorexiques et/ou boulimiques, qui est présentée comme suit par Bruch (1973) et Hewitt et al. (1995):

«[Qui considèrent que la bataille que livrent ces personnes, est celle] du besoin éperdu d'être approuvées par leur entourage : [car] ces personnes n'aiment rien tant que de se conformer à ce qu'elles pensent être le désir de ceux qu'elles approchent. Ce qui [les] motive, c'est le besoin d'obtenir et de cultiver l'approbation de leurs parents, de leurs pairs, de leurs professeurs, de leur entraîneur, etc., [doit être nuancée].⁴³⁷», est un concept explicatif qui se doit d'être grandement nuancé et relativisé.

Car d'après les associations qui sont faites dans cette citation, celles-ci laissent penser que le besoin impératif des personnes anorexiques et/ou boulimiques, de répondre aux désirs d'autrui⁴³⁸, serait un *trait de leur personnalité qui indiquerait leur maladie*, donc serait *symptomatologique*. Toutefois, si nous nous reportons aux résultats susmentionnés, il s'avère que cette «supposée» recherche d'approbation — comprise comme un accord qui valide (ce qui est soumis à une autorité) — a des racines qui s'ancrent dans un *modèle éducatif* et que, de plus, cette *quête d'un assentiment* pourrait être une tentative de pallier à la *reconnaissance* statutaire qu'apporteraient *rites de passage et d'intégration*.

Différemment dit, cette posture du «*caméléon*», qui les place dans une situation de porte-à-faux, quant à elles et aux autres, fait sens puisque leur sentiment d'*inadéquation à soi*, s'inscrit/-vait dans une démarche qui vise la *conformité normative* — car de cette attitude dépend/-ait, pour elles, comme certaines l'ont appris — leur participation communautaire.

⁴³⁷ Op. cit., BERG, K. M., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 61.

⁴³⁸ «Tout en banissant les leurs et/ou en ne pouvant les reconnaître».

Kathleen Berg parle ainsi du rapport de ces personnes à leurs *sentiments et émotions*: «Elles ressentent si fortement les émotions qu'elles ne parviennent plus à les endiguer. Ce sont ces enfants ou ces jeunes adultes qui ont un sens aigu de l'injustice, qui se sentent démesurément concernés par le sort des animaux, le devenir de l'environnement et le bien-être des autres humains. Alors même qu'ils ont du mal à identifier et à nommer leurs propres sentiments, ils sont souvent très intuitifs et savent très bien percevoir l'humeur et les besoins affectifs des autres.»
Ibid., p. 62.

UN MODÈLE ÉDUCATIF "RATIONNEL"

Toutefois, ce qui pose fondamentalement problème aux interviewées qui se sont exprimées sur ce point, quant à un modèle éducatif qu'elles ont éprouvé, pour ce qui concerne plus de la moitié d'entre elles (13/19⁴³⁹), c'est ce que Bouchard et Archambault désignent sous le terme du «paradigme rationnel».

«Ancré et rendant compte de certains traits spécifiques de la société hypermoderne, celui-ci renvoie à un ensemble de prémisses caractéristiques de celle-ci qui conditionnent nos valeurs, notre façon de penser, de percevoir et de faire. Ils correspondent surtout à un savoir avoir. Le terme «rationnel» signifie que le projet central du paradigme est la transmission d'un savoir prédéterminé. L'imposition⁴⁴⁰ pourrait le mieux illustrer le sens de l'exercice [de ce] pouvoir.

Selon ce modèle, l'acquisition de la connaissance⁴⁴¹, devient un moyen de promotion sociale et risque, dans certains contextes, de constituer une forme de domination [...]. Ainsi ce paradigme valorise surtout le rôle de l'expert [...]. Il se résume bien dans l'expression savoir avoir qui correspond principalement à l'acquisition de connaissances dans un contexte de méritocratie et de promotion sociale, et à la production de biens et de services dans un contexte de compétition⁴⁴².

Dans le cadre d'une relation impliquant parent-enfant⁴⁴³, ce dernier doit se conformer au modèle du parent qui détermine les critères servant à évaluer et à contrôler son comportement. L'enfant se doit de connaître et d'intérioriser les règles sociales afin de respecter les normes de la vie familiale édictées par ses aînés.

Ainsi, les conduites éducatives des parents se rattachent principalement aux valeurs d'autorité, de discipline [et] d'obéissance [...]. Elles laissent peu de place à l'enfant. Dans ce contexte éducatif, le parent constitue l'expert, c'est-à-dire celui qui détient le savoir-faire et le pouvoir. L'exercice direct de ce pouvoir peut même s'appuyer sur la force physique, sur la contrainte psychologique et morale (De Rosnay, 1975). L'enfant est amené à considérer normal que d'autres que lui prennent des décisions à son sujet. ⁴⁴⁴»

⁴³⁹ Quant à l'incidence d'un modèle éducatif sur leurs comportements: dix-neuf interviewées l'ont souligné. Six en ce qui concerne un *savoir-paraitre* et treize pour ce qui est d'un *savoir/devoir être*.

⁴⁴⁰ Nous soulignons.

⁴⁴¹ Suivant ce que disent ces auteurs de la conception de la *connaissance* dans ce modèle, celle-ci serait le moyen par lequel on se trouve socialement promu dans un statut de prestige. Or, au travers de ces comportements, les interviewées font référence non seulement à un type de connaissance — qui tendrait vers une compréhension du monde —, mais aussi à un mode d'acquisition de ce savoir.

⁴⁴² Nous soulignons.

⁴⁴³ Idem note ci-dessus.

⁴⁴⁴ BOUCHARD, J.-M., ARCHAMBAULT, J., *Famille et modèles éducatifs: modes d'exercice du pouvoir*, Département des Sciences de l'éducation, Université du Québec, Montréal, p. 413.

Ce dernier constat vient ainsi répondre à la qualification d'«hyperadaptabilité» malade de la conduite de ces personnes en mettant en évidence le lien que nourrit cette attitude avec des règles éducatives et de fonctionnement, que les interviewées présentes dans cette recherche, ont intégrées.

COMPLAISANCE OU REMANIEMENT DES CODES SOCIAUX?

Cependant, bien qu'elles soient/aient été exposées au type d'éducation décrit ci-dessus, il est pertinent de se demander si pour ces personnes, au-delà du fait qu'elles aient appris à être *complaisantes* et à respecter leurs *rôles*, par une observation comportementale des codes d'interaction, cette attitude ne relèverait pas à la fois des spécificités du mode d'entrée en interaction dans la société hypermoderne et donc, de la formulation conjointe, par ces personnes, d'une demande de *reconnaissance* par le collectif⁴⁴⁵?

Car comme le dit Lardellier, avoir appris ces *règles relationnelles* c'est non seulement pouvoir s'ancrer socialement, mais de plus, acquérir un statut.

Gayet l'a par ailleurs énoncé, pour ce qui est du sens rituel que prennent les mutilations sexuelles dans certaines sociétés. Il dit:

«Parfois, ces mutilations n'ont lieu qu'à l'adolescence et elles font entrer définitivement l'adolescent dans le clan des hommes ou dans le clan des femmes. [...]. Comme s'il fallait que la naissance sociale double la naissance naturelle.»⁴⁴⁶

La reconnaissance collective de cette métamorphose statutaire, dont rend compte cet auteur pour ces sociétés, serait, à notre sens, l'une des voies de compréhension de la quête de *conformité* dont une majorité des personnes (13/20) de cette recherche font preuve vis-à-vis d'autrui.

ET LE CORPS MÉDICAL, QUEL REGARD PORTE-T-IL SUR LES RÈGLES DU "IL FAUT"?

Pour ce qui est du corps psycho-médical, divers courants de pensée, tels que les «*modèles cognitif, systémique* ou encore *psychanalytique*⁴⁴⁷» s'attachent à mettre en évidence les causes qui prennent part au déclenchement de ces comportements, en les comprenant à travers une mise en contexte, entre autres, familiale.

Vis-à-vis de ces modèles, dont nous avons déjà vu l'explication, en termes de *distorsion cognitive*, donnée par le courant cognitiviste,

⁴⁴⁵ Car il se peut qu'à des étapes du cycle de vie, *la connaissance des codes sociaux* ne soit pas suffisante, surtout lorsque l'on passe d'un statut à un autre, en l'occurrence celui d'enfant à celui d'adulte. Transition qui nécessite une validation communautaire, pour pouvoir endosser ce nouveau rôle, tout en s'y intégrant.

⁴⁴⁶ Nous soulignons.

⁴⁴⁷ Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 195-198.

Chabrol enjoint à la prudence, car «[...] chacun a des prétentions hégémoniques implicites quoique largement infondées.

Pour l'ensemble des modèles psychologiques, il faut en effet souligner l'écart entre la floraison des hypothèses théoriques, certes inspirées par la pratique clinique, et l'insuffisance ou l'absence des études de validation empirique. [...]. On peut au mieux y voir le reflet de certaines facettes de la réalité, sinon y relever l'influence prégnante de l'idéologie. Néanmoins, emprunter à ces différents modèles peut contribuer à une vision plus riche et plus réaliste des facteurs déclenchant et des facteurs d'entretien et d'aggravation [...].⁴⁴⁸»

Les modèles systémique et psychanalytique ne désignent pas un type de socialisation comme contributeur potentiel de l'apparition des conduites anorexiques et/ou boulimiques. Ils mettent cependant en évidence la *place que tiennent les individus* au sein de la famille, les *relations conflictuelles*⁴⁴⁹ et les difficultés liées au processus de *séparation-individuation*. Pour ce dernier aspect, les psychanalystes l'expliquent ainsi: «[les personnes ayant des troubles du comportement alimentaire] chercherai[ent] à se prouver qu'elle[s] peu[vent] vivre sans nourriture pour tolérer qu'elle[s] ne puiss[ent] vivre sans [leur] mère.⁴⁵⁰»

Ce lien problématique entre fille et mère est aussi engagé dans l'explication que Le Breton donne aux comportements anorexiques⁴⁵¹. Or, selon les résultats de l'étude de Johnson, Cohen, Kasen & Brook

⁴⁴⁸ Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 195.

⁴⁴⁹ Selon Minuchin et al. (1978), l'étude des interactions de familles d'anorexiques révélerait des caractéristiques communes: l'enchevêtrement marqué par un effacement des limites entre individus et entre générations, la dépendance étant encouragée et la recherche d'autonomie punie comme une menace compromettant l'unité familiale; la surprotection qui se réfère aux préoccupations exagérées des membres de la famille les uns pour les autres

Le courant systémique souligne également un environnement familial dans lequel un conflit serait récurrent dans le couple parental et "dans lequel l'adolescente serait impliquée.

Quant aux interviewées de ce travail, onze (11/19) ont dit s'être trouvées en conflit à cette époque vis-à-vis de leurs parents (notons que le conflit n'a pas été décrit, par la majorité (10/11) comme ayant lieu entre les personnes du couple parental). Pour sept de ces personnes, la cause majeure du conflit (7/11) avait trait à un *système éducatif* qui entravait leur *développement identitaire* — que ce soit par les règles, liées à leur *présentation* physique ou à leur *comportement*, qu'elles devaient suivre ou encore le rôle qui leur avait été attribué.

Quant aux quatre autres personnes (4/11), le *conflit* portait sur leur prise d'indépendance — quant à leurs entrées et sorties — et, pour une dernière, celui-ci était positif, puisqu'au moins, les *choses étaient claires*.

«Ouais, alors là je pense, quand je dis: mon père, mon père, ce que je me rends compte c'est que, c'était un emmerdeur, dans le bon sens du terme.

Il gueulait, il disait les choses, pis on était en conflit, on se confrontait. Donc quelque part, les choses étaient assez claires qui pis voilà, je dirais: comme tout adolescent et ben je pestais contre lui, on s'entendait pas, mais le chemin il s'est fait.» (Stella)

⁴⁵⁰ Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 195-198.

⁴⁵¹ LE BRETON, D. *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, pp. 149-164.

(2002a)⁴⁵², cette relation causale a été remise en question. Ces chercheurs mettent en effet en évidence que cette relation entre des personnes spécifiques n'est pas liée au développement des troubles du comportement alimentaire. Les propos d'une minorité des interviewées confortent aussi les conclusions auxquelles parviennent ces auteurs, puisque celles, qui abordent des thèmes tels que ceux relatifs à un type d'éducation et sa répercussion sur leur comportement, désignent la figure paternelle impliquée dans leur démarche (2/3).

Pour la branche cognitiviste, comme nous l'avons vu, celle-ci attribue diverses sources à ces comportements et aux *distorsions cognitives* qui leur sont liées. Ces conduites et les manières de penser qui y sont associées pourraient découler d'*expériences négatives précoces* ou de *l'exemple d'un mode de pensée dysfonctionnel des parents*.

Cette pensée «dichotomique a été reliée au clivage et à la perturbation des relations d'objet, la « tyrannie des devoirs » à une éducation autoritaire et exigeante, et le perfectionnisme à l'utilisation narcissique des enfants par les parents.⁴⁵³»

La «tyrannie des devoirs» et/ou l'attribution d'un rôle (13/19) est, pour les interviewées participant à la présente recherche, ce qui les a effectivement empêchées de réaliser leur identité.

Anne:

«[...] le cadre familial, moi, m'a quand même protégée, il m'a étouffée et c'est ça qui m'a empêchée de grandir, mais il m'a protégée dans les excès.»

Béatrice:

«[...] l'impression de pas grandir, de ne pas évoluer de rester au stade de 13 ans alors que j'en avais 30. Donc un décalage assez important avec ce que je pensais être la maturité, enfin, une forme d'évolution de toute personne [...].»

Chacun de ces courants met à jour des éléments qui participent des *raisons complexes* — *relations familiales* et *place en son sein, modèle éducatif*, mais aussi *distorsion cognitive* — qui ont mené ces personnes à embrasser ces comportements. Cependant, dans ce travail, nous avons non seulement voulu approcher ces diverses causes, mais également la relation qu'elles entretiennent entre elles. De par ces articulations, nous postulons que des liens significatifs pouvaient être mis à jour entre elles.

⁴⁵² Op. cit., JOHNSON, J. G., COHEN, P., KASEN, S., BROOK, J. S., *Childhood adversities associated with risk of eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood*, pp. 394-400.

⁴⁵³ Op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, pp. 195-198. Ces divers points pouvant contribuer au mode de *pensée dichotomique* de ces personnes ne se trouvent pas explicités quant à leur contenu.

Car un *modèle éducatif*, comme tout autre élément issu d'un contexte spatio-temporel spécifique, gagne à être explicité par l'éclairage que lui apportent les caractéristiques d'un environnement sociétal.

Ainsi, les préceptes de certains parents — touchant à la préservation d'un statut féminin — font écho à un processus de «pétrification» des rôles, par exemple entre ceux féminins et masculins, qui paraît s'être renforcé et exacerbé dans un environnement dont la «liberté d'être» aurait engendré une normativité floue et diffuse. D'où la résurgence, le besoin d'une «modélisation individuelle et collective» — qui met chaque individu à sa place — et «anesthésie et paralysie» par ce biais ces caractéristiques sociales tout en apportant des repères.

Les parents prendraient donc ces particularités sociales en compte, au gré de l'éducation qu'ils divulguent, puisque leur rôle est de préparer au mieux leur enfant à sa future insertion collective.

Ainsi, nous pouvons à ce stade observer que des *facteurs socioculturels* — tels ceux liés à *l'image du corps* et à *la relation aux images sociales de beauté* — participent à la manifestation de ces troubles mais se voient avant tout renforcés par un enseignement à un *savoir-paraitre*.

Ces facteurs sont donc non seulement subordonnés à la transmission d'un type d'éducation, mais de plus, ce n'est pas une socialisation à une dimension *esthétique* spécifique qui se voit le plus fréquemment désignée, par la majorité des interviewées, comme aspect premier ayant pris part au déclenchement de leurs conduites, mais celle d'un *savoir/devoir-être*.

De fait, une mise en contexte de leurs récits avec un environnement spatio-temporel est aussi un outil pour tenter de comprendre l'attachement qu'elles entretiennent et entretenaient aux *règles de conduite* et aux *rôles* que treize d'entre elles (13/19) ont précédemment décrits.

ETRE ATTACHÉES À "LA TYRANNIE DES DEVOIRS" À N'EN POUVOIR PASSER À L'ÉTAPE DE VIE SUIVANTE

Bien que le processus *d'individuation/autonomisation*, de la majorité de ces personnes, ait/ait eu, dans leur cadre familial, des limites, il est intéressant de voir que même lorsqu'elles sont sorties de cette sphère, elles continuent d'appliquer ces préceptes. Processus qui n'est pas paradoxal du fait qu'excepté leur rapport à l'alimentation, c'est la seule *ligne de conduite* référentielle qu'elles connaissent.

Nous pourrions donc nous demander pour quelle(s) raison(s), ces personnes se subordonnent à des rôles, ainsi qu'à des manières d'être au monde — physiques ou psychiques — une fois sorties du giron familial et donc, devenues adultes?

Ce terme d'*adulte*, qui est défini comme «un homme ou une femme qui a achevé son adolescence et est parvenu à maturité» se doit d'être, comme susmentionné, contextualisé.

En effet, à travers lui pointe, entre l'acception sociale occidentale de l'*adulte* et la définition de ce terme, un intervalle de sens non négligeable. C'est-à-dire que d'une part, la personne accèderait au statut d'adulte quant elle a atteint le seuil d'un certain âge physiologique et, de l'autre, il est entendu qu'à ce statut est lié une maturité.

Si nous poursuivons cette pensée jusqu'au bout, la phase de transition dans laquelle se trouvent/-aient ces interviewées, avant que ces comportements ne se déclenchent, serait résolue, selon la perspective occidentale, grâce à la célébration d'un ou deux de leurs anniversaires ...

Or, qu'en est-il de la maturité? Maturité qui se comprend d'ailleurs comme l'accession à une *qualité d'autonomie*.

Cette situation — qui combine au statut d'adulte une maturité, qui elle même garantirait la dissociation à l'enfance — met en exergue une spécificité sociétale occidentale, que relève van Gennep dans son ouvrage relatif aux *rites de passage*.

L'auteur montre que «[...] la puberté physiologique et la « puberté sociale » sont deux choses essentiellement différentes, et qui ne convergent que rarement. [...]. Il convient donc de distinguer de la *puberté physique* la *puberté sociale*, de même qu'on distingue entre une *parenté physique* (consanguinité) et une *parenté sociale*, entre une *maturité physique* et une *maturité sociale* (majorité), etc.⁴⁵⁴»

Quant à cela, deux aspects méritent d'être relevés:

Le premier est relatif à la relation entre un *processus de maturation* et le *modèle éducatif* que certaines interviewées ont reçu. Celui-ci, comme Anne et Béatrice l'ont mentionné, les a empêchées d'acquérir leur statut d'adultes.

Le second, interroge les valeurs hypermodernes, du fait que pour cette transition particulière — mais aussi pour celle de la ménopause ou de l'andropause ou encore de l'entrée dans la période sociale de la retraite — aucun rite, significatif pour les interviewées, n'est prévu et/ou ne fait sens pour elles⁴⁵⁵.

Il est à noter par ailleurs que, pour certaines, cette *signification symbolique de leur changement de statut*, liée à une reconnaissance sociale et la cessation quasi concomitante de ces comportements, s'est opérée lorsqu'elles se sont mises en couple et/ou sont devenues mamans.

Deux transformations statutaires auxquelles une forme de *considération* et de *légitimation communautaire* sont attribuées.

⁴⁵⁴ VAN GENEPP, A., *Les rites de passage*, Paris, Picard, 1981 (3^{ème} édition), p. 99.

⁴⁵⁵ A l'exception, comme les énumères Lardellier, des rites de bizutage, d'enterrement de vie de garçon ou de jeune fille, de pendaison de crémaillère, d'obtention du baccalauréat ou du permis de conduire — pour signifier cette étape.
Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 16.

«Bon parce que il y a eu la rencontre d'un copain avec qui j'ai repris, avec qui j'ai retrouvé ou en tout cas je me sentais bien et ça c'était un moment qui m'a sortie des préoccupations alimentaires disons. [...].

De la petite fille à papa j'ai pu avoir une relation avec un homme, sérieuse... Oui, oui, ça a duré quand même quelques années. Je suis sortie, j'ai comme rompu l'image de la fille, je sais pas, j'arrive pas à trouver les mots, mais oui il y a eu un changement important à ce niveau-là. Peut-être de fille, je me suis sentie femme, ça doit être de cet ordre là. Comme si à ce moment là je pouvais me nourrir, de par moi-même oui, mais en tout cas être aussi nourrie par l'autre mais de façon positive.»

Céleste

Et pour Béatrice, le fait d'être maman ...:

Et je pense que c'était quelque chose qui n'était plus compensatoire [la boulimarexie], qui n'avait plus son rôle, en fait, de l'époque. Parallèlement à ça il y a eu des changements aussi familiaux qui ont fait que ça rendait totalement incohérent mon attitude à savoir, éduquer mon fils avec une idée que l'alimentation c'est quelque chose de plaisant, que c'est un plaisir mais que c'est aussi une nécessité qui mérite d'être aussi considérée dans une idée de santé et d'avoir, parallèlement, de temps en temps des réactions qui étaient à l'opposé total de ce que je disais, je pense que ça, ça a été aussi, par rapport à mon fils, parce que il y a un engagement très fort affectif, il y a une sorte d'incohérence qui devenait insupportable tout à fait inconsciemment.

Puis Christelle associe également le franchissement de son passage à sa mise en couple, mais témoigne ci-dessous, de la distance qu'elle a pu prendre, par ce biais, par rapport à l'éducation reçue:

*«Je pense que c'est aussi un moment de ma vie [en parallèle à sa mise en couple] où j'ai réussi à plus être mise dans un cadre précis, fin, dans un espèce de, ouais, de moule en fin de compte. Où il faut être soit ça, soit ça, un peu. Où j'ai peut-être réussi à dire: ben voilà, moi je suis comme ça et pis ben, j'essaie d'avoir ma personnalité — autant physiquement que psychiquement, mes idées — ben voilà, ça a été un travail mais ...
Je ne sais pas si on m'a placée dans un cadre où si je m'y suis mise toute seule dans ce cadre. C'est ça aussi peut-être ..., c'est pas moi qui ai voulu être, c'est pas moi qui ai voulu avoir une certaine image, donné une certaine image ou si c'est l'image que l'on m'a collée.»*

DEVOIR SE CONSTRUIRE UNE PASSERELLE ENTRE DEUX ÉTAPES DE VIE

De par le *modèle éducatif*, de la quasi totalité des personnes (19/20) dont nous parlons — que celui-ci ressortisse d'un *d'un savoir/devoir-être* (13/19) ou d'un *savoir-paraître* (6/19) — il s'agirait pour elles, par le biais du sens qu'elles attribuent à leurs comportements alimentaires⁴⁵⁶, de se créer un *espace vital* par lequel elles accomplissent/-raient — via un *rituel alimentaire* — le passage d'un statut à un autre dans leur cycle de vie.

Car, pour elles, ce n'est pas tant la question de *devenir des allégories des emblèmes d'esthétique sociale* qui constitue leur désir, mais bien plutôt de trouver, dans le type de société auquel on se réfère, le *moyen d'accomplir leur changement identitaire* et ce, en composant entre des prescriptions qui les poussent à «être soi» et des *modèles éducatifs* auxquels elles sont confrontées. Ainsi, *prescriptions sociales* et *modes éducatifs* sont des entités antagonistes pour ces personnes. Puisque, comme le relate Darmon, en parlant du statut donné à l'enfant dans l'espace-temps des sociétés occidentales contemporaines:

«L'enfant est donc tout à la fois en droit et sommé de « devenir lui-même » — et non d'être programmé pour correspondre à des modèles exigés par ses parents ou la société.»

De fait, les enfants, que les interviewées étaient, se trouvaient donc placés dans un «étai» forgé par des valeurs sociales et parentales qui, en l'occurrence, sont/étaient en contradiction.

Si nous rapprochons les propos des interviewées de la pensée de Georg Simmel⁴⁵⁷, nous pourrions dire, qu'en majorité, les interviewées cherchent/-aient à traverser un *pont* — c'est-à-dire à établir un lien dans la continuité d'une tradition familiale, culturelle, etc. — et, parallèlement, à trouver la *porte* qu'elles doivent ouvrir, afin d'accéder au statut d'adulte, puisqu'une autre, celle de l'enfance, se referme.

Cependant, vis-à-vis de ce processus à accomplir dans la période d'adolescence, ces personnes ne peuvent/-aient prendre de distance quant à leurs manières «d'agir, de sentir et de penser⁴⁵⁸». Si l'on reprend la pensée goffmanienne, lorsqu'il présente les rôles et la distance qui devrait pouvoir être prise vis-à-vis de ceux-ci et, qu'on la rapporte au franchissement que ces personnes doivent faire, l'on peut dire que ce qu'elles vivent ne «[...] se déroule pas sur un fond de prévisibilité qui fait que l'univers dans lequel on se meut est reçu comme un univers familial, dont on ne doit pas à chaque instant, apprendre les règles [...].⁴⁵⁹»

Or, dans le contexte sociétal occidental, la règle est plutôt *l'imprévisibilité*. Et de plus, celle-ci pourrait encore être «gérable» si un

⁴⁵⁶ Acte alimentaire se singularisant de la norme alimentaire occidentale en termes de *quantité, qualité, fréquence des repas, équilibre et sociabilité*.

⁴⁵⁷ SIMMEL, G., Pont et porte, in *La tragédie de la culture*, Paris, Rivage, 1988, p. 168.

⁴⁵⁸ Op. cit., DURKHEIM, E., *Les Règles de la Méthode Sociologique*, pp. 3-15.

⁴⁵⁹ GOFFMAN, E., *La mise en scène de la vie quotidienne*, chapitre I, Paris, Editions de Minuit, 1973.

certain type *d'accompagnement*, agrémenté d'échanges et d'explications, venait répondre aux doutes, mais les systèmes-experts ne semblent pas pallier à ces attentes pour ces personnes.

Le processus d'amaigrissement qu'avaient entamé dix-sept des interviewées et, qui a précédé leurs conduites alimentaires, pourrait se révéler être le vecteur de motivations qui présentent un sens, pour elles, *dans* et pour *leur* démarche d'autonomisation/transformation.

**UNE MISE AU RÉGIME –
COMME RÉPONSE AUX "PRESSIONS SOCIALES" À LA MINCEUR**

«[...] toute dimension sur l'anorexie mentale [et la boulimie] limite son horizon si on commence à définir le syndrome à partir de la volonté qu'affirme[nt] l'anorectique [et la boulimique] «moderne» de se modeler sur la minceur. On se borne alors à une perspective comportementaliste, où la motivation exhibée devient un critère de définition descriptive, donc superficielle.⁴⁶⁰»

Les éléments, qui ont été développés ayant trait aux représentations que les personnes anorexiques et/ou boulimiques de cette recherche, associaient aux termes «maigre» et «gros» et à la *relation* qu'elles *entretenaient à leur corps*, se trouvent être des indicateurs de la «pression sociale⁴⁶¹» qui pousserait à être mince dans le contexte socioculturel de l'Occident.

Les interviewées ont cependant montré, majoritairement, qu'à ces indicateurs correspondent *une manière de s'intégrer par le biais des codes esthétiques socialement partagés*.

Cependant, cette «pression» peut aussi avoir d'autres canaux de diffusion que ceux médiatiques, par exemple le cercle familial qui, comme nous l'avons vu, l'insère dans un type de transmission éducative qui s'avère avoir le statut de variable explicative pour une majorité d'interviewées.

Pour parvenir à répondre à ces *attentes de conformité physique* et/ou éthiques (cf. le concept du *savoir/devoir-être*), les personnes qui présentent ces conduites alimentaires aboutissent à entreprendre un *régime*, qui leur balise le chemin vers ces troubles du comportement alimentaire — selon le corps psycho-médical et quelques sociologues. Ainsi, des chercheurs comme Urdapilleta, Raich, O'Halloran, Milkavitch⁴⁶²

⁴⁶⁰ Op. cit., MAITRE, J., *Façons anorectiques d'être au monde: Anorexie mystique et anorexie mentale*, [http://revel.unice.fr/anthropo/document.html ?=53](http://revel.unice.fr/anthropo/document.html?53), p. 1.

⁴⁶¹ RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113. In op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

⁴⁶² URDAPILLET, I., Le fonctionnement cognitif dans les troubles des comportements alimentaires, in op. cit., *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 9. RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement

et Berg⁴⁶³, entre autres, pour le corps médical, voient les *régimes alimentaires*⁴⁶⁴ «[...] entamés sous des pressions socioculturelles, [comme des causes] depuis longtemps retenues comme précurseurs de l'apparition des crises boulimiques [et des comportements anorexiques].»

Cette appréhension de la principale *cause sociale* qui contribue à la manifestation de ces conduites est similaire à celles que soulignent des sociologues comme Fischler, Poulain, Corbeau et Le Breton⁴⁶⁵ — dont les explications qu'ils apportent ont trait à des formes de *contraintes morales* qui pèsent sur les personnes.

Tous ces auteurs relèvent d'ailleurs que le désir, de correspondre à cette *morphologie esthétique type*, est motivé par les qualificatifs socialement valorisés — relatifs à la *réussite sociale*, à la *reconnaissance découlant de la maîtrise de soi*, de la *volonté personnelle*, dont témoigne cet état pondéral ou encore au *bien-être* qu'il procure — qui lui sont accolés.

De fait, *initiation d'un régime et troubles du comportement alimentaire* se voient dans cette optique reliés. De plus, dans l'étape de vie spécifique de l'adolescence, cette reliance est encore plus saillante — de par le rapport mitigé lors de cette phase, qui tend à opérer un passage entre le statut d'enfant et celui d'adulte — avec l'image physique du corps. Image dont dépendrait l'amour-propre de ces personnes, mais aussi leur intégration au groupe — représentations et relations dont rendent compte pour cette période, chacun de ces auteurs, à savoir: Braconnier, Boucher, Brusset et Steiner⁴⁶⁶.

Dans ce chapitre, nous nous attacherons dès lors à explorer la *mise au régime, ou non*, des interviewées, préalable à la manifestation des conduites anorexiques et/ou boulimiques et, nous montrerons quelles étaient leurs *motivations à la base de cette entreprise* et dans quelle mesure les explications ci-dessus sont pertinentes pour les interviewées.

alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113 et O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, p. 227, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.

⁴⁶³ Op. cit., BERG, K., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 46.

⁴⁶⁴ Nous ne disposons pas de pourcentages comparatifs qui nous permettraient de cerner le poids de cette relation pour les personnes anorexiques et boulimiques vis-à-vis de la population générale qui s'engage aussi dans un régime.

⁴⁶⁵ Op. cit., FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, p. 386. Et op. cit., CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, HUBERT, A. (sous la dir.), pp. 47-61.

Op. cit., POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématization, in CORBEAU, J.-P. (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, p. 48.

⁴⁶⁶ Vust rend compte de la position de ces auteurs en ces termes: «L'adolescence étant le temps des remaniements (du corps et de l'image de ce ce dernier, du rapport aux parents, aux pairs et à soi) est souvent vécue comme un moment de perte de repères et de quête [...]» In, op.cit., VUST, S., *Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique*, p. 53.

Car connaître celles-ci c'est offrir une subtile «prise en charge» médicale quant aux besoins de ces personnes.⁴⁶⁷

Nous constaterons ainsi qu'à l'instar de leurs représentations de la «grosseur» (12/17) et de la «maigreur» (9/17), mais aussi de la volonté, de certaines, de *ressembler aux effigies sociales de beauté* (10/19), que leurs *motivations d'amaigrissement sont reliées* — pour une majorité d'entre elles — à *une demande de participation du collectif à leur transition statutaire*.

UNE MISE AU RÉGIME – COMME «ENTRÉE» DANS UN TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Cette association, faite par les chercheurs du domaine psycho-médical, qui relie une *mise au régime* à *l'apparition de troubles du comportement alimentaire*, est par ailleurs confirmée dans cette étude, puisque sur les vingt personnes qui constituent le groupe analytique, dix-sept⁴⁶⁸ d'entre elles (*Tableau n°9*) — donc la grande majorité des interviewées — en avaient entamé un avant le développement de ces conduites alimentaires.

Toutefois, les personnes, qui donnent chair à la présente recherche exposent des *motivations*, vis-à-vis du choix qu'elles ont fait alors, qui sont multiples et variées et qui, de plus, pour la majorité d'entre elles (10/17) ne relèvent *pas d'un souci esthétique*.

Tableau n°9

	<i>Engagement dans un régime</i>	
	<i>oui</i>	<i>non</i>
<i>ANOREXIQUES</i>	10	2
<i>BOULIMIQUES</i>	7	1

DE LEURS MOTIVATIONS À INITIER UN RÉGIME

La majeure partie des personnes (10/17), qui est entrée dans un processus d'amaigrissement (17/20), l'a fait pour *d'autres raisons que celles esthétiques*.

Elles évoquent en effet leur souhait de *manger sainement* (5/10), de *se distinguer de leurs parents* (3/10) et aussi, de *préserver leur affection* (2/10), comme les causes princeps de leur démarche.

⁴⁶⁷ Nous verrons dans le chapitre suivant quels rapports et quelles demandes sont ceux des interviewées, ayant expérimenté cette «prise en charge».

⁴⁶⁸ Trois interviewées ont explicité que leur anorexie (2/20) ou leur boulimie (1/20), ne découlait pas d'un processus de restriction alimentaire.

Ainsi, si l'on maintient avec la pensée d'Howard Becker, que tout comportement a un sens, alors quel est-il pour ces personnes?

Par contre, pour une minorité (7/17), cette restriction alimentaire avait un but *esthétique* (cf. Tableau n°10).

Ces diverses *motivations* mettent en évidence la diversité des raisons à la source de leur décision, mais aussi leur complexité. De fait, ni les modèles sociaux de beauté, ni l'insatisfaction corporelle ne constituent les arguments suffisants pour expliquer le passage à l'acte d'une majorité de ces personnes.

Ce qu'elles invoquent majoritairement implique des dimensions de *santé*, de *distinction quant à leurs parents* et de *préservation de leur affection*.

Ces différentes *stimulations* à entrer dans une démarche d'amaigrissement viennent nuancer les explications données par le corps médical⁴⁶⁹, puisque seules sept personnes mettent à exécution leur volonté de *ressembler aux emblèmes esthétiques de beauté*. Relevons que parmi ces personnes (7/17), la majorité⁴⁷⁰ souhaite/-ait *modifié leur apparence physique qu'elles évaluaient négativement*. (cf. Tableau n°11).

Tableau n°10

Les raisons qui ont mené les interviewées à se mettre au régime

Motivations initiales au régime⁴⁷¹

n= 17

<i>esthétique</i>	7
<i>de santé</i>	5
<i>de différenciation/distinction</i>	3
<i>de recherche de tendresse</i>	2

Toutefois, l'aspect *esthétique* n'est pas l'objectif premier du *régime* de la majorité des interviewées (10/17) et, quand bien même celles qui avancent des *motivations différentes* à celles esthétiques, pouvaient

⁴⁶⁹ Le corps médical allie à l'initiation d'un régime, dans cette tranche de vie qu'est l'adolescence, une *insatisfaction corporelle* de ces personnes et une *sensibilité aux modèles sociaux de beauté*, telles que la motivation de celles-ci à transformer leur corps vise à leur *ressembler* par le biais de leur passage à l'acte.

⁴⁷⁰ Près des trois quart (5/7).

⁴⁷¹ En ce qui concerne la motivation *esthétique*, trois personnes sont anorexiques et quatre autres boulimiques.

Puis, pour ce qui est d'un régime touchant à la *santé*, trois personnes sont anorexiques et deux boulimiques. Celles qui avaient un dessein de *différenciation/distinction* sont deux à être anorexiques et une boulimique et, finalement, pour ce qui est d'une *recherche de tendresse*, les deux personnes concernées sont anorexiques.

Très discrètement, les personnes anorexiques paraissent moins concernées par la question de l'esthétique que celles boulimiques. Elles sont cependant plus sensibles à des questions d'*individuation*, de *prise en main de soi* mais tout en restant attachées à l'affection et donc à la reconnaissance de leurs proches.

présenter un souhait de *correspondre physiquement à ces effigies*, ce qui est le cas d'une minorité d'entre elles (2/10), ce n'est pas le dessein d'approcher ces images physiques légitimes qui les a menées à transposer leur désir en acte (cf. *Tableau n°11*).

Tableau n°11:

Un type de régime, une perception corporelle et le souhait de ressembler aux icônes sociales de beauté

	Types de motivation à entreprendre un régime n=17						de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2						de différenciation/ distinction n=3						de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2						nrp=3							
	esthétique n=7		de santé n=5		de différenciation/ distinction n=3		de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2		de différenciation/ distinction n=3		de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2		de différenciation/ distinction n=3		de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2		de différenciation/ distinction n=3		de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2		de différenciation/ distinction n=3		de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2		de différenciation/ distinction n=3		de recherche de tendresse/ de maintien d'affection n=2		de différenciation/ distinction n=3			
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
PERCEPTION DE LEUR IMAGE CORPORELLE NEGATIVE? OUI	5	—	2	2	2	2	—	—	1	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
VEULENT RESSEMBLER AUX ICONES ESTHETIQUES?	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
	5	—	2	2	2	2	—	—	1	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
SI OUI, POUR QUELLE(S) RAISON(S)?*																																
- être dans la norme, donc pouvoir être insérée	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
- avoir sa place	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
- être heureuse et que les autres voient qu'elle existe	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
- pour réussir socialement	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
- pour être à l'aise dans son rapport à soi et aux autres	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

* Certaines personnes se sont prononcées sur différentes modalités qui pour elles, rendent/-aient compte de leur souhait de ressembler aux effigies sociales de beauté.

Ainsi, les interviewées parlent de leur «*entrée*» dans leur processus d'amaigrissement, selon qu'elles l'aient initié pour *préserv*er leur santé, se *distancer de leurs parents* ou *préserv*er leur tendresse, de la manière suivante:

**UN LIEN AVEC UNE CONSCIENTISATION DE LEUR SANTÉ QUI
MARQUERAIT UN PROCESSUS DE RESPONSABILISATION?**

Christelle décrit ainsi ce début:

«[...] au début que j'ai commencé, [...] c'est pas un régime que j'ai commencé, c'est juste que j'ai commencé à manger plus de légumes, à manger mieux en fait.»

Puis Aurélie en dit ceci:

«[...] j'étais très euh, c'était très légumes, légumes, légumes en essayant toujours de rester dans les normes du bien manger mais à l'extrême en fait.»

Et encore Jessica:

«Ben déjà, au début, quand j'ai voulu faire ce régime, c'était vraiment régime dans ma tête. Donc je mangeais sain. A midi je mangeais, j'sais pas, salade et puis après, justement, je me suis mise qu'à la soupe. Je me disais: ah, la soupe c'est sain, donc je mangeais que de la soupe.»

Puis Marilyne:

«Mais en fait c'est que j'ai vraiment cette lutte où je me dis: ah mais il faut que je mange sainement, il faut pas que machin, alors je vais me faire genre une salade avec un poisson ou des légumes avec un poisson, en fait je suis complètement frustrée après évidemment! Donc je me relève quatre fois et comme j'ai à peine un demi carré de chocolat chez moi alors je me fais un bol de Corn Flakes et pis, après je me fais un bouillon et pis, après ...»

L'association entre la notion de *régime* et le respect d'un *mode alimentaire sain* pourrait venir conforter ce que Cavaleri Pendino⁴⁷² et Poulain soulignent. Le premier de ces auteurs montre que le rapport à l'alimentation est construit de nos jours essentiellement en termes de «*problème complexe de santé publique*⁴⁷³». De ce fait, les campagnes de prévention mettent l'accent sur un mode d'alimentation et de vie *sains*.

⁴⁷² CAVALERI PENDINO, A., *Se raconter pour sortir de l'impasse des troubles alimentaires. Approche historico-culturelle d'une genèse de l'auto-contrôle de la prise alimentaire*, Thèse de doctorat, Université de Lausanne, 2007, p. 14.

⁴⁷³ *Ibid.*

Puis, ces deux chercheurs se retrouvent sur la question de la «médicalisation⁴⁷⁴» des pratiques et des représentations alimentaires. Celle-ci se serait insidieusement généralisée, au gré des dites campagnes préventives, afin de répondre à la problématique de l'obésité. Cependant, cette mise en garde *standardisée* pourrait aboutir à des «effets pervers⁴⁷⁵», relevés par Corbeau, puisque chaque personne, étant seule responsable de son *bien-être*, est susceptible d'adopter et d'appliquer ces prescriptions, quand bien même son état pondéral ne le nécessite pas.

Par rapport au *bien-être*, celui-ci est par ailleurs l'un des qualificatifs associés à l'état de minceur par le biais des mass médias. Le corps médical désigne d'ailleurs ces discours comme une forme de «propagande⁴⁷⁶» dans laquelle une équation associe *beauté* et *bonheur* à *santé*.

Cette *motivation sanitaire* mettrait donc en évidence que le contexte social et, les conseils qui y circulent peuvent être interprétés selon l'évaluation que chacun en fait.

Toutefois, cette importance, que ces interviewées accordent à leur *santé* (5/17), pourrait aussi se comprendre comme un élément qui indiquerait une démarche de *responsabilisation* dans le processus d'*autonomisation* et d'*individuation* qu'elles ont engagé.

CRÉER UNE DIFFÉRENCE ENTRE SOI ET SA FAMILLE

Comme susmentionné, ce processus d'amaigrissement peut aussi devenir un moyen de se *distancer* et se *distinguer*, en l'occurrence de leurs parents (3/17)⁴⁷⁷. Braconnier⁴⁷⁸, que nous avons déjà mentionné sur ces questions, en parle d'ailleurs comme l'une des étapes que l'adolescent doit franchir afin d'accéder à son *indépendance* et découvrir ses *propres ressources*.

Il se pourrait donc que, par le biais de leurs comportements, dont la signification alimentaire rend compte des buts, cette *séparation*, entendue comme un moyen d'atteindre une *autonomie*, puisse s'opérer à la fois sur un plan *pratique* et sur un plan *symbolique*.

⁴⁷⁴ Poulain montre la double rhétorique qui se construit autour de l'obésité au travers du champ médical. Il y aurait ainsi d'une part, un véritable problème de santé pour l'individu. Mais de l'autre, le médical tendrait à insidieusement légitimer les slogans qui véhiculent des messages centrés sur la lutte contre les kilos. De fait, sans le vouloir, la médecine collaborerait, tout à la fois, à la stigmatisation des obèses et à la valorisation de la minceur. Op. cit., POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'alimentation*, pp. 95-125.

⁴⁷⁵ CORBEAU, J.-P., Les effets pervers de l'information nutritionnelle sur les enfants et les adolescents, in *Réalités en Nutrition*, n°17, mars 2009.

⁴⁷⁶ Op. cit., BERG, K. M., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie et boulimie, in op. cit., *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 50.

⁴⁷⁷ Relevons que ceci n'est pas l'objectif de la majorité des interviewées.

⁴⁷⁸ Op. cit., BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, p. 45.

D'un point de vue psychanalytique, le thérapeute Jérôme Carraz, désigne le processus d'«*individuation-séparation*⁴⁷⁹» comme étant à la base des conduites anorexiques et boulimiques. Cependant, selon la discipline à laquelle est lié cet auteur, ce processus «[...] permet de passer d'une relation fusionnelle à [la] mère à une position d'adulte avec une identité propre, une autonomie et une position de sujet, d'acteur de [sa] vie.⁴⁸⁰»

Sans mettre en cause la relation à l'un de leurs parents, les propos des interviewées est éclairé par le regard heuristique que nous avons adopté. Celui-ci, en voulant approcher le *sens* des comportements anorexiques et/ou boulimiques par le biais d'une sociologie *par* l'alimentation, met en exergue le fait que l'acte alimentaire, comme nous l'avons vu, peut à la fois être un moyen et avoir pour finalité de distinguer des cultures et des individus entre eux et, ainsi, de conforter leur identité spécifique.

Dès lors, au travers d'un mode alimentaire sciemment distinct de celui de leurs parents, trois interviewées⁴⁸¹ font de leur régime alimentaire, un moyen de se *départir* de leur famille.

Elles évoquent une démarche alimentaire liée à une conduite qui *in fine* aboutirait à une *séparation* et une *particularisation identitaire* de leur personne vis-à-vis de leur cadre familial.

Cette attitude, qui rapproche ici l'acte alimentaire à un *rite de passage*, fait d'ailleurs partie intégrante de l'objectif de celui-ci, puisqu'à travers lui est marquée, comme l'expose Gayet, «[...] la transition [entre le monde familial et de l'enfance] vers le monde social, [le mode adulte].⁴⁸²»

Au gré de leur témoignage se révèle l'une des motivations sous-jacentes de ces personnes qui relève de *leur recherche d'autonomisation et, par ce biais d'un statut*, via un modèle alimentaire distinct de celui de référence, à savoir, celui familial (3/17).

Camille rend compte de cela de cette manière, en prenant appui sur les repas qu'elle partage/-ait avec sa famille:

«Ben je me disais que ça devait être normal, mais que je n'en avais pas envie. Comme tout le monde mangeait comme ça, ils [ses parents] veulent que je mange normalement mais moi, je ne peux pas, je ne veux pas. Je ne voulais pas. [...] quand j'étais en vacances avec mes parents. Et puis que j'étais non-stop avec eux et il fallait que je mange comme eux.»

Ainsi, «manger comme ...» est synonyme «d'être comme ...», ce qui ne permettait pas à ces personnes d'établir leur individualité.

⁴⁷⁹ CARRAZ, J., *Anorexie et Boulimie: approche dialectique*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2009, p. 7.

⁴⁸⁰ *Ibid.*

⁴⁸¹ Qui ne représentent donc pas la majorité de celles qui composent le groupe analytique.

⁴⁸² Op. cit., GAYET, D., *Les pratiques éducatives des familles*, p. 36.

MAIGRIR POUR ÊTRE AIMÉE

Et finalement, pour deux autres personnes (2/17), leur restriction alimentaire ne visait pas une *séparation*, mais au contraire, une forme d'*agrégation* ou d'*inscription*.

En effet, pour elles, perdre du poids ou, du moins ne pas en prendre, était la garantie de *l'amour et de l'affection* de leurs proches.

«[...] je n'avais pas de contact avec ma maman, mais avec ma tante qui était une personne d'un naturel un peu plus doux, plus rond de caractère et un jour, elle m'a dit: oh, Anne, tu as de grosses fesses! Et, alors moi — j'étais une fille normale qui grandissait et qui devenait une femme et cela m'a coupé toute envie de devenir ..., j'ai fait un régime, pour avoir de moins grosses fesses.»

Anne

«[...] à l'époque, pour moi c'était quand même aussi important, j'étais très fixée sur l'extérieur. Ça c'est clair hein, il y a aussi ça — j'aimais bien être jolie, pas être grosse ou je sais pas quoi — il y avait ça, mais ça ne partait pas de là. Ça veut dire que ça soutenait encore la chose peut-être, dans le sens «ah ben tiens, ça peut pas faire du mal».

Marion

SE RESPONSABILISER ET S'AUTONOMISER TOUT EN S'INTÉGRANT

Les propos, que ces interviewées nous ont restitués, mettent à jour, pour la majorité (10/17), leur besoin, par le biais d'un régime, d'*apprendre* à se *prendre en main* et ainsi à voler de leurs propres ailes. Toutefois, il reste important pour certaines d'entre elles (2/10) d'être assurées de l'affection d'autrui.

FAIRE UN RÉGIME POUR VOULOIR ÊTRE UN "CANON"?

Par ailleurs, les sept personnes, qui se sont engagées dans un processus d'amincissement avec des fins *esthétiques* (7/17), assignent au concept de «pression sociale à la minceur⁴⁸³» — présenté par les médecins comme étant à la base de la démarche de ces personnes — un contenu qu'elles «personnalisent».

⁴⁸³ URDAPILLETA, I., Le fonctionnement cognitif dans les troubles des comportements alimentaires, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 9.
RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, p. 113 et O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, p. 227, in op, cit, CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*.
Op. cit., BERG, K., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, p. 46.

En effet, comme elles l'expriment ci-dessous, à cet aspect est référé une question qui met en lien le *régime* et leur souhait de correspondre — pour cinq d'entre elles (5/7) aux *canons de beauté* — cette apparence, plaisante, selon les codes sociaux en vigueur, faciliterait l'interaction.

Voici ce que disent Floriane, Céline et Aline de cette «course» à la minceur:

«Je m'étais dit ouais, si tu perds quelques kilos, si tu deviens comme ça ben tu seras aussi un canon et pis on va te regarder et tout ça. [...] D'ailleurs ça me fait toujours bizarre quand il y a des gens qui me disent qu'ils se rappellent de moi, à cette époque. Mais non, personne ne peut se rappeler de moi. Mais c'est barge, c'est comme si je n'existais pas. Quand j'ai eu des copains de collège qui se rappelaient de mon prénom, je me suis dit, mais comment ça ce fait qu'ils aient su que j'étais là.»

Floriane

«Mais les amis, je sais que ce n'est pas ça, mais ça n'empêche pas que j'ai cette image qui fait que... je sais que je ne suis pas bien et que donc pour être bien et améliorer la relation je dois perdre du poids. C'est comme si je mettais en stand by ma vie en fait, jusqu'à ce que j'aie perdu du poids.»

Céline

«Ben, le but de chaque fille aussi dans l'équipe, c'était de plaire le plus possible à l'entraîneur parce qu'il fallait pour qu'elle s'occupe de nous, il fallait qu'on lui plaise.»

Aline

Ce que l'on voit avec le témoignage des personnes ci-dessus, c'est que quand bien même leur *régime* avait un but *esthétique*, leur action entretenait un rapport avec leur *relationnement* à *autrui*, leur sentiment de *prendre vie aux yeux de ceux-ci*.

Ainsi, selon les précisions apportées, les initiatives d'amaigrissement, prises par les personnes susmentionnées, sous-couvert d'une visée *esthétique*, pourraient donc se révéler être en dernier lieu un appel au collectif. Appel qui se ferait pour qu'une *transition dans leur cycle de vie* puisse s'opérer, par une validation collective et ainsi, qu'elles ne restent pas dans une situation de *stand-by*, comme Céline la qualifie.

De fait, ces résultats, qui restituent les motivations initiales des interviewées à entreprendre un régime, ne confortent que partiellement les thèses médicales et sociologiques, antérieurement présentées (dix

personnes sur dix-sept avaient un dessein distinct de celui esthétique⁴⁸⁴ contre sept⁴⁸⁵ personnes dont cet élément constituait leur motivation première).

Ces résultats nous conduisent donc à formuler les remarques suivantes:

Selon les relations qu'opèrent les interviewées quant à l'initiation de leur régime, celles qui se proposaient de se *transformer* dans un *but esthétique* (7/17), confirment une appréhension explicative médicale et sociologique qui tend à associer *l'initiation d'un régime* à une *image négative de soi* (5/7). Cependant, quand ces personnes explicitent les *raisons* (cf. *Tableau n°11*) sur lesquelles leur démarche *esthétique* se base/-ait, on constate qu'elles ne faisaient qu'utiliser les «outils» sociaux à leur disposition pour obtenir *reconnaissance, place et statut*.

En effet, pour ces personnes (5/7), leur *motivation esthétique* à *mincir* dans le dessein de *ressembler aux égéries sociales de beauté*, provient/-ait de leur souhait *d'être heureuses et d'exister aux yeux des autres* (3/5). Et aussi, dans une moindre mesure, pour *avoir leur place et être à l'aise dans leur rapport à soi et aux autres* (respectivement 1/5).

Quant à celles dont le régime avait un dessein de *préservation de leur santé* (5/17) et, qui avaient une *évaluation négative de leur physique* (2/5), leur souhait de correspondre à ces icônes émane/-ait de leur volonté de *réussir socialement*, mais également *d'être bien dans leur rapport à soi et aux autres* (respectivement 1/5).

De fait, quelles qu'aient été leurs motivations, qui ont fondé l'initiation de leurs régimes, celles-ci mettent en évidence que, même si l'image corporelle qu'elles ont/avaient d'elles est/était négative (8/17), leur cheminement, via leur volonté de *correspondre aux allégories sociales de beauté* (7/8), a trait, principalement, à leur quête d'une recherche de *considération d'autrui* (6/7).

Que celle-ci puisse s'entendre, pour cette minorité de personnes, comme le moyen de «prendre vie à leurs yeux» (3/6) ou, dans une moindre mesure, que cela rende leurs interactions *sereines* (2/6), qu'elles puissent *trouver leur place* (1/6) ou encore, comme le fondement à partir duquel, l'une d'elles, comprend sa *réussite sociale* (1/6).

Dans le sens que de multiples raisons peuvent «surplombé» celle *esthétique*, le sociologue Mathieu Duboys de Labarre, qui s'est penché sur ce qui motive des personnes⁴⁸⁶ à initier un régime alimentaire, met à

⁴⁸⁴ Parmi les dix personnes qui ont embrassé un régime et dont le but n'était pas esthétique:

- Trois personnes anorexiques et deux boulimiques l'ont initié pour une raison liée à la *préservation de leur santé*.
- Pour deux personnes anorexiques et une boulimique, de celui-ci dépendait le processus de *séparation* d'avec leurs parents
- Et finalement, pour deux personnes anorexiques, être ou rester minces via une restriction alimentaires signifiait pour elles se préserver la *tendresse* de leurs parents.

⁴⁸⁵ Sur les sept personnes qui avaient entrepris un régime dans un but esthétique: quatre sont boulimiques et trois anorexiques.

⁴⁸⁶ Exemptes de troubles du comportement alimentaire.

jour, par le biais des résultats qu'il a obtenus, un dessein *éthique*⁴⁸⁷ comme soubassement de ce processus.

Au-delà d'une visée esthétique, se trouverait donc la personnalisation d'un fil conducteur de vie:

«[...] l'expérience des acteurs ne se résume pas au reflet ou à une conséquence directe de celle-ci [...], [la pratique du régime a plutôt] pour cadre une éthique de l'individu (responsabilité, singularité et maîtrise de soi).».

Quant à cela, cette *attention portée à leur santé*, ainsi que leur recherche de *séparation* et de *particularisation* à travers un mode alimentaire *spécifique*, ne pourraient-elles pas également relever d'une recherche d'*autonomie*, d'*indépendance* et de *responsabilisation de soi*?

Et le régime, dont le synonyme «diète», signifie en grec «*genre de vie*», ne pourrait-il pas se comprendre comme un *cadre de référence*, dans un univers de choix référentiels pléthoriques, mais où chacun doit décider du «quoi» choisir pour son identité personnelle et sociale?

Cette restriction alimentaire, pour poursuivre avec de Labarre, montre en effet, une motivation subordonnée à l'entreprise des personnes qu'il a interviewées, qui se traduit par un *approfondissement de la connaissance de soi* ou autrement dit, par la connaissance de leurs *ressources propres*, comme le soulignait Braconnier, en parlant des jalons qui mènent l'adolescent à son *autonomie*.

De Labarre parle de cela ainsi:

«La pratique de régime est orientée vers une éthique où se mêlent des logiques de personnalisation et de responsabilisation: il s'agit «de se constituer comme sujet maître de sa conduite, c'est-à-dire de se faire [...] l'habile et prudent guide de soi-même, apte à conjecturer comme il faut la mesure et le moment.⁴⁸⁸ »»

La pondération se trouve d'ailleurs être un principe que les interviewées — s'étant engagées dans un régime avec comme motivation la préservation de leur santé (5/17) — suivent quant à leur alimentation.

Mais cette mesure, qui d'abord est relative à l'acte alimentaire, finit par déteindre sur tous les autres aspects de vie de ces personnes. Ainsi, le *régime alimentaire* se transforme en un *régime de vie*.

Audrey en donne un exemple lorsqu'elle nous entretient de sa conception de l'*équilibre* alimentaire:

⁴⁸⁷ DE LABARRE, M., *Souci diététique et individualisme contemporain: narcissisme, pouvoir et subjectivité*, p.9.

⁴⁸⁸ FOUCAULT, M., *Histoire de la sexualité II, L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard, 1984, p. 183. Cité in op. cit, DE LABARRE, M., *Souci diététique et individualisme contemporain: narcissisme, pouvoir et subjectivité*, p. 4.

«Et ben je pense que je compensais en fait. C'est-à-dire que si, une fois et ben, typiquement on allait se bourrer de frites à midi, le soir je ne mangeais genre que des fruits ou comme ça, pour essayer d'équilibrer en fait. Donc, de nouveau, je ne pense pas que je loupais ..., enfin je n'ai jamais loupé de repas, donc je ne loupais pas le repas du soir ou comme ça mais je mangeais des fruits ou un truc qui puisse, entre guillemets, au niveau des calories, ouais, équilibré quoi.»

Intervieweuse:

«Donc si je comprends bien vos propos, votre période d'anorexie, où vous triiez les aliments, ceux qui vous faisaient peur étaient exclus, mais le plaisir de manger et de manger avec les autres est resté. Donc, à un moment donné, les aliments servaient à exprimer, métaphoriquement, ce que vous vouliez, ce que vous ne vouliez pas, trouver votre propre équilibre dans la vie.»

Audrey:

«Ouais, ouais, exactement. Voilà.
Pis je pense que j'avais besoin un peu de tout contrôler, ben comme je vous disais un peu d'équilibrer en fait, de tout contrôler, alors si par exemple, on était invités chez des gens et qu'on mangeait beaucoup et très gras ben le soir ou le lendemain ou comme ça, il fallait que j'équilibre en fait, c'était toujours un peu ça, équilibrer. [...].
Pour que je me sente bien, il fallait cet équilibre alimentaire et, dans tout ce que je faisais.»

ECLAIRER LEUR DÉMARCHE D'AMINCISSEMENT À TRAVERS UNE MISE EN CONTEXTE SOCIÉTAL

Comme montré antérieurement, l'attitude des interviewées à l'égard de leur corps, une fois placée dans le cadre spatio-temporel de la société hypermoderne, se trouve éclairée par les préceptes qui y ont lieu en matière de «techniques du corps⁴⁸⁹» et donc, des valeurs qui y sont associées.

PASSER PAR SON CORPS POUR SE CONNAÎTRE

Les développements successifs de divers procédés qui s'appliquent et contribuent au perfectionnement du corps, à son état d'équilibre, demandent tous un *apprentissage*, une *responsabilisation individuelle*, un *savoir-faire* sous forme de formation continue, auquel l'individu est invité à souscrire à la fois pour des questions de santé publique, mais aussi pour lui-même.

L'acquisition de ces techniques est présentée — par les «systèmes-experts» qui les disséminent — comme le moyen par lequel on accède à

⁴⁸⁹ Op. cit., MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, pp. 365-386.

une meilleure *connaissance de soi*, à un *affinement de ses propres perceptions corporelles* et, par extension, émotionnelles. Cet état de connaissance rendrait l'individu *maître* de son corps et de lui-même par le biais d'une réflexivité qui lui permettrait de mieux se *prendre en charge*.

Dans le cadre de cette recherche, c'est en effet cette *connaissance de soi* qui est recherchée, mais également un *rôle* et un *statut* qui lui seraient associés.

De fait, Anastasia Meidani souligne deux éléments qui sont engagés dans le «processus de mise en forme du corps⁴⁹⁰ [...] : [la] conformation et [la] transformation.

La *conformation* implique des *rôles* (plus ou moins diversifiés et novateurs), et elle est conçue comme pivot de l'organisation identitaire. En ce sens la conformation s'établit en une sorte de résumé biographique [...].⁴⁹¹»

Dans la mesure où l'acteur social cherche à modifier son apparence, nous parlerons d'un processus de *transformation* du corps. [...]. Le processus de transformation du corps présuppose une motivation claire de la part de l'individu pour modifier l'image de son corps.⁴⁹²»

Ainsi, c'est à un processus d'individualisation et d'individuation duquel nous sommes témoins dans ce siècle. De cette centration sur l'apparence, sur cette *carte de visite* constituée par le corps, découle d'ailleurs la mise en évidence d'un rapport dialectique, dans ce contexte, entre une sphère individuelle et collective. La question du lien social et de l'intégration au collectif est donc entendue comme pouvant être approchée par le biais du travail corporel.

Ce lien entre soi et l'autre, est d'ailleurs compris par la majorité des personnes anorexiques et/ou boulimiques de cette étude, comme la «conformation» de leur *apparence esthétique*⁴⁹³ à celle socialement valorisée. De fait le corps serait pour elles:

«[...] *si le corps est le lieu de l'ego, il est aussi le lieu de l'autre, et c'est en lui que les liens sociaux s'entrecroisent. Les pratiques d'hygiène ou de coquetterie, d'alimentation ou de sport ne sont pas uniquement des pratiques individuelles. Ce sont avant tout des pratiques corporelles médiatisées de manière continue par les échanges avec autrui. Ce qui revient à dire qu'individus et société sont interdépendants puisqu'ils se construisent l'un par l'autre et*

⁴⁹⁰ «Nous proposons d'appréhender le rapport au corps en tant que source créatrice de l'expérience. Parler de ce rapport revient à souligner que le corps constitue une part essentielle du soi et représente le lieu par excellence de la subjectivité et de l'expérience au monde. Le rapport au corps est intersubjectif et les structures des interactions qui l'influencent sont également constitutives de l'expérience.» Op. cit., MEIDANI, A., *Les Fabriques du corps*, pp. 28-29.

⁴⁹¹ *Ibid.*

⁴⁹² *Ibid.*

⁴⁹³ Elles sont 19/20 à en avoir cette conception.

qu'en matière de corporéité « l'action est toujours, d'une manière ou d'une autre, interaction » (R. Boudon, 1993 : 193)⁴⁹⁴.

De fait, si le rapport à autrui se base principalement sur l'apparence, l'individu peut alors se demander «qui est je et [quel est son rôle et sa place dans le collectif]⁴⁹⁵»?

C'est d'ailleurs bien ce qu'Aurélie nous dit:

«Ce que l'on est dans le regard des autres, ça représente ce que l'on est vraiment pour eux. Ce n'est pas la personne que l'on est vraiment, mais vu qu'ils nous voient comme ça ... Donc si on est joli, on est sympa et si on est moche, on est con.

Alors la question, quand on est ainsi évalués c'est:

- *on est où?*
- *Sur quelle échelle?*
- *Et qu'est-ce que l'on est vraiment?»*

Ce point de vue d'Aurélie, qui est à la fois une réflexion quant à des valeurs sociétales où, l'opinion que l'on se fait d'une personne dépend de son apparence physique, nous invite à nous pencher sur le sens et le rapport que les interviewées attribuaient à ces comportements et donc au fait alimentaire.

⁴⁹⁴ Op. cit., MEIDANI, A., *Les Fabriques du corps*, pp. 60-61.

⁴⁹⁵ Op. cit., DE GAULEJAC, V., *Qui est «je»? .*

POUR CONCLURE AVEC LES RÉGIMES, L'IMAGE PHYSIQUE DE SOI ET LES ICÔNES SOCIALES DE BEAUTÉ

Des causes préalables qui mènent des personnes à l'anorexie mentale et/ou à la boulimie nerveuse ont été investiguées, en regard des représentations des personnes du groupe analytique.

Les réflexions que ces personnes nous livrent — quant à des thématiques *pondérales*, relevant du *rapport à leur corps*, à leur *socialisation*, ainsi qu'aux motivations de leur régime — mettent en exergue qu'entre ces différents aspects, c'est avant tout un *type de socialisation* — celle du *savoir/devoir-être et paraître* (19/20) qui a pesé sur le déclenchement de leurs conduites.

D'autres aspects, tels celui de ressembler aux *effigies sociales de beauté* et d'être donc *mince*, y prennent également part, mais par l'entremise de ces *modèles éducatifs*. Puisqu'à travers ce relai social que représente l'institution familiale, des valeurs, d'une aire sociale spatiale et temporelle spécifiques, sont mises en exergue.

Ainsi, les résultats issus des entretiens mettent en lumière que, bien que la *dimension esthétique* joue un rôle dans les raisons de ces personnes à embrasser ces manières d'être, celui-ci est secondaire par rapport à la nécessité qu'elles expriment de trouver un espace pour se *prendre en main* tout en *s'inscrivant dans la sphère collective*.

Car à cette nécessaire *prise en main*, doit être associée une «caution» collective qui valide une identité individuelle et sociale.

Vis-à-vis de ce qu'une auteure, telle que Muriel Darmon, dit de «la carrière anorexique» — qui «[...] s'organis[e] autour d'un processus de transformation de soi, non seulement en termes de poids mais également, selon les fronts de la prise en main [par ces personnes], de transformations plus générales de l'apparence physique, des goûts et des dégoûts alimentaires et corporels ou du niveau scolaire⁴⁹⁶», l'auteure en vient à conclure — sur la base des raisons invoquées par les interviewées faisant partie de son corpus, afin de motiver leur comportement — que ces conduites procèdent «[...] d'un éthos de tension, orienté vers l'excellence, voire l'exceptionnalité sociale. »

Cette visée «d'exceptionnalité» — sur lesquelles s'appuient les raisons à la base de la conduite des personnes du groupe analytique de Darmon, doit s'entendre dans la perspective bourdieusienne de *différenciation* entre les habitus référés aux diverses classes sociales, mais aussi «conformation» aux habitus socialement valorisés.

Les conclusions de cette auteure⁴⁹⁷ diffèrent de celles de cette recherche en ce sens que les raisons invoquées, par son corpus, se réfèrent à

⁴⁹⁶ Op. cit., DARMON, M., *Devenir anorexique, une approche sociologique*, p. 250.

⁴⁹⁷ Le groupe analytique de Darmon ne présente pas les mêmes caractéristiques que celui de cette recherche en ce qui concerne l'âge et que, sur les vingt personnes investiguées, dix portent un regard rétrospectif sur leur parcours.

l'emploi d'une *dimension esthétique* qui a pour but d'atteindre un *habitus de classe*. Ce qui dans la présente recherche n'apparaît pas. La *dimension esthétique* est également présentée comme un *moyen* — d'exister et de mise en relation — mais vise une autre finalité: l'insertion collective.

ÊTRE «EXCEPTIONNELLES» POUR ÊTRE ADMIRÉES OU PAR NÉCESSITÉ DE «RITUALISER»?

Le terme «exceptionnel» renvoie cependant à une définition qui entre en résonance avec les témoignages que font les interviewées de cette recherche.

En effet, il s'entend également comme une situation qui est «poussé[e] au plus haut point». En ce sens, un parallèle peut être établi entre les constats démontrés dans cette étude et, un aspect du rituel social, puisque ce dernier se caractérise, entre autres, par une délimitation «[...] [des] espace-temps particuliers, théâtraux et symboliques, parenthèses sociales dramatisant les rapports, cristallisant une situation, tout en célébrant quelque chose [...].⁴⁹⁸»

Que ce soit donc comme le dit Sarah Bydlowski par une «hyperadaptabilité⁴⁹⁹» et/ou encore pour se distinguer, les propos tenus par les personnes, constitutives du groupe analytique sur lequel se base ce travail, mettent en évidence ce *besoin de démarcation identitaire*, qui prend appui sur leur mode alimentaire, parallèlement à un *besoin d'intégration*, au gré d'une *reconnaissance* communautaire.

D'ailleurs, l'un des desseins du rite de passage est de «rendre le futur adulte» apte à s'adapter à la vie sociale et que donc, son insertion ne mette pas la collectivité en péril. Comme le dit Lardellier, en citant Goffman, «[...] le rite, quelle que soit sa forme, sert à la confirmation de l'ordre social, et à la conformation des individus à celui-ci.⁵⁰⁰»

Ce modèle du «parfait», de l'«exceptionnel», de la *correspondance* «exacerbée» à certaines valeurs sociales, est donc le moyen par lequel elles pensent pouvoir être intégrées, puisqu'il participe dans le cadre de la société contemporaine du «faire société⁵⁰¹».

En s'employant à s'en rapprocher par le biais de leur *esthétique physique*, la plupart des interviewées tend à créer un type de *lien à autrui* qui déboucherait sur la considération de leur nouveau rôle et statut sociaux.

Car, si l'on entend ces conduites comme des cérémonies rituelles «[...] [les actions alimentaires de ces personnes] réinvestissent des structures,

De plus, «l'échantillon» qu'a rencontré Darmon était dans le cadre hospitalier. Ce qui n'était le cas, ici, que pour une personne.

⁴⁹⁸ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 16.

⁴⁹⁹ BYDLOWSKI, S., Conscience émotionnelle et alexithymie dans les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent, in op. cit., CHABROL, H. (sous la dir.), *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, p. 47.

⁵⁰⁰ GOFFMAN, E., *Les Rites d'interaction. La présentation de soi*, Paris, Editions de Minuit, 1974. Cité in op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 21.

⁵⁰¹ Op. cit., PAUGAM, S., *Le lien social*, p. 3.

pour marquer le passage et modifier les statuts, tout en «faisant appartenir».⁵⁰²»

«RITUALISER» POUR DÉCOMPLEXIFIER L'HYPERMODERNITÉ

Entre d'une part, un *cadre éducatif* vécu comme *contraignant*, entravant leur autonomisation et, d'autre part des «*conseils*» *sociaux*, qui demandent de *devenir* et *d'être soi*, certaines personnes pourraient s'être trouvées prises en étau, comme précédemment souligné, entre des préceptes antagonistes.

Leurs rôles se superposeraient donc et, cela pourrait les avoir menées à une situation, qui les aurait mises en porte-à-faux⁵⁰³. D'où le processus identitaire «liant» de leurs comportements décrits comme rigides et excessifs quant aux règles de conduite.

Processus complexe, situation délicate, car le caractère de leur dessein est double, puisque cet «échafaudage», les menant à leur identité individuelle et sociétale, nécessite à la fois qu'elles se *distinguent* et *s'assimilent* — dans ce cadre hypermoderne.

Car comme le montre Vincent de Gaulejac, l'«identité», porte à la fois «[...] l'idée de similitude (identique à soi-même, semblable, auquel renvoie la racine *idem*) et celle de différenciation (distinction, singularité ...), chacun se définit par des caractéristiques communes à tous ceux qui sont comme lui et par des caractéristiques qui permettent de le distinguer de tous ses semblables. En conséquence, le terme d'«identité» prend son sens dans une dialectique où la similitude renvoie au dissemblable, la singularité à l'altérité, l'individuel au collectif, l'unité à la différenciation, l'objectivité à la subjectivité.⁵⁰⁴»

C'est entre autres à ce «bricolage», dont parle également Le Breton, qui incorpore *le soi, les autres*, ainsi que *le soi et les autres*, que s'appliqueraient à façonner les personnes anorexiques et/ou boulimiques. Cet élément, qui compose une forme identitaire unique, mais qui partage aussi des caractéristiques communes avec des semblables, témoigne également de la définition de l'acte alimentaire. Celui-ci est en effet l'expression et l'observateur de spécificités culturelles, sociales et individuelles tout en participant à l'unification de celles-ci aux plans individuel, social et culturel. Il est, comme le rite, un «fait social total⁵⁰⁵» puisqu'il convoque toutes les dimensions de la société.

De fait, voyons ce que les représentations qu'ont les personnes interviewées de ces comportements alimentaires révèlent.

⁵⁰² Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 16.

⁵⁰³ Tout en continuant d'utiliser les codes de cette société pour aboutir à leur finalité comportementale.

⁵⁰⁴ Op. cit., DE GAULEJAC, V., *Qui est «je»?*, p. 59.

⁵⁰⁵ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 18.

**TOUT EST DIT DANS LE SENS ET LE RAPPORT
QU'ELLES ONT/AVAIENT À CES CONDUITES
ALIMENTAIRES**

MANGER, MANGER ET ENCORE MANGER... OU NE PAS MANGER:

INCORPORER, EXCORPORER, CONTRÔLER, CLASSER, S'IDENTIFIER, ÊTRE IDENTIFIÉES ET S'INTÉGRER CAR ...

«[...] MANGER, C'EST TOUJOURS BIEN PLUS QUE MANGER.⁵⁰⁶»

Les différents éléments qui ont été mis en évidence jusqu'à présent — tels que la représentation de la «maigreur» ou de la «grosseur», du corps et du rapport que les interviewées entretiennent/-tenaient aux allégories sociales de beauté — montrent qu'en investiguant des éléments liés à une *dimension esthétique*, d'autres se révèlent comme la *finalité* des conduites de ces personnes.

Ainsi, que ce soient les significations que les interviewées attribuent à des états pondéraux tels que la «grosseur» et/ou la «maigreur» (17/20); leur volonté de *ressembler aux effigies sociales de beauté* (10/19) ou encore leurs *motivations initiales à leur démarche d'amaigrissement* (17/20), l'esthétique ne constitue que le *moyen* et non pas la *fin* de leur dessein. Car celui-ci a trait à leur *recherche identitaire*, individuelle et collective, puisque par le biais de la *reconnaissance*, apportée par leur plastique, c'est au final leur inscription sociale qui est en jeu.

Il s'avère donc que le «travail», qu'elles accomplissent/-aient (17/20), au gré de leur démarche d'amaigrissement, prend une teinte qui le dissocie d'un processus exclusivement tourné *vers soi et pour soi*⁵⁰⁷.

Bien plutôt, celui-ci s'opère à partir de soi, en utilisant des codes socialement valorisés et partagés, en vue d'acquérir place et statut dans une structure plus vaste.

En ce sens, l'objectif de ces personnes conforte et rejoint celui explicité par l'échantillon représentatif de la population française⁵⁰⁸ de la recherche de de Labarre. En effet, cet auteur conclut, au terme de son enquête, que la démarche d'amaigrissement de ces personnes constitue «[...] une forme de pouvoir [par le fait de s'engager et maintenir un régime alimentaire], [qui] s'exerce sur la vie quotidienne immédiate, qui classe les individus en catégories, les désigne par leur individualité propre, les attache à leur identité, leur impose une loi de vérité qu'il leur faut

⁵⁰⁶ GIARD, L., Faire la cuisine, in de CERTEAU, M., GIARD, L., MAYOL, P., *L'invention du quotidien*, tome 2, *Habiter, cuisiner*, Paris, Gallimard, 1994, p. 221.

⁵⁰⁷ Cet élément est mis en évidence, dans les motivations que l'échantillon de recherche de Meidani, exempt pour la majorité de troubles du comportement alimentaire, octroie à «la fabrication du corps».

⁵⁰⁸ Qui ne sont ni anorexiques, ni boulimiques, ni encore boulimarexiques.

reconnaître et que les autres doivent reconnaître en eux [et qui transforme les individus en sujets].⁵⁰⁹»

C'est par ailleurs autour de cette question d'acquisition du statut de «sujet» que se cristallise la problématique de la majorité des personnes (19/20) qui sont/ont été touchées par une éducation à un *savoir-paraître* (6/19) ou à un *savoir/devoir-être* (13/19). En effet, cette accession à être «sujet» se décline, pour elles, en termes «d'assujettissement» — d'où le souhait, de certaines, d'accéder à une *autonomie* (10/19) (*Tableau n°12*).

Tableau n°12

Un type d'éducation et une recherche d'autonomie

	Systeme éducatif et transmission
	n= 19
IMPORTANTANCE D'UN SAVOIR-PARAÎTRE POUR LEURS PARENTS	6
MODÈLES ÉDUCATIFS	7
RÔLES ATTENDUS PAR LEURS PARENTS PERÇUS COMME PÉJORATIFS PAR LES INTERVIEWÉES	5
RÔLES SUPPOSÉMENT ATTENDUS PAR LEURS PARENTS	1
RECHERCHE D'AUTONOMIE	10⁵¹⁰

Concernant l'accession à leur *autonomisation*, la *réflexivité* et le *naturel* contemporains, selon Lardellier et de Labarre, constitueraient des sommations à *être soi*, mais sans que ce processus soit communautairement reconnu — comme cela est le cas dans les sociétés dites «primitives», que van Genepp, Gayet, Jeffrey et, d'autres encore, ont étudiées. Ainsi, sans parler présentement du rite de passage entre les âges de la vie et, du processus intégratif dont il est vecteur, Eric Dechavanne et Pierre-Henri Tavoillot, voient la société contemporaine et la position des individus ainsi:

⁵⁰⁹ FOUCAULT, M. in Hubert Dreyfus et Paul Rabinow, Michel Foucault. Un parcours philosophique, Saint Amand, Gallimard, 1992, p. 314. Cité in op. cit., DE LABARRE, M., *Souci diététique et individualisme contemporain: narcissisme, pouvoir et subjectivité*, p. 5.

⁵¹⁰ Sur l'ensemble des personnes qui désignent une *forme éducative spécifique* comme ayant participé au déclenchement de ces comportements (19/20), celles qui relèvent un *savoir-paraître* (6/19) veulent pour moitié (3/6) accéder à leur *autonomie*. Et celles qui relient ces comportements à l'éducation du *savoir/devoir-être* (13/19), sont plus de la moitié à vouloir y parvenir (7/13).

«A partir du moment où les fonctions respectives des étapes de l'existence s'effacent et deviennent floues ou interchangeable, dès lors que des transitions claires cessent de scander significativement nos destinées, ne sommes-nous pas livrés au chaos et à la fragmentation d'un perpétuel rafistolage biographique?»

Ce à quoi ces auteurs ajoutent:

«Sans doute faut-il « être soi-même » à tout âge et en toute circonstances, mais quelle est la recette, la formule où le moule pour le devenir ?⁵¹¹»

Les interrogations que nous avons antérieurement formulées — quant à la reproduction et au respect que ces personnes continuent/-aient d'avoir envers ces règles éducatives, une fois sorties du giron familial — ce que certaines par ailleurs désignent comme une position de *stand by* de vie — mettraient à jour, ce que Deschavanne et Tavoillot soulignent, à savoir que, l'environnement sociétal hypermoderne ne disposerait pas de «la passerelle communautaire» et donc, symbolique, qui pourrait guider ces personnes vers leurs nouveaux statuts individuel et collectif.

La réponse qui paraît être donnée dans la contemporanéité, à tout type de problème, relève, comme l'ont souligné Poulain et Cavaliere Pendino d'un processus de *médicalisation*⁵¹². Au gré de la vision rationalisante, que répend cet entendement des comportements humains, cette entité participe de la mise à l'écart d'explications relevant d'un niveau symbolique.

Certaines interviewées notent d'ailleurs ce manque dans le vécu qu'elles ont/ont eu, quant à ce domaine.

A LA RECHERCHE DE SENS: LEURS REPRÉSENTATIONS DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Dans le cadre de cette recherche de *devenir soi, actrices* et non *spectatrices de leur vie*, les personnes interviewées qui ont/ont eu une prise en charge médicale⁵¹³ (17/20), relèvent en majorité leur sentiment d'avoir reçu une réponse *inadéquate* (15⁵¹⁴/17), car elle *posait un nouveau cadre sur leur identité*, la *parcellisait* et, ne leur offrait pas *d'espace pour que celle-ci puisse éclore*. Ainsi, que ce soit par le biais d'une

⁵¹¹ DESCHAVANNE, E., TAVOILLOT, P. H., *Philosophie de âges de la vie*, Paris, Grasset et Fasquelle, 2007, p. 13.

⁵¹² Op. cit., POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'alimentation*, pp. 95-125.
Op. cit., CAVALERI, A., *Se raconter pour sortir de l'impasse des troubles alimentaires. Approche historico-culturelle d'une genèse de l'auto-contrôle de la prise alimentaire*, p. 14.

⁵¹³ Douze personnes sont/ont été suivies, en moyenne durant trois ans, soit en milieu hospitalier, soit au cours d'une thérapie.

Cinq personnes ont vu «une ou deux» fois un médecin, mais n'ont pas réitéré l'expérience.

Trois personnes n'ont pas eu de suivi médical.

⁵¹⁴ Elles sont 15/17 à avoir donné leur avis sur leur prise en charge.

psychothérapie (8/17) et/ou d'un *nutritionniste* (5/17) et/ou d'un *département, spécialisé dans ces comportements, dans un hôpital* (4/17), le cadre thérapeutique qu'elles ont éprouvé leur a laissé, en majorité, le sentiment d'*inutilité* (9/15). (Tableau n°13).

Par ailleurs, elles sont un peu plus de la moitié (9/17) à mettre en évidence les *limites* qu'elles ont rencontrées dans ces différentes «institutions» médicales. Que celles-ci aient/aient eu trait, en majorité, aux *jugements* ou *incompréhension* de cette institution vis-à-vis de leurs conduites et, de leurs finalités (5/9), au *rapport hiérarchique établi par le corps médical avec ces personnes* (2/9), à la désignation des *ressources* de leur personne considérées comme *manquantes* pour pouvoir guérir (1/9) et au type de cadre établi pour les accompagner vers la guérison (1/9). (Tableau n°13.1).

Pour certaines cependant cette expérience a été vectrice d'apports (5/17). La prise en charge médicale leur a permis de réapprendre un *rythme alimentaire*, le *plaisir* et la *sociabilité* liés au repas (2/5), de *poser leurs limites quant à l'alimentation et autrui* (2/5), mais aussi, d'opérer leur *passage statutaire* (1/5).

Toutefois, les représentations dont les interviewées nous font part en majorité, plaident, comme Poulain l'a souligné⁵¹⁵, pour une «démédicalisation» des réponses à des problématiques complexes, qui demandent et invitent d'autres champs, en plus de celui médical, à intervenir.

⁵¹⁵ Par oral, dans la cadre de notre colloque de thèse (15 novembre 2010).

Tableau n°13

Leur rapport au diagnostic, le type de prise en charge et leur opinion quant à elle

Représentation de la prise en charge médicale

n= 17^a

VÉCU DU DIAGNOSTIC COMME: 12

- réducteur 6
- étant incomprise 4
- un soulagement 2

PRISE EN CHARGE PAR ...: 17^b

- un psychothérapeute 11
- un nutritionniste 5
- un hôpital spécialisé 4
- un médecin généraliste 3
- un hôpital non-spécialisé 2
- un gynécologue 1
(traitement hormonal)
- les médecines parallèles 1

OPINION SUR LA PRISE EN CHARGE: 15^c

- inutile 9
- sentiment d'une nouvelle mainmise sur elle, 6
- sentiment de parcellisation de soi, d'étiquetage 5
- ne pas avoir d'espace pour se dire par elle-même que ce qu'elle faisait, il ne fallait pas le faire, 4
- terme de compulsions alimentaires vécu comme impropre 2
- havre de paix (versus chez ses parents) elle s'y sentait libre, pouvait faire comme elle voulait, apprendre son autonomie 1

^a Trois personnes n'ont pas vécu de prise en charge médicale, quel qu'en soit le type.

^b Certaines des personnes interviewées ont vécu diverses prises en charge.

^c Des interviewées se sont prononcées sur différents aspects.

Tableau n°13.1

Apports et limites de la prise en charge médicale

	Représentation de la prise en charge médicale
	n= 17
LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE:	9
<i>JUGEMENT, INCOMPRÉHENSION ET MANQUE DE SENS</i>	5
- le psychiatre qu'elle consultait considérait comme anormal de ne pas manger trois repas par jour	1
- la nutritionniste qu'elle voyait a conclu qu'elle avait beaucoup trop d'apport caloriques quotidiens. Mais c'est pour ça que je suis allée la voir!	1
- s'est sentie incomprise car il y avait un décalage entre ce qu'elle venait chercher (du sens) et ce qu'on lui donnait (un jugement)	1
- aucune prise en charge n'était satisfaisante pour elle car aucune ne lui expliquait le pourquoi du comment de son comportement	1
- n'y a rien appris sur les causes et le sens de son comportement	1
<i>RAPPORT HIÉRARCHIQUE</i>	2
- s'est sentie prise de haut par les médecins	1
- considérée comme incapable de prendre une décision par le corps médical	1
<i>MANQUE DE LA PERSONNE</i>	1
- renvoyée à un manque de narcissisme pour expliquer la non-réussite du traitement	1
<i>CADRE D'ACCOMPAGNEMENT</i>	1
- était livrée à elle-même dans le service donc elle s'est sentie mal quand elle a repris du poids	1
APPORTS DE LA PRISE EN CHARGE :	5
<i>AUTONOMIE IDENTITAIRE</i>	1
- possibilité de mettre de nouvelles règles, dans un nouveau cadre. De repartir à zéro	1
- pouvait avoir une nouvelle image d'elle, elle pouvait dans ce cadre devenir quelqu'un d'autre	1
- l'entrée à l'hôpital était soit la fin, soit le début de quelque chose	1
<i>APPRENTISSAGE ALIMENTAIRE</i>	2
- a réappris le rythme des trois repas, ce qui lui permet de réenvisager une vie sociale	2
- a retrouvé le plaisir du repas	2
- a réappris ses limites alimentaires et, de vie, quand elle n'a plus faim, elle arrête de manger	2
- le cahier alimentaire lui permet de constater qu'elle ne fait pas d'excès	1
- a réappivoisé les aliments	1
PRISES DE CONSCIENCE:	2
<i>RAPPORT AUX AUTRES</i>	2
- besoin de se distancer de ses parents, d'avoir d'autres références, de se confier à d'autres personnes	2
- apprend à poser des limites avec les autres	1

Considérant que le fait alimentaire est le contenant du lien entre une identité individuelle et collective spécifique, comme Mottaz Baran le montre, le fait que ces personnes l'utilisent n'est peut-être pas chose anodine quant à la nature de cet «outil» par rapport au dessein qu'elles poursuivent/poussaient.

Ce que signifie/-ait cet acte pour elles a peut-être constitué le «dispositif» par lequel elles expriment ou exprimaient, symboliquement, la nécessité d'être collectivement accompagnées dans cette transition.

CHOISIR L'ALIMENT COMME OBJET DE "DÉPENDANCE" EST-CE ANODIN?

Comme dit précédemment, se constituer identitairement, c'est aujourd'hui faire des *choix* parmi une *multiplicité* de propositions, de modèles. C'est aussi réussir à ce que cette identité puisse rester *cohérente* dans des sphères sociales *fragmentées*, qui demandent à ce que les rôles des personnes se diversifient lorsque celles-ci passent de l'une à l'autre. D'où la *complexité* de l'espace social de l'hypermodernité. Car comme le dit Mottaz Baran:

«Dans un contexte contemporain marqué par l'individualisation et la fragmentation des modes de vie, les pratiques et les représentations de l'acte alimentaire sont emblématiques de fragments de modes de vie spécifiques. L'acte alimentaire est un vecteur d'identités culturelles spécifiques de par ses charges symboliques (images, représentations) et pragmatiques (sociabilités), ceux-ci étant révélateur des trajectoires de vie des personnes.⁵¹⁶»

Dans ce contexte et, quant à une majorité de personnes ici présentes, l'acte alimentaire serait, quant à leurs représentations, le «médiateur» — ici entendu au sens philosophique, c'est-à-dire, comme un «processus créateur par lequel on passe d'un terme initial à un terme final.⁵¹⁷»

Car comme le souligne pertinemment Claude Fischler en analysant l'acte alimentaire⁵¹⁸:

- 1) Dans son rapport à l'alimentation et au monde social en général, l'individu compartimente, classe et structure. Ce à partir de données culturelles qui définissent ce qui est comestible de ce qui ne l'est pas, ce qu'il est permis de consommer de ce qu'il n'est pas envisageable d'incorporer — que ce soit pour des raisons religieuses, médicales ou autres. Ainsi, «la culture culinaire ou alimentaire d'une population, se compose pour une part essentielle

⁵¹⁶ Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Cultures alimentaires en Suisse romande*, p. 17.

⁵¹⁷ Dictionnaire Le *petit* Robert, 1985.

⁵¹⁸ Op.cit., FISCHLER, C., *La régulation sociale des conduites alimentaires. Constantes anthropologiques et tensions contemporaines*, p. 9.

de cascades de classifications opposant ces catégories entre elles.⁵¹⁹»

- 2) Nul objet de consommation ne comporte une caractéristique relationnelle aussi fondamentale que celle qui relie l'individu à son alimentation. Ce rapport s'actualise dans le processus que Fischler nomme incorporation.

Par cet acte d'ingestion, un transfert s'opère des propriétés intrinsèques de l'aliment vers l'individu et marque ainsi sa sphère la plus intime. Car «consommer un aliment n'implique pas seulement un contact corporel, comme avec le vêtement; un aliment doit pénétrer dans l'enveloppe corporelle.⁵²⁰» Mais l'une des conséquences essentielles de cette translation, des qualités d'une entité à une autre, est «la croyance selon laquelle on est ce qu'on mange ou l'on devient ce qu'on mange rend possible le fantasme ou la volonté de maîtrise: on peut chercher à maîtriser ce qu'on mange de manière à maîtriser ce que l'on est et ce que l'on devient.⁵²¹»

- 3) La troisième caractéristique met à jour la situation paradoxale à laquelle l'omnivore doit faire face. D'une part, celui-ci est amené à devoir répondre à un impératif biologique d'équilibre et ce en étant contraint à chercher tous les nutriments dont il a besoin ce qui l'expose à la variété; mais d'autre part, toute innovation fait miroiter un danger potentiel d'intoxication, que ce soit au sens propre ou figuré. Ce phénomène engendre «une anxiété consubstantielle à l'état d'omnivore.⁵²²» La réponse créée par les différents groupes sociaux, afin de pallier à cet état, se synthétise dans les répertoires culturels du culinaire. Corpus de connaissances, transmis d'une génération à l'autre, qui édictent des normes, règles et attitudes à l'égard de la nourriture, qui guident l'individu dans ces méandres des possibles de telle sorte qu'ils minorent «l'insoutenable [anxiété] de l'être».

Ce que cet auteur met en évidence — à la fois le caractère *intime* d'un mode alimentaire, mais aussi collectif, le répertoire alimentaire qui permet de distinguer chaque culture entre elles, la dangerosité de cet acte, en particulier si l'on pense que *l'on est ce que l'on mange* — restitue les représentations que les interviewées ont attribuées à ces comportements alimentaires.

⁵¹⁹ Op.cit., FISCHLER, C., La régulation sociale des conduites alimentaires. Constantes anthropologiques et tensions contemporaines, p. 10.

⁵²⁰ Ibid.

⁵²¹ Ibid., p. 9.

⁵²² Ibid., p. 11.

LES APPORTS DE CES COMPORTEMENTS POUR LES INTERVIEWÉES

Comme Fischler l'a mis en évidence ci-dessus, mais comme le montrent également Poulain (2002, 2009), Corbeau (2002), Kaufmann (2005), Garabuau-Moussaoui (2002) et Mottaz Baran (2003, 2004, 2007), les *inclusions et exclusions* qui se font, par le biais alimentaire, sont les reflets d'un ancrage culturel et familial et par là, également identitaire sur un plan individuel, mais aussi collectif.

Lorsque ces interviewées nous parlent du sens que leurs conduites ont/avaient pour elles (19/20), les *apports* de celles-ci, pour plus de la majorité d'entre elles (11/19) (cf. *Tableau n°14*), mettent ce *dessein identitaire* en évidence et, font écho aux éléments qu'elles ont mis en exergue antérieurement.

Pour certaines d'entre elles, leurs *exclusions* et *inclusions* alimentaires mettent à jour, que ces comportements leur donnent/-aient des *repères* dans leur vie (8/11). En effet, elles parlent de ces conduites comme d'une *ligne directrice à laquelle elles pouvaient se reporter*, en cas de doute, mais qui donnait leur *tempo au quotidien* et, un *sens à leur vie*.

Céline en parle ainsi:

«La boulimie est une alliée, un repère ... Alors quand j'aurai plus ça, j'aurai quoi?»

Pour d'autres, ces conduites les ont amenées et, leur ont permis, de se construire une *cohérence identitaire* et également de *faire de l'ordre dans leurs vies* (respectivement: 7/11). De plus, par ce biais, elles ont *découvert* leur *essence identitaire*, leurs *limites* et, ont aussi appris à *gérer leur autonomie* (6/11). (cf. *Tableau n°14*).

Voici en quels termes certaines l'expriment:

«Une sécurité dans le contrôle. [...] Ces repères m'apportent une certaine cohérence dans mon identité.»

Et elle dit encore:

«[...] moi j'ai eu une anorexie qui était le refus de manger et plus loin c'était le refus de se faire nourrir par mon environnement familial. [...]. J'ai pas l'impression à ce moment-là d'avoir eu un schéma de perfection ou d'exclure avant d'être exclu. C'est plutôt je refuse de me nourrir et je ne veux plus être nourrie par vous. Donc c'était plus au niveau de l'indépendance et de l'autonomie.»

Céleste

«Ouais, je pense qu'en remontant, il y a un peu tout, tout qui s'est remis en ordre entre guillemets. Je ne pourrais pas vous dire exactement dans quel

ordre mais ... Ouais, c'est vrai que c'était un peu un trou et pis en remontant il y a tout qui s'est réarrangé.»

Audrey

«Pour finir, ben j'ai un peu réussi à refaire de l'ordre. Mais ouais, je pense que c'est aussi ça. Le fait de choisir maintenant la trajectoire que moi je veux suivre, en gardant ce que l'on m'a transmis, ce que l'on m'a appris, ce que je suis, que je ne peux pas fondamentalement changer mon passé, mais c'est aussi un moyen de ...»

Christelle

Tableau n°14

Les apports de leurs comportements alimentaires

Les apports de leurs comportements

n= 11^d

LE SENS DES EXCLUSIONS ET INCLUSIONS ALIMENTAIRES

ENCADRER	8
- cela donne un rythme auquel on prend goût	
- manière de vivre, de fonctionner	
- alliée, repère	
AVOIR UNE IDENTITÉ COHÉRENTE	7
- apport d'une cohérence identitaire à travers les choix alimentaires	
- ce passage lui a permis de se construire par une prise de distance envers sa famille	
- c'est ce qui lui a permis de trouver et de prendre sa place	
- cela lui a permis de se déconstruire pour se reconstruire	
- de se forger ses idées par le biais de ses décisions alimentaires	
METTRE DE L'ORDRE	7
- remise d'ordre dans sa vie par les inclusions et exclusions alimentaires	
- cela lui a permis d'opérer un tri dans sa vie par le biais du tri alimentaire	
- faire des choix quant à sa vie et aux autres	
APPRENTISSAGE	6
- apprentissage fait au travers d'«extrêmes» alimentaires pour trouver son centre	
- apprentissage de ses limites	
- apprentissage de la gestion de son autonomie	

^d Ces personnes ont relevé diverses modalités relatives à ces comportements. Relevons également que parmi ces personnes six sont/étaient anorexiques et cinq sont/étaient boulimiques. Leur répartition présente un équilibre quant aux divers aspects des apports de leurs comportements qu'elles mettent en évidence.

LE CONTRÔLE ALIMENTAIRE – UNE RÉPONSE À ...

Afin d'éviter toute intoxication physiologique, par le biais alimentaire, les sociétés s'en prémunissent en édictant un répertoire de ce qui est ou non comestible.

Cependant, comme nous l'avons vu, les significations associées à l'alimentation dépassent le plan physiologique. Ainsi, elles touchent également des aspects symboliques qui se concrétisent par «[...] la croyance selon laquelle on est ce qu'on mange ou l'on devient ce qu'on mange. [Ce qui] rend possible le fantasme ou la volonté de *maîtrise*: on peut chercher à *maîtriser* ce qu'on mange de manière à *maîtriser* ce que l'on est et ce que l'on devient.⁵²³»

De fait, *contrôler*, *maîtriser*, ce qui passe dans le corps, c'est à la fois faire partie d'un espace culturel et dire «ce que» et «qui» l'on est. Au même titre que des mesures physiométriques identifient notre appartenance culturelle et, en-deçà *qui* l'on est, en tant qu'individualité, le mode alimentaire que l'on a opère de même.

Afin de se préserver de situations d'*angoisse* et, où les repères sont soit trop nombreux, soit inexistants, pour que la personne puisse prendre position en se basant sur eux, chaque société s'attribue donc des valeurs et des normes porteuses de sens, comme le formule Mary Douglas, à propos de la *saleté*:

Telle que nous la connaissons [dans nos sociétés], la saleté est essentiellement désordre. [...] En l'éliminant nous n'accomplissons pas un geste négatif; au contraire, nous nous efforçons, positivement d'organiser notre milieu. [...] La peur, la déraison ne jouent ici aucun rôle. Nous accomplissons un geste créateur, nous tentons de lier la forme et la fonction, d'imposer une unité à notre expérience. Si cela est vrai de nos triages, de nos rangements, de nos gestes de purification [cela l'est aussi de la pratique alimentaire des anorexiques et boulimiques.] Par le truchement de ces rites, on élabore des structures symboliques [...]. Dans le cadre de ces structures, des éléments disparates sont reliés et des expériences disparates prennent un sens» Car il me semble que les croyances relatives à la séparation, la purification, la démarcation, et le châtimement des transgressions ont pour fonction d'imposer un système à une expérience essentiellement désordonnée.⁵²⁴»

Cette réflexion sur la *saleté* renvoie au besoin social et individuel de définir un rapport de *l'ordre au désordre, de l'être au non-être, de la forme au manque de forme, de la vie à la mort.*

⁵²³ Op.cit., FISCHLER, C., La régulation sociale des conduites alimentaires. Constantes anthropologiques et tensions contemporaines, p. 9.
Nous soulignons les termes en *italique*.

⁵²⁴ Op. cit., DOUGLAS, M., De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou, pp. 24-26.

Dans ce cadre, le *cordon salubre* constitué par la nourriture, pour les personnes anorexiques et/ou boulimiques, deviendrait un moyen d'ordonner le monde environnant, mais aussi d'en faire partie. Leur démarche serait, comme le dit Benveniste dans sa réflexion sur le Droit dans les sociétés indo-européennes, «[...] l'adaptation étroite entre les parties d'un tout.⁵²⁵»

Ce qui nous amène à mettre en évidence, que les interviewées ont souligné l'importance de la notion de *reliance* dans leur démarche et ce, pour une grande majorité d'entre elles (19/20), que ce soit par rapport aux représentations qu'elles ont associées à la «grosseur» et/ou à la «maigreur» ou au développement des motivations des personnes qui souhaitaient *correspondre aux icônes sociales de beauté*.

D'ailleurs, le sens qu'elles attribuent à leur comportement (19/20) invite à leur table la collectivité (cf. *Tableau n°15*). Car bien que la majorité d'entre elles (14/19) exprime la nécessité de *construire leur identité*, par le biais de ces comportements — que ce soit par *l'unification de leur identité* (7/14) ou encore, pour près de la majorité, par la *création de leur monde* (6/14); elles relèvent également leur besoin de *reconnaissance* (12/19). Elles expriment celui-ci à travers leur mode de «*communication alimentaire*» (11/12) et aussi, par leur *conformité à l'esthétique socialement légitimée* (9/12).

De fait, ces personnes tendent d'une part, à ériger et trouver *qui* elles sont, mais également, d'autre part, de le faire en cherchant à *s'incorporer à la sphère collective*. Elles tentent donc, avec leurs moyens, d'atteindre un «[accord identitaire par le biais de l'acte alimentaire] entre les parties d'un tout⁵²⁶».

«*Car manger c'est aussi [...] se positionner à l'intérieur d'un espace [familial], social et culturel*⁵²⁷»

Marion l'explique ainsi:

«*Mais c'était pas la raison. Je n'ai pas dit: je fais un régime pour perdre 20 kilos, en tout cas pas hein. C'est pas comme ça que ça c'est passé. Et puis après ..., pis c'était peut-être un peu pour mettre un choc à mes grands-parents. Je me suis souvent dit ça. Que je devais quand même avoir fait ça exprès et, peut-être là, ils vont se bouger, m'écouter.*»

Marion

⁵²⁵ BENVENISTE, E., *Vocabulaire des institutions indo-européennes*, tome 2, livre 2, Paris, Minuit, 1969, p. 101.

⁵²⁶ *Ibid.*

⁵²⁷ Op. cit., POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, p. 18.

«[...] ce dont je prends conscience ici c'est que par ce qu'on mange, on manifeste à l'extérieur, on parle, on communique à l'extérieur, ça, je ne savais pas.»

Anne

Tableau n°15

Le sens de leurs comportements alimentaires: dessein individuel et collectif

Le sens de leurs comportements

n= 19⁵²⁸

LEUR CONSTRUCTION IDENTITAIRE:	14
UNE RECHERCHE DE COHÉRENCE IDENTITAIRE PAR:	7
- L'expression de paradoxes, d'oppositions identitaires	
- Expression d'un tiraillement entre des modèles comportementaux	
- Expression d'un tiraillement entre des «extrêmes»	
LA CRÉATION DE LEUR MONDE:	6
- Création d'une structure rassurante	
- Jardin secret à soi et pour soi qui te différencie te met à part et te fait exister hors du moule	
- Son truc à elle qu'elle ne partageait pas	
- La connaissance de qui elle est	
- L'acquisition de sa manière d'être à soi	
UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE PAR:	12
LEUR COMMUNICATION ALIMENTAIRE	11
- Etre entendue, considérée	
- Faire reconnaître son intégralité	
- Etre indépendante et autonome	
- Besoin d'avoir sa propre manière d'être	
- Nécessité que son mal-être soit entendu	
- Besoin qu'on lui explique le sens des choses	
LEUR CONFORMITÉ ESTHÉTIQUE:	9
- Elle cherche/ait à être ce qu'il faut être pour être insérée	
- Elle cherche/ait à correspondre à la «prédiction» qu'on lui avait faite sur son devenir physique	
- Elle cherche/ait à améliorer son image pour améliorer son rapport aux autres	

⁵²⁸ Certaines interviewées se sont exprimées sur divers points relatifs au sens de leur comportement.

Les personnes interviewées, constituant ce groupe analytique, mettent de manières différentes en évidence la relation entre la signification de leur comportement alimentaire et leur besoin *d'appartenance* et de *reconnaissance* identitaire. Elles ont/avaient conscience d'être dans une situation, individuelle et sociale, qui les ramène/-ait sans cesse à une problématique de vacuité de codes et d'accompagnement symboliques quant au stade de leur trajectoire de vie.

Par leurs comportements *d'incorporation* et *d'excorporation*, les personnes boulimarexiques de cette recherche, mettent cela en évidence. Tout en montrant par ailleurs que leurs crises sont l'incarnation de *garde-fous identitaires* qui les préviennent si elles vont trop à l'encontre de *qui et ce qu'elles sont*.

FAIRE UNE CRISE, VOMIR, PUIS ... SE RECOMMENCER ...

«Les rites meurent lorsque le savoir partagé, les croyances cessent d'exister et avec eux le sens et l'enjeu.⁵²⁹»

Tant que le rite ne s'accomplit pas dans son *intégralité* — par la *prise de distance quant à la collectivité*, les *prises à l'épreuve* puis la *réintégration communautaire* —, tel un disque rayé, sur lequel la tête du lecteur saute incessamment, les interviewées vivent continuellement la même situation comportementale.

D'ailleurs, les personnes qui sont/étaient, anorexiques ou boulimiques avec vomissements (14/20)⁵³⁰ (cf. *Tableau n°16*), parlent du *sens* (9/14) de ce processus, de «gavage/purgation», comme un *nécessité de se dégager d'entraves* en les excorplant (5/9), mais aussi, dans une moindre mesure (4/9), de *tout effacer* puis, de *recommencer à tenter de sortir de cette situation*. Celle-ci peut se comprendre comme l'expression du sentiment *de tout le temps revenir à la case de départ*, pas dans un jeu, mais *dans leur vie*.

Céline et Béatrice présentent ainsi les crises et les vomissements:

«Ça dure peut-être une heure au maximum [se décider à vomir], non, j'en sais rien, mais c'est vraiment un court moment qui fait que hop, je sors et bon je tire la chasse. Un petit pschitt et ça sent bon!! On ne voit plus. Voilà, tout va bien.

⁵²⁹ Op. cit., FELLOUS, M., *A la recherche de nouveaux rites: rites de passage et modernité avancée*. Et HERITIER-AUGE, F., *De la mort et de la naissance des rites*, in *Destin des rituels*, Revue du Collège de Psychanalystes, hivers 1991-1992.

⁵³⁰ Sept personnes sont/étaient des anorexiques avec vomissements et, les sept autres sont des boulimiques avec vomissements.

Du coup c'est vraiment le fait d'effacer vraiment, j'efface ce que j'ai fait. Je sais que c'est un peu faux, parce qu'en plus c'est pas comme genre l'anorexie où là tu perds vraiment du poids. Parce que la boulimie, ben je ne suis pas mince comme je voudrais être, donc ça marche même pas en fait donc, mais ça permet quand même de ne pas prendre trop de poids. Mais je pense que c'est plutôt vraiment effacer ce qui s'est passé. En essayant d'évacuer tout et en tirant la chasse, on ne voit plus, il y a plus.»

Et Béatrice:

«Donc ça m'a ..., peut-être que si j'avais été mieux avec moi et pas dans ce besoin de se refaire, de remettre les compteurs à zéro, mais quelque part de se dire aller hop, on change de chapitre, on change de volume.»

Tableau n°16

Les causes, le moment et le sens des crises et des vomissements

	Crises de boulimie et vomissements	
	n= 14	T=20
LES CAUSES D'UNE CRISE	14	
- Etre trop allée à l'encontre de soi	4	
- Les attentes des autres auxquelles elle ne se sentait pas capable de répondre	3	
- Suite à des problèmes de vie	3	
- Suite à des périodes de restriction	4	
LES MOMENTS D'UNE CRISE	13	
- Lorsqu'elle est seule car, si une personne est à la maison, c'est un garde-fou	5	
- Chez elles, après la journée	4	
- N'importe quand car c'est son mode alimentaire	4	
SENS DES VOMISSEMENTS		
FAIRE «PEAU NEUVE»:	9	
- Remettre les compteurs à zéro	2	
- Tout effacer	2	
- Il fallait que ce soit vide en elle, qu'il y ait de la place	3	
- Se vider, se libérer, se dégager de toutes les entraves	2	
SE DÉLASSER:	5	
- Exutoire aux frustrations journalières	3	
- Moment où elle se laisse aller	2	
SE DÉRESPONSABILISER:	1	
- Eviter les conséquences de ses actes		
NE PAS GROSSIR:	5	

D'ailleurs, les *causes*, pouvant donner lieu à une crise de boulimie mettent à jour le sentiment d'un vécu d'une sorte de *non cohérence identitaire*⁵³¹, puisque, quant à ces comportements «d'incorporation et d'excorporation», ces personnes parlent d'une *limite franchie quant à elles-mêmes* (4/14) *en étant allées trop à l'encontre de soi*.

Ce qui peut également les mener à ce ressenti et donc aux actes qui s'en suivent, c'est l'impression, pour d'autres (3/14), de *ne pouvoir répondre aux attentes d'autrui*. Mais également, aux «*coups durs*» de la vie (3/14).

Au plan, *physiologique*, elles relient ces «débordements» alimentaires à des périodes de *restriction* initiales (4/14), ce que le domaine médical met par ailleurs en évidence.

De manière générale, ces interviewées sont dans une posture identitaire «sclérosée», car *l'étape de vie*, à laquelle elles se confrontent/-aient, les place à la fois dans l'incertitude et, parallèlement, leur montre le manque d'explications qui y seraient relatives, pour y faire face en trouvant par ce biais leurs propres ressources.

D'ailleurs, trouver des solutions et y répondre, est l'un des desseins des cérémonies rituelles. La communauté entière prend ainsi part et les sanctionne comme réponses collectivement partagées. Ainsi, quant aux *moments auxquels se passent leurs crises*, par sentiment de honte également, si un *autrui* est présent, elles *ne s'y adonneront pas* (5/13).

Vis-à-vis du processus d'excorporation, celui-ci est aussi expliqué comme le rejet des «mauvaises parts», par Hakima Ait El Cadi⁵³², ce qui explique, pour l'auteure, ce comportement.

Cet acte purgatif touche cependant, avant tout, à l'expression d'une *position intenable*, qui maintient, ces interviewées, dans une posture «d'entre-deux» ou, autrement dit, elles ne sont considérées, ou ne se considèrent, *ni* comme des enfants, *ni* comme des adultes. *Ni* comme un être individuel et individué, *ni* comme faisant partie d'une collectivité.

«Parce que là, en stand by, il y en a marre quoi. De pas pouvoir la vivre en fait. Ouais, je ne la vis pas, pis parfois je me dis: ouais mais c'est pas grave, tu la vivras après, mais des fois j'ai un flash et je me dis: et mais mon Dieu, t'as 21 ans, j'sais pas, c'est maintenant, tout de suite, vas-y quoi. Je me dis que c'est pas à 60 ans que tu vas te dire: ah je vais commencer à vivre ma vie.»

Céline

⁵³¹ Ces quatre personnes font partie du groupe de celles qui témoignent du sentiment de *dédoublé*ment identitaire et de *ne plus supporter ce tiraillement*.

⁵³² AIT EL CADI, H., Les adolescentes qui se font vomir ou l'excorporation obligatoire des sentiments morbides, in *Le Corps mangeant*, Marseille, Le Corps/revue interdisciplinaire n°4, mars 2008, pp. 50-51.

Car en ce qui les concerne — la partie du rite, qui vise à ce que la communauté, tout en reconnaissant la transformation de l'individu, le réintègre en son sein, avec son nouveau statut — n'est pas factuellement effective, puisque les interviewées la symbolisent au gré de leur utilisation alimentaire.

Leurs représentations de leurs conduites alimentaires reflètent la *médiation* entre un plan individuel et collectif, qui leur serait nécessaire. Leurs décisions et rapports alimentaires peuvent donc se comprendre comme une action qui:

«[...] est donc à la fois le produit d'une surdétermination sociale et de l'originalité avec laquelle un individu, marqué par une histoire et une personnalité particulières, réagit à des influences sociales et s'adapte à des contextes particuliers.⁵³³»

LE RAPPORT À L'ACTE ALIMENTAIRE VU PAR LE CORPS MÉDICAL

Le rapport que les personnes anorexiques et/ou boulimiques entretiennent au fait alimentaire est souvent compris par le corps médical comme une «défense contre l'angoisse⁵³⁴» et une échappatoire à «la filiation.⁵³⁵»

Le modèle cognitif, quant à lui, désigne leur comportement alimentaire comme provenant de leurs distorsions cognitives «[...] qui deviennent la base des évaluations et des stratégies de résolution de problèmes [et] peuvent se manifester par la tendance à classer les aliments en deux catégories opposées, «bonne» ou «mauvaise»; par les règles d'alimentation et de conduite impératives [...].⁵³⁶»

Toutefois, la démarche de catégorisation, comme l'a mis en évidence Douglas, est un processus propre et nécessaire à l'individu. Ce afin qu'il puisse se repérer et se positionner. D'ailleurs, les raisons qu'elles donnent à la leur relativisent celles psychomédicales, présentées ci-dessus.

Car, pour plus de la moitié (10/19), les interviewées relèvent qu'elles n'appréciaient pas du tout les *surprises* qui pouvaient surgir au quotidien, car elles étaient susceptibles de faire osciller leur organisation et donc leur *mode de vie*.

⁵³³ Op. cit., POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité, p.143.

⁵³⁴ Op. cit., ALVIN, P., Anorexies et boulimies à l'adolescence, p. 42.

⁵³⁵ *Ibid.*, p. 52.

⁵³⁶ Op., cit, CHABROL, H. (sous la dir.), Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent, p. 196.

Camille nous offre son point de vue à ce sujet:

Intervieweuse:

«Si je comprends bien ce que vous dites, il semblerait qu'il y ait à la fois, quelque chose de rassurant de pouvoir prévoir ce que l'on va avaler, ce que l'on va incorporer. Donc a contrario, quelque chose de terriblement déstabilisant que l'on vous fasse, par exemple, une surprise avec un monstre gâteau pour votre anniversaire. Pour quelle raison?»

Camille:

*«Ouais, ouais.
Ben, parce que mathématiquement, j'aurais pas eu le temps de calculer ce que je mangerai avant; donc j'aurais pas prévu ça dedans, donc je ne pourrais pas le manger parce que ça n'aurait pas été prévu. Mais même dans les autres domaines, c'est vrai que j'aime bien prévoir les choses. Ça va, j'ai fait des efforts maintenant quand on prévoit des choses sur le coup, j'arrive à prendre du plaisir, à faire les choses sans qu'on les ait prévues avant. mais ça me rassure plus de savoir ce que je vais faire à l'avance, dans tous les domaines.»*

Et Floriane:

*«Donc ça je peux tout à fait m'imaginer que c'était une façon de me créer un cadre.
Chaque chose avait sa place, ma sœur s'amusait toujours à me bouger mes objets que j'avais mis à tel endroit, elle me les tournait légèrement, c'était insupportable donc. C'est vrai que je pense que j'avais un besoin d'ordre et de quelque chose de bien structuré très, très fort. Je pense pour avoir au moins ce petit espace où j'ai l'impression de contrôler quelque chose quoi.»*

Leurs rapports contrôlants à l'alimentation et, à la vie, seraient donc le diapason qui canaliserait «l'angoisse⁵³⁷» de ces personnes.

Mais au juste, quelle est la source de cet état anxieux?

Une recherche menée par Andy Fox et Neuman Leung, sur quarante-quatre personnes anorexiques, met en évidence que ces comportements qui visent à se conformer et donc, à tout contrôler, sont directement liés au besoin d'introduire du sens dans un environnement perçu comme «chaotique». ⁵³⁸ Ce qui paraît se confirmer dans le cadre de cette étude.

Pour d'autres cliniciens, comme nous l'avons vu avec Alvin, ce besoin répondrait aux transformations pubertaires, mais aussi aux pulsions sexuelles liées à celles-ci.

⁵³⁷ Op. cit., ALVIN, P., Anorexies et boulimies à l'adolescence, p. 42.

⁵³⁸ FOX, A. P., LEUNG, N., *The role of existential anxiety in anorexia nervosa*, England, Somerset and Wessex Eating Disorders Association, 2005.

Sans réfuter les incidences de ces émois, ceux-ci n'ont eu une résonance que sur une personne du groupe analytique. Par contre, ces transformations physiologiques viennent chambouler le rôle et la place de chacun au sein du noyau familial. Chaque personne doit donc à nouveau se positionner dans cet environnement et, la phase de flou ponctuel que ces changements peuvent engendrer, est exacerbée jusqu'à ce que chacun (re-)trouve sa nouvelle position. Ce qui, en effet, peut être vecteur d'anxiété.

Si l'accession au *statut d'adulte* de ces personnes était ritualisée, celle-ci serait porteuse de «remise en ordre», dans le sens que Douglas assigne à ce processus. Ceci permettrait, de fait, de «traiter» ces «changements anxiogènes qui touchent au corps et à l'âge [...]» Dès lors, «[...] la volonté de mettre tout cela en scène rituellement [donnerait la possibilité] de conjurer, célébrer et valider⁵³⁹» ce passage entre un niveau individuel et collectif, pour la personne et l'ensemble de sa famille. Car:

«Les rites peuvent être considérés comme des petits moments répétitifs et privilégiés, auxquels on revient incessamment, car ils assurent le passage et la transition, articulent du sens sur le cours des choses, tout en produisant de la mémoire et de l'appartenance.⁵⁴⁰»

LE REPAS OU LA PHASE D'ISOLEMENT

Comme ce rite n'a pas eu lieu, ou n'a pas produit son *efficacité*⁵⁴¹, les interviewées ont souligné la mise en place de l'une de ses phases: celle de la *séparation quant au monde environnant*.

Par le biais de la subversion, des codes sociaux occidentaux, liés aux repas — où ces personnes «[...] peuvent ne pas suivre l'ordre habituel des plats, comme débiter par un plat puis passer à un autre et alterner ou manger tout en même temps. Leur usage des couverts peut être inhabituel comme par exemple manger avec une petite cuillère⁵⁴²» — elles instituent une délimitation précise entre «[...] le dehors et le dedans [en dressant] une frontière symbolique infranchissable.⁵⁴³»

Maryline et Anne donnent la description de leur pratique alimentaire qui pouvait aller en-deçà et au-delà de la fréquence des trois repas quotidiens:

⁵³⁹ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 20.

⁵⁴⁰ *Ibid.*, p. 17.

⁵⁴¹ Celle-ci renvoie à l'*efficacité symbolique* propre au rituel. Il est ainsi pour Leach, un langage efficace qui offre la possibilité d'entrer en communication avec une altérité qu'elle soit matérielle et/ou idéelle.

LEACH, E., *L'unité de l'homme et autres essais*, Paris, Gallimard, 1980, p. 331.

⁵⁴² Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 17.

⁵⁴³ *Ibid.*

«Ça consistait simplement en des aller-retour au frigo, donc je pouvais être devant la télé ou dans ma chambre, donc trois étages plus haut et je descendais les escaliers, touc et je prenais deux carrés de chocolat, mais le carré de chocolat c'était le meilleur hein, parce que je pouvais prendre des pâtes froides, de la salade crue sans sauce, pis je remontais et je mangeais ça et pis je redescendais, pis je remontais et pis — ou alors devant la télé hein — et pis, fin voilà, après c'est, je commençais léger, entre guillemets et après je mangeais devant le frigo et je prends tout ce qui passait. Et pis, ça peut être du pain sec, enfin vraiment, c'était des trucs crus et pas bons et que j'appréciais pas du tout, ensuite, au bout d'un moment je me sentais mal, j'allais aux toilettes, je me faisais vomir et après je recommençais. Pis je mixais tout: salé, sucré, chaud, froid. Enfin, je me réchauffais des pâtes des fois, après je mangeais un peu de salade, pis encore un truc salé, pis ça c'est des choses que j'ai encore de temps en temps, mais vraiment ...»

Marilyne

«Le soir, je faisais mes énormes ... Je prenais un plat de salade, je prenais beaucoup de salade et je mettais là-dedans, du poisson, des légumes, je mélangeais tout, je mangeais tout cela, j'en gardais une bonne partie et pis je commençais ce que j'allais vomir. Donc, je mangeais deux fois, trois fois, même plus.

Anne

Par le «démantèlement» des normes liées au repas, les personnes interviewées⁵⁴⁴ ont donné la conception qu'elles ont/avaient de leur rapport aux autres, mais aussi, le seuil que leur rapport à l'acte alimentaire leur permet/permittait de définir quant à ceux-ci.

En effet, à travers l'acte alimentaire, pris à un niveau symbolique — c'est-à-dire en tant que vecteur qui instaure «[...] un autre espace-temps au sein duquel la dimension symbolique de la relation prendra le pas sur le caractère utilitaire des échanges et, bien sûr, sur la stricte nécessité de se nourrir⁵⁴⁵» — les conduites, auxquelles nous nous intéressons, pourraient s'approximer à ce stade à l'une des séquences du rite préliminaire que décrit van Gennep, c'est-à-dire celle «de séparation du monde antérieur⁵⁴⁶» dans lequel ces rites «[...] visent à édifier des frontières symboliques autour de l'individu.⁵⁴⁷»

⁵⁴⁴ Dix personnes sur vingt ont mis en évidence le rapport entre leur *isolement social* et leur suivi «personnalisé» des règles du repas.

⁵⁴⁵ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 32.

⁵⁴⁶ Op. cit., VAN GENNEP, A., *Les rites de passage*, p. 27.

⁵⁴⁷ SOUTY, J., *Les rites de passage*, La Bibliothèque idéale des Sciences Humaines, Hors-série n°42, septembre-octobre-novembre 2003.

Près de la moitié de ces personnes (4/10) rend compte de ce processus de retrait/distanciation qu'opèrent/aient ces conduites:

«En fait je ne me rappelle pas à cette période avoir eu des liens très forts avec les autres. [...], je me suis un peu coupée du monde.»

Floriane

Et, en parlant d'une conséquence de son anorexie sur le rapport qu'elle avait à son environnement, Marion dit:

«A un moment donné on se ..., on s'extrait. [...] on est complètement dans un autre monde »

Puis Béatrice émet ce constat sur son comportement:

«Ouais, ça a pu avoir cet aspect-là d'isolement [...].»

Ou encore Marie:

«[...] je m'étais complètement a-socialisée on peut dire, alors que j'étais quelqu'un de très sociable.»

Quant à cette étape faite d'isolement, ces interviewées lui désignent une fonction spécifique:

«[Elles ont] appris à s'occuper d'elle[s] au moment où elle[s] [ont] été seule[s].»

"LE LIEN SOCIAL PASSE, NOTAMMENT PAR LA NOURRITURE ET IL LA RÉGULE"⁵⁴⁸

Par ailleurs, un autre aspect du *rituel* est celui de créer une *forme de solidarité intra-collective*, ce qui permet, non seulement de partager des codes nécessaires à la vie commune, mais aussi *d'apprendre* à pouvoir compter sur autrui, à avoir ce double regard sur la vie qui participe de la construction de soi — comme nous le verrons ci-dessous avec des auteurs comme Hans-Georg Gadamer et Jürgen Habermas.

Lardellier l'énonce de cette manière:

«[...] les rites sont des contextes hautement symboliques, en ce sens qu'ils n'ont souvent pas d'utilité sui generi, leur action se situant à un autre niveau. Les cérémonies rituelles ont en effet la particularité de

⁵⁴⁸ FISCHLER, C., Le paradoxe de l'abondance, in *Sciences Humaines*, 135, pp. 22-26. In, op., cit., MOTTAZ BARAN, A. & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, p. 13.

« défonctionnaliser » les corps et les gestes, les objets et les paroles, pour les réinvestir symboliquement, transformant les rapports, les états et les statuts, ou renforçant des liens existants.⁵⁴⁹»

Maya parle ainsi de la transformation qui s'est opérée dans son rapport à autrui, par le biais de la boulimarexie:

«Et puis tout à coup, maintenant, depuis quelques années, j'arrive à me dévêtir et à monter vraiment la personne sous cette carapace et pis là j'arrive à poser mes soucis vers quelqu'un et les exposer à quelqu'un que je ne connais même pas et ça, je n'y arrivais pas il y a quelques années en arrière.

[...] je ne comprenais pas l'utilité de poser ses soucis à quelqu'un d'autre. Pour moi, j'avais plus vite fait de les régler par moi-même, parce que j'ai toujours dû faire par moi-même alors je me disais: ben ça ira plus vite, si je règle les choses moi-même. Ce qui est complètement ..., bon dans certains cas, ça peut être utile, mais d'autres, pour d'autres soucis, c'est tellement mieux, de se confier et de se reposer sur quelqu'un.»

Et au fil du temps, à travers la boulimarexie, Maya a découvert ...

«Ben c'était juste une révélation pour moi, c'est juste extraordinaire! Donc, je me rends compte que je suis passée à côté de beaucoup de choses, mais je me dis: mais c'est juste hallucinant ce qu'on peut faire, déjà à deux et pis le fait de se confier au gens, tout d'un coup, ils nous proposent des solutions, des arrangements. Et on se dit: et ben tiens, je ne pensais pas qu'une autre personne pouvait m'apporter ça, donc c'est une grande découverte. Donc, j'ai mis presque, bon j'ai 31 ans maintenant, mais j'ai mis en tout cas 27 ou 28 ans pour comprendre ça. Donc cette vie c'est tout nouveau pour moi!»[...].

Et d'une relation qu'elle considérait comme déséquilibrée ...

«Donc maintenant quand on me propose de l'aide, c'est beaucoup plus facile pour moi d'accepter et de me dire: ben, chouette, entre guillemets je gagne du temps parce qu'on me propose des solutions, des trucs. Avant, c'était ..., déjà j'avais honte qu'on m'offre de l'aide parce que je me sentais inférieure à l'autre personne. Tandis que maintenant, je me dis, on est au même niveau, simplement ben que j'ai une autre ..., j'ai quelques petits soucis et pis c'est toujours bienvenu, un petit coup de pouce.»

"L'AUTRE" – UN GUIDE DANS LEUR PASSAGE

L'on apprend par imitation ... Quant à cela, pour les personnes qui ont rencontré un compagnon de vie (12/20), leur relation a permis à la moitié d'entre elles (6/12), à travers les yeux de celui-ci, transmetteurs de reconnaissance, que le regard qu'elles portaient, par exemple, quant à leur image physique (4/6), se modifie.

⁵⁴⁹ Op. cit., LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, p. 13.

«Comme il nous voit différemment, on finit par lâcher cette image de soi qui n'est pas réelle.»

Aurélie

Ce que cet *autre significatif* a apporté à Jessica, quant à son comportement, c'est l'espace nécessaire pour qu'elle puisse découvrir ses propres ressources et que sa propre personnalité s'exprime, au gré de ses décisions:

«Je l'ai rencontré et c'est pour ça que je m'en suis sortie. [...] Il ne m'a rien interdit, j'étais libre de vomir ou non.»

Et certaines ont pu finaliser leur passage auprès de cette personne:

«Avec lui de la petite fille à papa je me suis sentie femme.»

Céleste

"L'AUTRE" EN TANT QUE "GUIDE ALIMENTAIRE"

C'est dans le cadre et au fil des repas, partagés avec leur conjoint, que ces interviewées (6/12) ont (re-)construit non seulement, leur *plaisir* à manger, mais aussi des *références/repères* alimentaires tels que la quantité, la qualité, mais aussi les manières de table.

Voies et guides de leur *passage* et de leur *réintégration* communautaire, leurs compagnons ont participé de la (ré-)inculcation d'une sensibilité sur trois plans:

«[celui] sensoriel – le rapport direct à la matière – [celui] social – les relations interindividuelles – et [celui qui porte sur] des aspects normatifs – les règles de conduite à tenir pendant ces actions⁵⁵⁰.»

A travers cette relation à l'autre et, à l'aliment, l'on observe ce que Garabuau-Moussaoui a mis en évidence – dans sa recherche sur le rapport des jeunes à l'alimentation et à leur acquisition, entre autres, par ce biais, de leur indépendance – c'est-à-dire:

«[...] les processus qui président à la construction identitaire de ces personnes], [...] par le couple dialectique et parfois paradoxal de la dépendance et de l'autonomie⁵⁵¹.»

Par le biais de cet apprentissage alimentaire, c'est à l'interaction que touchent les interviewées, en tant que pallier intermédiaire vers leur *incorporation collective* finale.

⁵⁵⁰ Op. cit., GARABUAU-MOUSSAOUI, I., Cuisine et indépendances, jeunesse et alimentation, p. 96.

⁵⁵¹ *Ibid.*, p. 82.

Maya relate son rapport à sont conjoint et aux repas ainsi:

C'est vrai que j'ai eu souci quelque fois, par exemple, si je ..., admettons que je sois invitée à une fête et qu'il y ait un buffet, ça, ça me fait souci. Parce qu'il y a de la nourriture à profusion, on peut choisir ce que l'on veut et on est pas limité par une assiette. Par exemple aller au restaurant, pour moi, c'est rassurant parce qu'on va me servir une assiette et pis voilà. Maintenant je suis passée au-delà de ça, mais c'est vrai que dans les premiers temps où je me suis sentie guérir, je me disais: au restaurant c'est parfait!

On me sert une assiette normale et en plus, je peux me fier à la personne qui est en face de moi, je peux prendre exemple sur elle. Parce que quand on est boulimique ou anorexique on perd des repères point de vue quantités, on a plus les sensations de faim ou bien de satiété. Donc ça c'est tout un apprentissage en fait.

Et pour Christelle et Marion:

«[Leur] compagnon mange trois repas par jour et ne grignote pas entre les repas. Son exemple [leur] sert de repère.»

Comme le disent Céleste et Floriane, au gré de cette relation et du rapport à cette personne:

«[Elles ont] pu s'ouvrir aux autres et à l'alimentation à travers leur histoire.»

LA REPRÉSENTATION DE LEURS CONDUITES ALIMENTAIRES – TÉMOIGNAGE D'ACTES RATIONNELS OU ABERRANTS⁵⁵² ?

Si l'on place le sens, que les personnes interviewées attribuent à ces conduites alimentaires, en vis-à-vis des motivations des acteurs à opérer des *choix alimentaires*, il s'avère que leurs comportements sont *rationnels*.

Ils le sont quant à leur *finalité*, quant à des *préceptes scientifiques* et, des *valeurs*, au vu des précisions qu'elles y ont apportées.

Ainsi, des chercheurs tels que Poulain et Corbeau, ainsi que Mottaz Baran, considèrent — quant au rapport que toute personne entretient à son *mode alimentaire* — des représentations, des croyances, de nature multiples et diverses — qui peuvent initier une conduite et, éclairer l'entendement, quant à la relation que les personnes entretiennent à l'acte alimentaire.

Les deux premiers auteurs distinguent ainsi trois types de rationalités⁵⁵³ qui participent aux choix alimentaires et donc, aux actes, pratiques et idéels, des personnes:

- ***La rationalité en finalité:***

est celle qui assigne à toute démarche de l'individu une *cohérence* intrinsèque en fonction du *but* qu'il cherche à atteindre.

Si nous suivons Poulain et Corbeau, dans la transposition qu'ils font de cette rationalité, il se trouve que la *décision*, le *choix* dans le domaine alimentaire, peut se comprendre en fonction de dimensions qui se rapportent à diverses modalités, comme, par exemple, celles *identitaires* et *relationnelles*, qu'une majorité des personnes de cette recherche a soulignées.

- ***La rationalité magique ou scientifique:***

qui tout en faisant partie de la rationalité en *finalité*, évoque la situation dans laquelle l'acteur s'approprie les conseils scientifiques et/ou personnalise, de manière profane, des règles diététiques afin de répondre à sa recherche de santé.

Ce qui a été mis en évidence quant aux motivations «sanitaires» qui ont mené certaines interviewées à entreprendre un régime alimentaire.

⁵⁵² Op- cit., MCSHERRY, J. A., L'ampleur du problème, in *Les Troubles du comportement alimentaire*, p. 7.

⁵⁵³ C'est Max Weber qui, dans *Le Savant et le Politique*, en a distingué les différentes formes. Celles-ci permettent alors d'approcher les processus investis dans les pratiques et décisions des acteurs tout en mettant au jour l'articulation entre ces deux attributs. WEBER, M. *Le Savant et le politique*, Paris, puf, 1959. In, op. cit., POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, p. 145

- Puis, *la rationalité en valeur*:
qui rend compte des situations où la démarche de l'acteur se fait selon la concordance ou discordance que l'aliment entretient avec des *valeurs morales*. C'est donc d'abord la prise en compte de la légitimité de l'aliment qui prime dans l'action à l'instar de ses conséquences.

Ces différents *types de rationalités*, confrontés aux *significations* qu'attribuent les interviewées à ces comportements alimentaires et, au contexte sociétal spécifique, dans lequel ils se révèlent, soulignent à la fois la complexité des raisons qui initient ces actes, mais aussi une forme interactionnelle, d'appartenance collective, qui est réduite à une expression esthétique canonique.

S'intéresser au *contenu* du concept de «rationalité» ainsi qu'aux différentes *significations* et *rappports* que les personnes déploient quant à l'acte alimentaire, c'est ouvrir l'approche scientifique quant à l'entendement de ces conduites. En effet, la rationalité peut se parer de divers objectifs et emplois et sa définition n'exclut pas, le pan symbolique des conduites des acteurs. Dès lors, les comportements alimentaires que nous étudions montrent, par les raisons que les personnes interviewées invoquent, que de multiples niveaux de sens peuvent être/sont engagés dans l'action des acteurs.

Les prendre en considération, c'est «avoir du fil à retordre», mais c'est également se donner les moyens d'approcher et de construire une connaissance rendant compte de leur réalité.

Ces personnes, par l'entremise de l'acte alimentaire, emploient des *savoirs*, *savoir-faire* et *savoir-être* multiples — qu'elles mobilisent afin d'approcher leur(s) objectif(s) d'identification individuelle et sociale. Dans ce sens, ces comportements alimentaires peuvent à la fois être perçus comme des moyens pratiques, mais aussi symboliques, dont ces personnes se servent «[...] pour construire, consolider ou modifier leur identité⁵⁵⁴».

Dans ce cadre, le fait alimentaire se mue donc en témoin, devient le révélateur et le prétexte permettant de mettre en évidence la finalité de ces conduites. Il est la métaphore d'une phénoménologie existentielle, dans l'acception qui lui est donnée par Heidegger, à savoir «l'appréhension de L'Être en tant qu'être.⁵⁵⁵

Comme l'énonce Floriane:

«Honnêtement, je ne savais même pas qui j'étais (avant et pendant la période d'anorexie). Toute cette période c'est comme si je jouais un peu un rôle. Mais si l'on m'avait dit mais qui es-tu toi? Je n'aurais pas su répondre, je n'en savais rien du tout, je ne m'étais d'ailleurs jamais posé cette question.»

⁵⁵⁴ MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, collection «Recherches» n°4, 2004, p. 18.

⁵⁵⁵ www.pileface.com/sollers/article.php3?id_article=201, *L'Infini*, n°95 spécial. Heidegger: le danger en l'être, 2006.

CONCLUSION

Nous avons formulé, en tant qu'objectif de recherche, le fait d'*approcher*, *comprendre* et *expliquer* les conduites alimentaires des personnes interviewées — anorexiques et/ou boulimiques — au gré de l'acte alimentaire.

A travers leurs *représentations* et le *rapport* qu'elles entretiennent/tenaient aux divers *facteurs explicatifs* — tels que leur *rapport au corps*, aux *modèles sociaux de beauté*, à leur *éducation* et aux *régimes* — de leurs manières d'être et d'agir, le fait alimentaire, en tant qu'entité heuristique a permis de révéler leur besoin de *reconnaissance*, *d'appartenance* et *d'ancrage* identitaire individuel et collectif.

De fait, leur souhait de *transformer leur corps*, de le faire ressembler aux effigies de beauté sociales légitimes, ne poursuit pas une dimension esthétique en *finalité*, mais celle-ci constitue le *moyen* — socialement codifié — d'accéder à cette *reconnaissance* et *intégration* dans une société contenant les caractéristiques de l'hypermodernité — comprises comme un type de *rationalisation*, la *fragmentation* des modes de vie spécifiques et l'*individualisation*.⁵⁵⁶

Ainsi, correspondre au *poids* physiologique — représenté par les modèles occidentaux de beauté — signifie, pour elles, *être acceptées* dans une sphère commune.

Les propos des interviewées mettent donc en exergue la nécessité d'un *guide* dans leur transition statutaire, qui explique, déconstruit et érige avec elles leur identité personnelle et sociale et la *carence du symbolique* dans la société dans laquelle elles évoluent.

A défaut d'une personne, puisque ce changement de statut n'est pas collectivement balisé, s'en remettre à l'alimentation, pour être le *médiateur* entre ces deux niveaux constitutifs de l'identité, c'est faire appel, comme l'engage l'hypothèse de Mottaz Baran, à «ses charges symboliques (images, représentations) et pragmatiques (sociabilités)»⁵⁵⁷.

L'entendement de ces conduites à travers cet acte met, en effet à jour, «des trajectoires de vie des personnes»⁵⁵⁸ et, de manière prégnante, lors d'un passage charnière tel celui qui s'opère à l'adolescence.

Pour répondre à la nécessité *d'être soi*, de *trouver ses propres ressources* et de *se distinguer de ses parents* pour se faire, c'est par l'emploi *stratégico-métaphorique de l'aliment* — donc par le *tri*, les *exclusions* et *inclusions* alimentaires — que cette *création identitaire* trouve l'*espace* et la *cohérence* nécessaire pour éclore et s'épanouir.

⁵⁵⁶ Op. cit., MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Cultures alimentaires en Suisse romande*, p. 17.

⁵⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁵⁸ *Ibid.*

Nommée «tactique» par de Certeau, cet auteur la définit ainsi:

«[...] la tactique n'a pour lieu que celui de l'autre. Aussi doit-elle jouer avec le terrain qui lui est imposé tel que l'organise la loi d'une force étrangère. [...]. Elle est mouvement «à l'intérieur du champ de vision de l'ennemi» [...] et dans l'espace contrôlé par lui.⁵⁵⁹»

Au gré de la mise en place d'un *auto-rituel alimentaire* — vecteur à la fois de *repères* permanents et consistants, mais aussi d'une possible transformation physique, puis symbolique — les personnes interviewées édifient des phases rituelles de *distanciation* et de *passage* qui ont pour dessein leur *intégration*.

Comme l'explique un paragraphe de notre hypothèse:

Par l'«outil» alimentaire — considéré comme faisant le lien entre des sphères individuelles et collectives — [les personnes anorexiques et/ou boulimiques] se créeraient un espace pour ériger leur identité individuelle, passeraient des épreuves et demanderaient à être insérées à la communauté sociétale, donc que leur transformation statutaire soit reconnue par leur famille, ainsi que la collectivité — afin d'y trouver leur place.

Passer par l'aliment est donc, pour une majorité de ces personnes qui se prononcent sur le sens de leurs comportements, un moyen de *construire*, de *modifier* et/ou d'*unifier* leur identité tout en ayant des normes de référence.

Car, dans ce cadre social spécifique de l'hypermodernité, il se peut donc que la (re-)conquête identitaire passe par des chemins de traverse inconnus des parcelles normatives, puisque l'acteur, dans sa réflexivité, tente de «s'inventer⁵⁶⁰», car d'une part, c'est ce qui lui est demandé et de l'autre, c'est une nécessité intrinsèque de tout être humain que de pouvoir *s'identifier* et être *identifié*.

Cette nécessité de se sentir «un tout unifié et unique», individuel et social, vient répondre à leur posture inconfortable qui les *place* dans une situation antagoniste, entre leurs valeurs personnelles en devenir et les *catégories* et les *moules* des valeurs sociales et/ou familiales — constitués par des *savoir-paraitre* et des *savoir/devoir-être*.

Devenant par ce biais des *caméléons*, elles ne font que s'adapter aux *attentes* qui les entourent, tout en ressentant qu'en faisant cela, elles vont *trop à leur rencontre*, comme Béatrice le dit.

Mais faire fi de ces *savoirs* c'est courir le risque, pour elles, de manquer l'occasion d'avoir une *place* tout en *pouvant être elles-mêmes*.

⁵⁵⁹ DE CERTEAU, M., *L'invention du quotidien, tome 1.: arts de faire*, Paris. Gallimard, 1990, p. 60.

⁵⁶⁰ KAUFMANN, J.-C., *L'invention de soi. Une théorie de l'identité*, Paris, Armand Colin, 2004.

L'ALIMENTATION – DE MULTIPLES REPRÉSENTATIONS

Ainsi, si l'on appréhende l'acte alimentaire comme un «objet transitionnel⁵⁶¹» et/ou sous un angle exclusivement *diététique*, ce qui peut s'avérer nécessaire — car certaines de ces personnes sont dénutries au point de mettre leur vie en danger — se révèle malgré tout insuffisant.

Insuffisant de par le fait que ce que l'on investit dans un *mode alimentaire* est bien plus qu'une seule et exclusive question diététique — ce à quoi la médicalisation des sociétés occidentales tend à le réduire.

Or, selon les dires des interviewées, qui ont vécu une prise en charge médicale, la majorité reconnaît le *manque d'adéquation des réponses qui leur ont été apportées*. Venant chercher du *sens*, on leur a fourni, au mieux, des préceptes *nutritionnels* et *diététiques*, au pire, des *jugements* et de l'*incompréhension*.

Et comme le dit Howard Becker au tout début de ce travail:

«Supposer que le comportement que l'on étudie est parfaitement sensé, mais que ce sens nous échappe pour le moment, est en général une bonne alternative sociologique à l'hypothèse [...] de la folie [...]. En termes d'analyse, cela signifie que chaque fois que nous découvrons quelque chose qui nous semble si étrange et si incompréhensible que la seule explication que nous puissions en donner est une version quelconque de «Ils doivent être fous», nous devrions systématiquement suspecter que nous manquons grandement de connaissances sur le comportement que nous étudions. Il vaut mieux supposer que tout cela a un sens et en chercher la signification.⁵⁶²»

Ainsi, les interviewées mettent en évidence que d'une part, l'acte alimentaire se déploie sur des axes heuristiques multiples, dont l'aspect diététique n'est que l'une des composantes et, de l'autre, que leurs conduites, approchées par le biais des représentations associées à celui-ci, vont par-delà de *finalités esthétiques*.

En effet, *ressembler aux icônes de beauté, évaluer son corps négativement* pour certaines et entamer un *régime alimentaire*, renvoient à des actions qui relèvent à la fois de la dimension *éthique* mise en évidence par de Labarre — qui permet par le *régime alimentaire* de se forger un *régime de vie* — et d'une dimension de *reliance*.

Est ainsi mis à jour qu'une majorité des interviewées cherche en premier lieu des *valeurs*, de l'*ordre* et un *sens symbolique* qui puissent encadrer et cautionner leur changement statutaire, via une participation et considération collective.

⁵⁶¹ Au sens psychanalytique.

⁵⁶² Op. cit., BECKER, H. S., *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, pp. 58-62.

NAGER EN AU TROUBLE – UN PARCOURS DE CONSTRUCTION IDENTITAIRE DANS LA SOCIÉTÉ HYPERMODERNE

La société à laquelle nous nous référons — où les *modes de vie* sont fragmentés — demande à chaque individu d'incessamment recomposer sa biographie personnelle et sociale.

Pour les personnes qui construisent leur identité, cette *responsabilité d'invention identitaire*, peut les amener, comme dans le cas des interviewées, à rechercher, au gré de moyens divers, en l'occurrence ici alimentaires, un «*guide collectif*» afin de trouver leur chemin dans une kyrielle référentielle.

La narration de Béatrice va donner du relief à cette quête :

«Je pense qu'il y a une problématique, assez vite, liée à l'adolescence, au moment où j'ai commencé à avoir ce genre de pratiques, totalement extérieure à moi. C'est-à-dire que c'était un regard externe, des hommes en particulier, qui me donnait une image de La femme où de ce qu'ils pensaient que j'étais où de ce qu'ils projetaient que je deviendrais — puisque j'étais encore ado., très jeune et pas encore femme — auquel j'ai voulu me calquer. Et c'était pas moi, ça veut dire qu'on m'a imaginée devenir plus grande, plus mince, alors que ça n'était peut-être pas le cas. Je ne sais pas pourquoi ..., j'ai eu deux échos de cet ordre qui m'ont beaucoup marquée. Parce que c'était des regards d'homme et, c'était les premiers regards d'hommes que j'avais sur moi et qui ont comme ça donné une image à laquelle je devais correspondre, pis cette image-là, elle était à l'encontre, semble-t-il de ma nature, ce n'était pas ma nature. De nature j'étais bien plus opulente.

C'est comme ça, je pense que l'on a un corps de base, alors on peut lutter toute sa vie contre et, j'en sais quelque chose, mais tout à coup, ces hommes, ont fait une section entre mon ressenti, mon corps que je vivais normalement, comme les enfants le vivent la plupart du temps et puis, cette transition. Comme ça s'est fait à la transition de l'enfance à l'âge adulte, donc à l'adolescence où il y a de toute façon des tas de doutes, et bien moi j'ai pris cette perche là. Et puis cette perche, elle était forcément liée à l'alimentation parce qu'on ne peut pas maigrir autrement, mais si ça avait été une autre image, je sais pas, de Madame Musclor, peut-être que je serais devenue complètement addict au fitness, je ne sais pas !?

Mais il se trouve que c'est là que je retrouve les racines. C'est le regard de l'homme qui me voulait plus svelte, plus mannequin.

Béatrice met en évidence la nécessité de références, de repères communément partagés, afin de pouvoir se représenter la nature et le chemin à parcourir entre deux statuts.

Ce *suivi nécessaire* ou cette *initiation* à son identité en devenir, individuelle et collective, cette interviewée l'explique ainsi:

«Je pense qu'il y a eu comme un tatouage, avec ce regard d'hommes, qui maintenant 'estompe bigrement, mais c'était tellement intégré, sans avoir été considéré, sans avoir été réfléchi, sans avoir été discuté avec une amie, une marraine, n'importe qui, qui aurait pu me donner une piste ...»

Dans ce cadre, l'emploi de l'acte alimentaire par ces personnes, peut se comprendre comme un fond patrimonial commun, à l'instar du rôle tenu par l'institution muséale, qui s'entend comme une pratique culturelle faisant office de «passerelle» entre un plan individuel et collectif.

Autrement dit:

«Notre époque caractérisée par une diversité de cadres et supports symboliques [d'un certain type], renforce la multiplicité des valeurs et place ainsi l'individu dans une quête active de sens. Ainsi, la recherche de pratiques rituelles spécifiques et collectives serait une réponse à l'individualisation des modes de vie. L'enjeu de cet espace de création et de pratique de nouveaux rituels est indicateur de l'importance de la fonction symbolique essentielle à toute société.⁵⁶³»

La ritualisation des comportements alimentaires des interviewées, qui se construit «tout contre⁵⁶⁴ » les normes occidentales vis-à-vis de la nourriture et du rapport que l'on y entretient⁵⁶⁵, s'entend — comme postulé dans les hypothèses — comme la construction de rituels de *séparation*, de *passage*⁵⁶⁶ et de *demande d'intégration*.

Car comme l'énonce Maisonneuve, en faisant écho à la demande de Béatrice:

«Les conduites rituelles expriment et libèrent l'inquiétude humaine devant le corps et le monde, leur transformation et leur anéantissement.⁵⁶⁷»

Les comportements alimentaires, que les interviewées ont adoptés, ainsi que les raisons qui les poussent/-aient à ressembler aux *allégories de beauté*, montrent qu'il faut les comprendre comme des *moyens de*

⁵⁶³ Op. cit., MOTTAZ BARAN, A., *Publics et musées en Suisse. Représentations emblématiques et rituel social*, p. 119.

⁵⁶⁴ Expression reprise d'une conversation avec André Petitat.

⁵⁶⁵ Ces personnes «transgressent» continuellement les savoirs, savoir-faire et savoir-être attachés au fait alimentaire dans la société occidentale contemporaine. Par exemple, elles n'ont ni régularité dans leur *rythme* alimentaire, ni de suivi quant à la *quantité* et/ou *qualité* des aliments. D'autre part, vu la distanciation rituelle qui leur est nécessaire, la sociabilité des repas est impossible pour elles.

⁵⁶⁶ Kim Chernin avait souligné cette étape. Toutefois, selon sa perspective, qui ne s'intéresse pas directement au fait alimentaire, il serait nécessaire de créer dans une société patriarcale des rituels de passage féminins reconnus par la collectivité. Références dans la bibliographie.

⁵⁶⁷ MAISONNEUVE, J., *Les conduites rituelles*, Paris, puf, (2^{ème} édition, 1995, p. 13.

création de reliance et de *symbolique* pour pallier à une réponse sociale qui marquerait les étapes de vie.

Comme le souligne Giddens:

«L'addiction dans le contexte d'une société d'où la tradition [aurait mué] plus radicalement que jamais auparavant, et dans laquelle le projet réflexif du soi prend une place d'autant plus centrale.⁵⁶⁸»

Dans le contexte social actuel, l'être humain se voit sommé, de définir sa propre condition. Demande, entre autres, renforcée par le système-expert médical qui le responsabilise et l'individualise, en faisant dépendre de sa conduite, sa *santé*.

Toutefois, cet être est un «animal social», comme le disait Aristote, il nécessite donc des règles de vie collectives factuelles et symboliques. Les rites, alimentaires en l'occurrence, se trouvent donc être des réponses, au moins provisoires, à une situation où l'aléatoire collectif règne, puisque des méta-valeurs ne surplombent pas les individualités.

Car la réflexivité, comme l'énonce Kaufmann, comporte un «risque⁵⁶⁹» ontologique. Ainsi «le triomphe apparent du sujet [aurait pu] rendre plus complexe, plus obscure la combinaison des références individuelles et de celles collectives.⁵⁷⁰»

Les conduites des personnes anorexiques et/ou boulimiques se développeraient, de nos jours, afin de tenter de pallier au «manque» de réponse active d'autrui dans leur découverte identitaire et reconnaissance statutaire. Car comme l'énonçait précédemment Gadamer:

«[...] le dialogue avec l'autre, son objection ou son assentiment, sa compréhension ou encore ses incompréhensions, [qui] signifie un espace d'élargissement de [leur] singularité et un essai d'atteindre la communauté (Gemeinsamkeit) possible à laquelle [les] exhorte la raison. Il est possible d'imaginer toute une philosophie du dialogue dont le point de départ serait ces expériences : l'inéchangeable point de vue de [l'individu] singulier dans lequel se réfléchit le monde entier [...].⁵⁷¹»

⁵⁶⁸ GIDDENS, A. *La transformation de l'intimité. Sexualité, amour et érotisme dans les sociétés modernes*, Cahors, Le Rouergue, 2004, p. 95.

⁵⁶⁹ Op. cit., KAUFMANN, J.-C., *L'invention de soi. Une théorie de l'identité*, p. 286.

⁵⁷⁰ Op. cit., VIGARELLO, *Années folles, le corps métamorphosé*, in *Femmes, combats et débats*, Science Humaines, Hors-série n°4, p. 73.

⁵⁷¹ GADAMER, H.-G., *Langage et vérité*, 1995, p. 168. Et *Vérité et méthode*, Paris, Seuil, 1996, p. 327. In op. cit., VOIROL, O., *Espace public, médiations, reconnaissance. Eléments de reconstruction d'une théorie critique de la communication*, p. 269.

BIBLIOGRAPHIE

- AIT EL CADI, H., Les adolescentes qui se font vomir ou l'excorporation obligatoire des sentiments morbides, in *Le Corps mangeant*, Marseille, Le Corps/revue interdisciplinaire n°4, mars 2008.
- ALBARELLO, L., *Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique*, 2^{ème} édition, de Boeck, Bruxelles, 2003.
- ALVIN, P., *Anorexies et boulimies à l'adolescence*, Paris, doin, 3^{ème} éd., 2007.
- AIMEZ, P., RAVAR, J., *Boulimiques. Origines et traitements de la boulimie*, Paris, Ramsay, 1988.
- American Psychiatric Association, DSM IV-R*, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Washington DC, 2003, traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 2005.
- AMILIEN, V., in *Anthropology of food, Crispy, Crunchy: a dream of consistency ...*, septembre 2003. <http://aof.org/index933.html>.
- AMSTALDEN, M., MOTTAZ BARAN, A., *Les images des valeurs. Une approche heuristique de construction des données*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, «Cours, séminaires et travaux» n°21, 1998.
- ANDERSEN, A., *Males with Eaiting Disorders*, New York, Brunner/Mazel, 1990.
- APFELDORFER, G. (sous la dir.) & al., *Traité de l'alimentation et du corps*, Paris, Flammarion, 1994.
- APFELDORFER, G., *Anorexie, Boulimie, Obésité, un exposé pour comprendre, un essai pour réfléchir*, Paris, Flammarion, 1995.
- ASSOULY, O., *Les Nourritures divines. Essai sur les interdits alimentaires*, Arles, Actes Sud, 2002.
- AUDIBERTI, M.-L., Une enfance boulimique, in *Nourritures d'enfance. Souvenirs aigres-doux*, (sous la dir.) DANZIGER, C., Paris, Autrement, coll. Mutations/Mangeurs n°129, 1992.
- BACHELARD, G., *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 2004.
- BADIE, B., BIRNBAUM, P., BRAUD, P., HERMET, G., *Dictionnaire de la science politique et des institutions politiques*, Paris, Armand Colin, 4^{ème} édition, 2003.
- BARRAS, R., *Anorexie mentale et système familial: une perspective sociologique*, Mémoire de licence en sociologie, (sous la dir.) WIDMER, E., Université de Genève, 2003.
- BARTHES, R., *La Chambre Claire. Notes sur la photographie*, Paris, Gallimard, 1999.
- BECHTEL, G., *Les quatre femmes de Dieu. La putain, la sorcière, la sainte et Bécassine*, Paris, Plon, 2000.
- BECKER, H., *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985.
- BECKER, H. S., *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, traduction de l'anglais par J. Mailhos, Paris, La Découverte, 2002 (1998).
- BELL, R., WEINSTEIN, D., *Saints and Society: the Two of Western Christendom, 1000-1700*, Chicago, University of Chicago Press, 1982.

- BENVENISTE, E., *Vocabulaire des institutions indo-européennes*, tome 2, livre 2, Paris, Minuit, 1969.
- BERG, K., Les troubles du comportement alimentaire: anorexie mentale et boulimie, in *Les troubles du comportement alimentaire*, Bruxelles, de Boeck, 2005.
- BOREL, F., *Le vêtement incarné. Les métamorphoses du corps*, Paris, coll. Points/Essais, éd. du Seuil, 1970.
- BOTTERO, A., *L'anorexie mentale dans une perspective transculturelle*, Thèse de médecine, Paris-Sud, n°147, 1985.
- BOUCHARD, J.-M., ARCHAMBAULT, J., *Famille et modèles éducatifs: modes d'exercice du pouvoir*, Département des Sciences de l'éducation, Université du Québec, Montréal.
- BOUCHER, B., Adolescentes et obsession de la minceur. Risques des régimes restrictifs, in *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien manger*, Le mangeur de l'OCHA, 2001.
- BOUDON, R., BOURRICAUD, F., *Dictionnaire critique de la sociologie*, Paris, PUF, 1982.
- BOURDIEU, P., *Questions de sociologie*, Paris, Les Editions de Minuit, 1984.
- BRACONNIER, A., Le temps des métamorphoses, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, Auxerre, Sciences Humaines, 2009.
- BRILLAT-SAVARIN, J. A., *La physiologie du goût*, Paris, 1825.
- BRUCH, H., *Hunger and Instinct*, Journal of Nervous and Mental Disease, 149 (2), 1969.
- BRUCH, H., *The Golden Cage: the Enigma of Anorexia Nervosa*, Cambridge, Harvard University Press, 1978.
- BRUMBERG, J. J. *Fasting Girls. The History of Anorexia Nervosa*, Cambridge, Harvard University Press, 1988.
- BUCKROYD, J., *Anorexie et Boulimie*, Paris, J'ai lu, éd. française 2000.
- BULIK, C.M., TOZZI, F., ANDERSON, C., MAZZEO, S.E., SULLIVAN, P.F., The relation between eating disorders and components of perfectionism, *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003.
- BUSINO, G., *La permanence du passé*, Genève-Paris, Droz, 1986.
- BYDLOWSKI, S., Conscience émotionnelle et alexithymie dans les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent, *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent, Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, Marseille, Solal, 2007.
- BYNUM, C., *Religious Women, in the Later Middle Ages*, in Jill Raitt (ed.), *Christian Spirituality: High Middle Ages and Reformation*, New York, Crossroad, 1987.
- CACCIALI, J.-L., JEAN, T., Editorial, *Journal français de psychiatrie*, n°32, 2009.
- CARRAZ, J., *Anorexie et Boulimie: approche dialectique*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2009.
- CATHELIN, N., BEDIN, V., Les tempêtes de l'adolescence, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, Auxerre, Sciences Humaines, 2009.
- CAVALERI PENDINO, A., *Se raconter pour sortir de l'impasse des troubles alimentaires. Approche historico-culturelle d'une genèse de l'auto-contrôle de la*

- prise alimentaire*, Thèse de doctorat, Université de Lausanne, Faculté des Sciences sociales et politiques, 2007.
- CHABROL, H., Clinique et traitement de l'anorexie mentale à l'adolescence, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, Marseille, Solal, 2007.
- HAZEL, F., *Pouvoir, structure et domination*, in *Revue française de sociologie*, 1983.
- CHERNIN, K., *Women, eating and identity*, London, Virago, 1986.
- CORBEAU, J.-P., Les canons dégraissés: de la légèreté au pathos du squelette. Une approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie, in HUBERT, A. (sous la dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, Paris, Les Cahiers de l'Ocha n°10, 2004.
- CORBIN, A., *Les Filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au XIX^{ème} siècle*, Paris, Flammarion, 1982.
- DARMON, M., *Devenir anorexique, une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2003.
- DE CERTEAU, M., *L'invention du quotidien, tome 1. arts de faire*, Paris, Gallimard, 1990.
- DESHAVANNE, E., TAVOILLOT, P. H., *Philosophie de âges de la vie*, Paris, Grasset et Fasquelle, 2007.
- DE GAULEJAC, V., *Qui est «je»?* , Paris, Seuil, 2009.
- DE LABARRE, M., *Souci diététique et individualisme contemporain: narcissisme, pouvoir et subjectivité*, XVIIème congrès de l' AISLF. Tours, juillet, 2004, mise en ligne en 2005.
- DE PERETTI, C., *Thornytorinx*, Paris, Belfond, 2005.
- DESMET, H., POURTOIS, J.-P., *Le parent éducateur*, Paris, puf, 2000.
- DEVEREUX, G., *De l'Angoisse à la Méthode. Dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion, 1980.
- Dictionnaire de sociologie*, ETIENNE, J. & al., Paris, Hachette, 2004.
- Dictionnaire Le petit Larousse illustré*, Paris, Librairie Larousse, 1988.
- Dictionnaire Le Robert pour tous*, Paris, Le Robert, 1994.
- DOUGLAS, M., *Do dog laugh? A cross-cultural approach to body symbolism*, *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 1971.
- DOUGLAS, M., *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte, 1981.
- DURKHEIM, E., *Les Règles de la Méthode Sociologique*, Paris, Puf (onzième éd.), 1950.
- ECO, U., *Histoire de la Beauté*, Paris, Flammarion, 2004.
- ELIADE, M., *Le sacré et le profane*, Paris, édition française Gallimard, 1965.
- ELIAS, N., *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann-Lévy, 1975.
- ELLMAN, M., *The Hunger Artists: Starving, Writing and Imprisonment*, Cambridge, Harvard University Press, 1993.
- FALLON, P., KATZMAN, M., WOOLEY, S., *Feminist Perspectives on Eating disorders*, New York, The Guildford Press, 1994.
- FELLOUS, M., *A la recherche de nouveaux rites. Rites de passage et modernité avancée*, Paris, L'Harmattan, 2001.

- FISCHLER, C., *L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps*, Paris, Odile Jacob, 2001.
- FLAMENT, M., JEAMMET, P. (sous la dir.), *La Boulimie. Réalités et perspectives*, Paris, Masson, 2000.
- FOUCART, J., *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, de Boeck, 2003.
- FOUCAULT, M. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.
- FOULON, CH., SAMUEL-LAJEUNESSE, B., *Les conduites alimentaires*, Paris, Masson, 1994.
- FOURNIER, M., La naissance de l'adolescence, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, Auxerre, Sciences Humaines, 2009.
- FOX, A. P., LEUNG, N., *The role of existential anxiety in anorexia nervosa*, England, Somerset and Wessex Eating Disorders Association, 2005.
- FRAISE, N., *L'anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- FRIAS, A., La symbolique de déchets. L'impur, le sauvage, la mort, in HERITIER, F., XANTHAKOU, M., *Corps et Affects*, Paris, Odile Jacob, 2004.
- GARABUAU-MOUSSAOUI, I., *Cuisine et indépendance, jeunesse et alimentation*, Paris, L'Harmattan, 2002.
- GARNER, D. M., GARFINKEL, P. E., The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates, 1982, *Revue d'épidémiologie et de Santé publique*, n°43, Paris, Masson, 1995.
- GAYET, D., *Les pratiques éducatives des familles*, Paris, puf, 2004.
- (VAN) GENNEP, A., *Les rites de passage*, Paris, Picard, 1981.
- GIARD, L., Faire la cuisine, in de CERTEAU, M., GIARD, L., MAYOL, P., *L'invention du quotidien*, tome 2, *Habiter, cuisiner*, Paris, Gallimard, 1994.
- GIDDENS, A., *La constitution de la société, éléments de la théorie de la structuration*, Paris, PUF, (1984) trad. M. Audet, 1987.
- GIDDENS, A., *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 1991.
- GIDDENS, A., *La transformation de l'intimité. Sexualité, amour et érotisme dans les sociétés modernes*, pour l'édition française: Cahors, Le Rouergue, 2004.
- GOFFMAN, *Les rites d'interaction*, Paris, éd. De Minuit, 1974.
- GOFFMAN, E., *La mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, Editions de Minuit, 1973.
- GORDON, R., *Anorexia and Bulimia: Anatomy of a Social Epidemic*, Cambridge, Blackwell, 1992.
- GOWERS, S., MC MAHON, J., *Social Class and Prognosis in Anorexia Nervosa*, International Journal of Eating Disorders, vol. 8, n°1, 1989.
- GUILLEMOT, A., LAXENAIRE, M., *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, Paris, Masson, 1995.
- GUMUCHIAN, H., GRASSET, E., LAJARGE, R., ROUX, E., *Les acteurs, ces oubliés du territoire*, Paris, Anthropos, 2003.
- HALLBWACHS, M., *La mémoire collective*, Paris, Albin Michel, 1997.
- HALMI, K., *Psychobiology and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa*, Washington, American Psychiatric Press, 1992.
- HALPERN, C., *Le normal et le pathologique*, in Sciences Humaines, n°154, novembre 2004.

- HAY, G. G., Dismorphophobia, *British Journal of Psychiatry*, 116, 1970.
- HERITIER-AUGE, F., De la mort et de la naissance des rites, in *Destin des rituels*, Revue du Collège de Psychanalystes, hivers 1991-1992.
- HIRSCHMAN, A., *Défection, prise de parole et loyauté*, Paris, Fayard, 2^{ème} édition, 1995.
- Histoire du corps, de la Renaissance aux Lumières*, volume I, (sous la dir.) Vigarello, G., Paris, éd. du Seuil, 2005.
- Histoire du corps, de la Révolution à la Grande Guerre*, volume II, (sous la dir.) Corbin, A., Paris, éd. du Seuil, 2005.
- Histoire du corps, Les mutations du regard. Le XX^e siècle*, volume III, (sous la dir.) Courtine, J.-J., Paris, éd. du Seuil, 2006.
- Histoire des femmes en Occident*, II. Le Moyen Age, (sous la dir.) Klapisch-Zuber, Ch., Paris, Perrin, 2002.
- Histoire des femmes en Occident*, III. XVI^e-XVIII^e siècle, (sous la dir.) Farge, A., Zemon Davis, N., Paris, Perrin, 2002.
- Histoire des femmes en Occident*, IV. Le XIX^e siècle, (sous la dir.) Fraisse, G., Perrot, M., Paris, Perrin, 2002.
- Histoire des femmes en Occident*, V. Le XX^e siècle, (sous la dir.) Thébaud, F., Paris, Perrin, 2002.
- HONNETH, A., *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2002.
- IGOIN, L., *La boulimie et son infortune*, Paris, puf, 1979.
- JAMES, A., *Cuisiner les livres. Identités locales ou locales dans les cultures alimentaires?*, in *Anthropologie et Sociétés*, 18, 3, 1994.
- JANET, P., *Les obsessions et la psychasténie*, Paris, Félix Alcan, 1903.
- JAVEAU, C., *Petit Manuel d'Epistémologie des Sciences Sociales*, Bruxelles, La Lettre volée, 2002.
- JEAMMET, Ph., *L'anorexie mentale*, Paris, Dion, 1985.
- JEAMMET, Ph., La trahison du corps, *Les Cahiers du Centre de Psychanalyse, Comment le corps vient aux filles?*, n° 16-17, 1988.
- JEAMMET, Ph. (sous la dir.), *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*, Paris, La Découverte, 2004.
- JEAMMET, Ph., *Anorexie et Boulimie. Les paradoxes de l'adolescence*, Paris, Hachette, 2005.
- JEFFREY, D., Les rites de passage à l'adolescence, in LE BRETON, D. (sous la dir.), *Cultures adolescentes. Entre turbulence et construction de soi*, Paris, Autrement, 2008.
- JOAS, H., *La créativité de l'agir*, Paris, Passages, 2008.
- JOHNSON, J. G., COHEN, P., KASEN, S., BROOK, J. S., Childhood adversities associated with risk of eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood, *American Journal of Psychiatry*, 159.
- ISAMBERT, F., *Rites et efficacité symbolique*, Paris, Cerf, 1979.
- KAUFMANN, J.-C., *La trame conjugale. Analyse du couple par son linge sale*, Paris, Nathan, 1992.
- KAUFMANN, J.-C., *L'invention de soi. Une théorie de l'identité*, Paris, Armand Colin, 2004.
- L'Infini*, n°95 spécial. Heidegger: le danger en l'être, www.pileface.com/sollers/article.php3?id_article=201, 2006.

- LAHIRE, B. (sous la dir.) & al., *A quoi sert la sociologie?*, Paris, La Découverte, 2004.
- LALIVE D'EPINAY, C. & al., *Vieillesse*, Lavaux, Georgi, 1983.
- LARDELLIER, P., *Faut-il brûler les rites?*, Grolley, éditions de l'Hèbe, 2007.
- LAUFER, M., *Adolescence et rupture du développement*, Paris, puf, 1989.
- LAWRENCE, M., *The Anorexic Experience*, London, The Women's Press, 1984.
- LE BRETON, D., *Passions du risque*, Paris, Métailié, 1991.
- LE BRETON, D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Métailié, 2007.
- LE BRETON, D., Tatouages et pierciengs ... Un bricolage identitaire?, in *Qu'est-ce que l'adolescence?*, Auxerre, Sciences Humaines, 2009.
- Le Nouvel Observateur, Hors-série n°58, mai-juin 2005.
- LEACH, E., *L'unité de l'homme et autres essais*, Paris, Gallimard, 1980.
- LEVI-STRAUSS, C., Le cru et le cuit, coll. *Mythologiques I*, Paris, Plon, 1964.
- MAILLET, J., *Anorexie – Boulimie*, Paris, Le Cavalier Bleu, 2004.
- MAISONNEUVE, J., *Les conduites rituelles*, Paris, puf, (2^{ème} éd.) 1995
- MAITRE, J., *Façons anorectiques d'être au monde: Anorexie mystique et anorexie mentale*, <http://revel.unice.fr/anthropo/document.html?53>
- MARGUERITTE, V., *La Garçonne*, 1922, Paris, rééd. Flammarion, 1972.
- MARTUCCELLI, D., DE SINGLY, F., *Les sociologies de l'individu*, Paris, Armand Colin, 2009.
- MASSE, R., *Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, Québec, Presses de l'Université de Laval, 2003.
- MAUSS, M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, puf, 1950.
- MAZUIR, F., *Les déchirures de la modernité. La transformation contemporaine des représentations symboliques*, Paris, L'Harmattan, 2006.
- MC CLELLAND, L., CRISP, A., *Anorexia Nervosa and Social Class*, International Journal of Eating Disorders, New York, n°29, 2001.
- (THE) MCKNIGHT INVESTIGATORS, Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: results of the McKnight longitudinal riskfactor study, *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003.
- MCSHERRY, J. A., L'ampleur du problème, in *Les Troubles du comportement alimentaire*, Bruxelles, de Boeck et Larcier, 2005.
- MC SWEEN, M., *Anorexic Bodies: a feminist and sociological perspective on anorexia nervosa*, London, Routledge, 1993.
- MEIDANI, A., *Les fabriques du corps*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2007.
- MILLE, C., DAROUX, J.-L., BOURGAIN, A., LAURENT, B., *L'anorexique et sa famille: ou l'esprit de corps à corps perdu*, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, vol. 44, n°11, Novembre, 1996.
- MINUCHIN, S., ROSMAN, B.L., BAKER, L., *Psychosomatic Families*, Cambridge, Harvard University Press, 1978.
- MOLENAT, X., L'individu hypermoderne: vers une mutation anthropologique, *Sciences Humaines*, Auxerre, n°154, novembre 2004.

- MORSELLI, E., *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia*, Nollentino di la academia di Genova, 6, 110, 1886.
- MOTTAZ BARAN, A., VEZ, I., *Les valeurs en images*, Université de Lausanne, Institut d'Anthropologie et de Sociologie, coll. «Cours, séminaires et travaux» n°18, 2000.
- MOTTAZ BARAN, A., *Le temps d'être jeune*, Université de Lausanne, Institut de sociologie et d'anthropologie, «Recherches», n°1, 2001.
- MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Cultures alimentaires en Suisse romande*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, collection «Recherches» n°2, 2003.
- MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Identités alimentaires en Suisse romande*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, collection «Recherches» n°4, 2004.
- MOTTAZ BARAN, A. (sous la dir.) & al., *Images des musées. Regards d'adultes et d'enfants*, Université de Lausanne, Institut d'anthropologie et de sociologie, «Recherches» n°5, 2004.
- MOTTAZ BARAN, A., *Publics et musées en Suisse. Représentations emblématiques et rituel social*, Berne, Peter Lang, 2005.
- MOULIN, L., *L'Europe à table, introduction à une psychosociologie des pratiques alimentaires*, Bruxelles, Elsevier Séquoia, 1975.
- NEVEU, E., *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, 3^{ème} édition, 2002.
- O'HALLORAN, S., MILKAVITCH, A., Boulimie à l'adolescence: symptômes, diagnostic, classification et traitement, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, Marseille, Solal, 2007.
- ORBACH, S., *Fat is a Feminist Issue*, New York, Berkley, 1978.
- ORBACH, S., *Hunger strike: the Anorectic's struggle as a Metaphor for our Age*, New York, Penguin Books, 1983.
- PARETO, V., *Œuvres complètes*, Genève, Droz, 1980.
- PARSONS, T., *The Social System*, London, The Free Press, 1951.
- PARSONS, T., *Social Structure and Personality*, London, The Free Press, 1964.
- PAUGAM, S., *Le lien social*, Paris, Que sais-je?, puf, 2008.
- PERROT, Ph., *Le travail des apparences. Le corps féminin XVIII^{ème} - XIX^{ème}*, Paris, Seuil, 1984.
- PERROUD, A., *Tout savoir sur l'anorexie et la boulimie*, Paris, Favre, 2000.
- PETITAT, A., Secret, représentation et normativité, in *Le Secret. Ethique, transparence et confidentialité*, Cahiers ERIE, Université de Lausanne.
- PEUTEUIL, P.-A., Entre contraintes esthétiques, socialisation alimentaires et anxiété familiale: les troubles des conduites alimentaires des adolescents ont un bel avenir!, in *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien manger*, Le mangeur de l'OCHA, 2001.
- POLHEMUS, T., *Social Aspects of the Human Body*, Harmondsworth, Penguin, 1978.
- POMPIGNAC-POISSON, M., ALLANIC, Ch., *Comprendre l'adolescence. Conduites de dépendance et conduites à risque*, Paris, Cheminements, 2009.
- POULAIN, J.-P., *Sociologies de l'alimentation*, Paris, PUF, 2002.

- POULAIN, J.-P., CORBEAU, J.-P., *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, Toulouse, Privat, 2002.
- POULAIN, J.-P., *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*, Toulouse, Privat, 2002.
- POULAIN, J.-P., *Sociologie de l'obésité*, Paris, puf, 2009.
- POULAIN, J.-P., Du goût au plaisir, début d'une thématization, in Jean-Pierre Corbeau (sous la dir.), *Nourrir de plaisir. Régression, transgression, transmission, régulation*, Actes du colloque organisé par l'Université François Rabelais de Tours, Cahiers de l'Ocha n°13, 2009.
- RAICH, R.M., L'image du corps dans les troubles du comportement alimentaire: développement d'une image corporelle négative chez l'enfant et l'adolescent, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, Marseille, Solal, 2007.
- RAIMBAULT, G., *La logique des anorexiques face à celle de ses médecins*, Revue Médicale de la Suisse romande, n°114, 1994.
- REMAURY, B., *Le beau sexe faible. Les images du corps féminin entre cosmétique et santé*, Paris, Grasset, 2002.
- REMY, J., VOYE, L., *Ville. Ordre et violence*, Paris, PUF, Coll. Espace et Liberté, 1981. Cité in FOUCART, J., *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, de Boeck, 2003.
- RITENBAUGH, C., *Obesity as a culture-bound syndrome*, Culture Medicine and Psychiatry, 6, 1982.
- RIVIERE, *Les rites profanes*, Paris, PUF, 1995.
- ROMAN, J., Autonomie et vulnérabilité de l'individu moderne, in *La société en quête de valeurs. Pour sortir de l'alternative entre scepticisme et dogmatisme*, Paris, Maxima et Laurent du Mesnil, 1996.
- ROOT, M., FALLON, P., FREDRICH, W., *Bulimia: a systems approach to treatment*, New-York, Norton, 1986.
- ROSEN, J. C., The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy, *Cognitive and behavioral Practice*, 2, 1995.
- SAHLINS, M., *Au cœur des sociétés: raison utilitaires et raison culturelle*, Paris, Gallimard, 1976 (1980).
- SAMUEL-LAJEUNESSE, B. et FOULON, C. (sous la dir.), *Les conduites alimentaires*, Paris, Masson, 1994.
- SANCHEZ-CARDENAS, M., *Le comportement boulimique*, Paris, Masson, 1991.
- SAPIN, M., SPINI, D., WIDMER, E., *Les parcours de vie. De l'adolescence au grand âge*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2007.
- Sciences Humaines*, Femmes, combats et débats, France, Hors-série spécial n°4, novembre-décembre 2005.
- Sciences Humaines*, L'individu hypermoderne. Vers une mutation anthropologique?, France, n°154, novembre 2004.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., *L'anorexie familiale dans une perspective systémique*, Genève, Thérapie familiale, 1989.
- SENNINGER, F., *L'Anorexie. Le miroir intérieur brisé*, Genève, éditions Jouvence, 2004.
- SIMMEL, G., *La tragédie de la culture*, Paris, Rivage, 1988.

- SENNINGER, F., *La Boulimie. La faim sans fin*, Genève, éditions Jouvence, 2004.
- SOUTY, J., *Les rites de passage*, La Bibliothèque idéale des Sciences Humaines, Hors-série n°42, septembre-octobre-novembre 2003.
- STEINEM, G., *Revolution from Within: a Book of Self-Esteem*, Boston, Little, Brown and Company, 1992.
- STROBER, M., HUMPHREY, L.L., Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia, *Consulting Clinical Psychology*, 55: 6.
- Un corps pour soi*, ouvrage collectif, Paris, puf, 2005.
- THIN, D., *Quartiers populaires: l'école et les familles*, Lyon, PUL, 1998.
- TOURAINÉ, A., *Le Retour de l'acteur*, Paris, Fayard, 1993.
- URDAPILLETA, I., Le fonctionnement cognitif dans les troubles des comportements alimentaires, in *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, Marseille, Solal, 2007.
- VIGARELLO, G. (sous la dir.) & al., *Le Gouvernement du corps*, Paris, Seuil, 1993.
- VIGARELLO, G., *Les métamorphoses du gras: histoire de l'obésité du Moyen Age au XXe siècle*, Paris, éd. Seuil, 2010.
- VOIROL, O., *Espace public, médiations, reconnaissance. Eléments de reconstruction d'une théorie critique de la communication*, Université de Lausanne, Thèse de doctorat, Faculté des Sciences sociales et politiques, 2006.
- VUST, S., *Les troubles alimentaires atypiques. Recherche qualitative auprès d'adolescentes suivies dans un groupe thérapeutique*, Thèse de doctorat, Université de Lausanne, Faculté des Sciences sociales et politiques, 2008.
- WEBER, M. *Le Savant et le politique*, Paris, PUF, 1959.
- WEBER, M., *Economie et société*, Paris, Agora, 1995.
- WEBER, M., *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Flammarion (deuxième éd.), 2001.
- ZOLL, R., *Nouvel individualisme et solidarité quotidienne*, in *Le lien social. Identités personnelles et solidarités collectives dans le monde contemporain*, tome II, Université de Genève, Actes du XIII^{ème} colloque de l' AISLF, 1992.

UNIVERSITE DE LAUSANNE
FACULTE DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES

ANNEXES

Thèse

**Présentée à la Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne
pour obtenir le grade de docteur en Sciences Sociales**

par

Paula Toro Breijo

TABLE DES ANNEXES

1.	<i>Lettre de présentation de la recherche</i>	4
2.	<i>La durée des comportements des interviewées.....</i>	6
3.	<i>La prévalence de ces comportements sur le plan suisse.....</i>	8
4.	<i>Les récits de vie des interviewées.....</i>	11

Lettre de présentation de la recherche

Recherche sur l'anorexie et la boulimie d'un point de vue sociologique

Lausanne, février 2009

Bonjour à toutes et à tous,

Si je me permets de vous écrire et donc, de vous demander votre aide, c'est parce que je poursuis un projet de thèse, mais aussi car je souhaiterais vous donner la parole, hors du cadre médical et/ou médiatique.

Cette étude fait suite à mon mémoire de licence, qui s'intéressait déjà à cette thématique.

La vision que j'y défends, engage une perspective qui voudrait que les caractéristiques de l'environnement social, dans lequel toute personne est amenée à évoluer, conduisent des personnes à développer un tel rapport à la nourriture, au corps et donc, à soi et autrui.

Pour mener à bien ce projet, je réalise des entretiens, dont la durée moyenne est d'1 heure 30, avec des personnes anorexiques et/ou boulimiques.

Les propos, dévoilements et, trajectoires de vie recueillis sont soumis à une stricte confidentialité.

Alors, si vous êtes prêts (-es) à me rencontrer, vous pouvez me contacter par le biais de l'adresse e-mail ci-dessous.

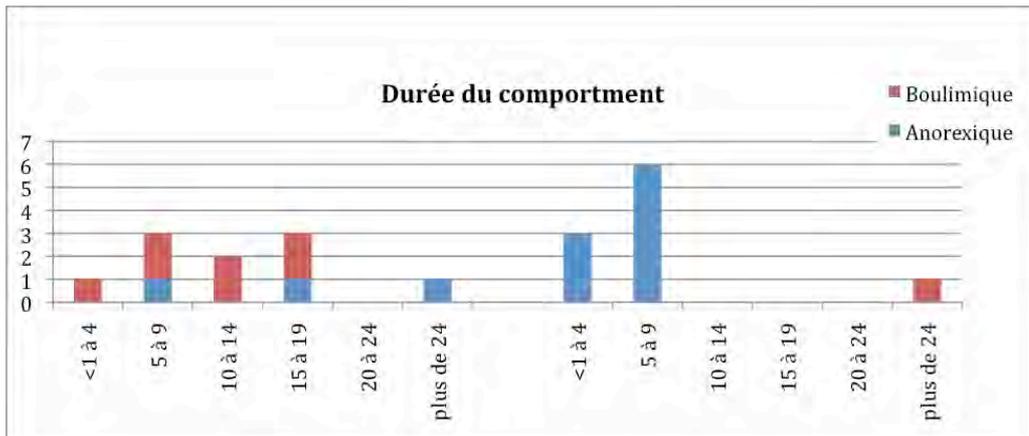
Merci de votre intérêt,

Paula Toro

Paula.Toro@unil.ch

La durée de ces comportements

Années



Depuis

A duré

La prévalence de ces comportements sur le plan suisse

Afin de pouvoir considérer la représentativité des personnes du groupe analytique de cette étude, nous avons cherché à accéder aux pourcentages relatifs à ces conduites, au niveau suisse.

Dans cette optique, nous avons contacté divers organes étatiques et institutions hospitalières. Voici quelles ont été leurs réponses:

Chère Madame,

Les diagnostics des maladies et de leurs traitements dans les pratiques des médecins ne nous sont pas annoncés. C'est pourquoi nous ne pouvons malheureusement pas vous livrer de données.

Madame,

En-dehors des chiffres qui peuvent être obtenus dans la littérature scientifique, il n'existe pas de données "locales" pour des maladies, telles que celles-ci, qui ne sont pas à déclaration obligatoire (contrairement aux maladies transmissibles) ou qui ne sont pas enregistrées dans un registre (contrairement aux tumeurs).

L'acquisition, l'exhaustivité, la qualité et le maintien de tels registres sont très lourds, outre le fait qu'ils posent la question de la protection des données. Même si le fichier est anonymisé, un patient est à l'origine du signalement anonyme et cela pose la question de la confidentialité. Dans la mesure également où la valeur ajoutée d'un tel registre n'est pas avérée pour la compréhension de la problématique, sa justification tombe.

Je pense que c'est pour ces raisons notamment que des données n'existent pas.

Suite à ces réponses, nous avons décidé de contacter des médecins, dont le responsable de *l'Unité Multidisciplinaire de Santé des adolescents (UMSA)* et une praticienne, quant à elle, responsable de *l'Unité de psychiatrie de liaison au CHUV*.

Malheureusement, les réponses de ceux-ci, confortent les précédentes:

Madame,

Je pense que votre constat est malheureusement correct. J'y vois une raison assez simple qui est que les consultations spécialisées sont rares et que celles qui existent (comme la nôtre) sont toutes récentes. Avez- vous essayé auprès de l'hôpital de Malévoz à Monthey et à l'hôpital universitaire de Zürich (Dresse G. M.).

Sur ces conseils, deux contacts téléphoniques nous ont laissée le «bec dans l'eau».

Finalement, le Directeur de l'UMSA nous a proposé deux sources de la littérature médicale sur la question, relatives à la Suisse:

Bonjour,

Je vous propose deux sources:

- notre enquête SMASH, téléchargeable sur le site de l'UMSA (www.umsa.ch)
- un article publié assez récemment en attaché.

Bonne lecture !

Au terme de ces recherches de données chiffrées — rendant compte de la réalité de ces comportements en Suisse — et, après nous être penchée sur les articles conseillés, il s'est avéré que nous nous sommes retrouvée au même point de départ mais avec la conscience que des données de ce type sur le sujet sont inexistantes et donc non-répertoriées.

Leurs récits de vie

Céleste

(«ancien» comportement anorexique avec vomissements «spontanés»)

Tout est parti du sentiment d'inadéquation de Céleste quant aux *valeurs familiales* (parents migrants italiens, ouvriers, ayant une certaine image de la femme et de sa place) et le milieu de pairs dans lequel elle était inscrite.

Le rapport qu'elle entretenait alors à ses parents (son père essentiellement) était un rapport de *pouvoir*. Elle se voulait *aux antipodes de ce qu'ils véhiculent comme valeurs*. *Son anorexie peut être comprise comme un bras de fer — «je ne veux pas être nourrie pas vous»*. Le *repas familial* était d'ailleurs considéré par Céleste comme *un champ de bataille, un temps conflictuel*.

Le «*mélange culturel*» ne paraît pas être conciliable à cette période de vie. *Il n'y aurait pas de métissage possible entre des racines familiales (historique familial) et son pays d'accueil. On pourrait dire que pour se construire, sa pensée et son mode alimentaire sont en termes de «soit ..., soit...». L'exclusion, au travers d'un contrôle alimentaire, lui permet de réguler son interaction avec l'autre, de se donner une cohérence identitaire.*

Céleste parle et lie son comportement alimentaire à un «*besoin de contrôle*». Ce contrôle se compose de différents aspects selon qu'il appartienne au champ *professionnel, relationnel, etc.*

Avoir un contrôle sur la nourriture permettait à Céleste «*d'avoir un contrôle au niveau social*» (c'est-à-dire que ses «*spécificités*» alimentaires — telles que de ne pas manger de viande, être végétarienne ou végétalienne à certaines périodes — lui évitent de manger comme les autres et donc, de devoir gérer un processus de distinction).

Sur un autre pan du *contrôle*, ses projets personnels, qu'ils soient *professionnels ou d'études*, sont soumis au précepte de «*s'exclure avant d'être exclu*. [Elle entend par là qu'elle va] *pouvoir [se] saboter délibérément pour garder [elle] le contrôle d'une situation.*» Par exemple, sur le plan de ses études, si elle se sent incapable de mener à bien son projet et/ou qu'elle le considère comme imparfait, elle préfère alors y «*renoncer [à son travail], donc [s'] exclure avant d'être confrontée à un quelconque échec*».

Le *contrôle*¹ représente pour elle une sécurité, il lui apporte «*[...] une certaine cohérence dans [son] identité*». Il constitue pour elle des «*repères*».

Mais ce *besoin de contrôle* souligne aussi son besoin d'«*indépendance et d'autonomie*» par rapport à la *sphère familiale*.

A travers son *mode alimentaire* est mise à jour sa conception du monde. Car ses différentes phases alimentaires (anorexie, végétarisme, véganisme) *vont de pair avec un choix de vie auquel elle se tient*. Ces phases font écho à différentes «*périodes de vie*» pour elle.

A partir de ses *exclusions alimentaires* c'est, comme elle dit «*une pensée ou une philosophie de vie, [auquel elle se tient]*» et, à *partir desquelles elle se construit une ligne directrice, un fil d'Ariane*. Car les choix de vie qu'elle opère par le biais de ses choix alimentaires lui donnent «*un contrôle*» si ce n'est «*du sens*».

¹ La perte de contrôle étant synonyme de perte de maîtrise, d'angoisse mais aussi de «*peur d'être rejetée par les autres*» et de *ne pas satisfaire, de ne pas être à la hauteur*».

Son comportement anorexique — qui s'est manifesté entre 13 et 14 ans — est pour elle, un refus de se nourrir mais aussi d'être nourrie «par son environnement familial» (afin d'être indépendante et autonome) et les autres.

Ce refus de nourriture était aussi le refus d'un système familial, des règles de fonctionnement familial. Elle refusait ce que son père voulait lui apporter, lui transmettre car elle vivait cela comme une imposition.

Elle dit: «Il [son père] a toujours voulu avoir un contrôle et m'imposer ce qu'il pensait être le mieux pour moi».

Elle ressentait cette situation comme «un décalage», car elle vivait «une certaine réalité avec ses copains et copines de l'époque qui était en décalage total avec celle que son père a vécue et pensait être bien pour elle.

Elle ne savait pas où se situer car si elle tentait d'être comme les autres, elle se sentait déloyale face aux valeurs que son père essayait de lui transmettre.

Le conflit avec son père tournait principalement autour de la question des sorties. «Donc de sortir de ce cocon familial, de pouvoir fréquenter d'autres gens qui allaient boire un verre le soir, chose qui était pour lui était inconcevable, c'était pouvoir aller dormir chez une copine, qui pour lui aussi était une chose inconcevable». Elle a très vite voulu être indépendante et autonome, «donc avoir le contrôle» Elle ressentait l'attitude de son père comme surprotectrice, comme «une petite camisole de force familiale».

L'anorexie a été pour elle une manière de transmettre un message à ses parents. Celui-ci avait trait à une demande d'autonomie et d'indépendance et qu'ils ses parents arrêtent de la nourrir. «Arrêtez de me nourrir (des valeurs et principes paternels) avec vos valeurs».

Ce n'était donc pas une anorexie pour devenir mince.

Ce qui lui posait problème c'est qu'elle n'était ni comme le modèle parental, ni comme le modèle de ses pairs. Au niveau identitaire elle n'était «ni ..., ni ...».

C'est une rencontre amoureuse qui lui a permis de se situer, de trouver sa place: elle a «trouvé sa place avec ce garçon de l'époque», elle a pu se nourrir elle même et être nourrie par autrui. Elle dit d'ailleurs: «Je me suis trouvée [...] avec lui».

[...] J'étais avec un homme, [...] que j'acceptais. Par rapport au schéma familial et au refus du père et au refus de la nourriture du père, là j'avais trouvé, même si c'est pas une figure paternelle, en tout cas un homme duquel j'acceptais d'être nourrie.»

Elle parle de cette transformation de statut en ces termes: «De la petite fille à papa, j'ai pu avoir une relation avec un homme. [...] J'ai comme rompu l'image de la fille Peut-être de fille je me suis sentie femme, ça doit être de cet ordre-là. Comme si à ce moment-là je pouvais me nourrir de par moi, mais en tout cas être aussi nourrie par l'autre de façon positive».

A la période de la rencontre de son copain de l'époque, elle a retrouvé du plaisir à manger et elle ne vomissait plus. Elle dit: «j'avais du plaisir à être à table, j'avais du plaisir à manger un bon repas qui restait dans l'estomac».

Comme elle le dit: elle s'est ouverte.

L'anorexie traduisait pour Céleste une recherche d'identité et elle permettait «d'opérer un tri entre ce que l'on retient pour soi et ce que l'on ne veut pas retenir».

Au niveau de la *pratique alimentaire* c'était, «*manger pour survivre*» et éviter l'hospitalisation. Le but était donc qu'il reste assez de nourriture dans son estomac pour qu'elle puisse être fonctionnelle.

Elle n'avait pas de *dégoûts alimentaires* excepté les *produits carnés*. Pour elle, tout le reste était de LA Nourriture. Elle ne regardait ni les calories, ni quoique ce soit. Elle se pesait mais ne faisait que constater la perte de poids. Comme elle dit: il n'y avait pas de satisfaction réelle.

L'hospitalisation représentait une menace (sens de contrainte). C'est «*grâce à cette menace [qu'elle a] stabilisé son poids*». La raison est que ça engendrait une dépendance, «*le fait d'être hospitalisée était de nouveau retomber dans une dépendance*». Cette dépendance représentait un *contrôle* (cette fois de l'institution hospitalière) sur elle. Elle aurait donc été face à «*une double mainmise*» sur elle.

Ça a été «*le déclic dans la stabilisation du poids, non pas du trouble, mais du poids*».

Lors du *diagnostic*, le sentiment qu'elle a eu alors c'est que : «*ce n'était qu'un mot. Ce n'était que réduire [son] mal-être à un mot*». Ça ne l'a «*ni apaisée, ni angoissée*».

Pour Céleste, son comportement alimentaire mettait en avant *une question identitaire*. Cette «*question identitaire*» se réfère à «*des valeurs propres, à un choix personnel et donc, à une identité*».

Floriane

(«ancien» comportement anorexique, puis anorexie avec quelques crises d'hyperphagie (la fréquence de vomissements a été de 2 à 3 fois en 3 ans))

Elle était à cette période en *quête d'elle-même et de se sortir de «quelque chose»* dans lequel elle n'était pas à son aise. Il y avait aussi chez Floriane une tension constante, à cette époque, entre *l'image de soi pour les autres et l'image que l'on a de soi*. Image personnelle inexistante puisqu'elle dit qu'elle ne savait pas *ni qui, ni ce qu'elle était*. C'est donc *vers les attentes supposées des autres qu'elle se tournait pour mener une action*.

C'est à l'âge de 14 ans que l'anorexie a débuté. *Ça a commencé très lentement, elle a mangé de moins en moins* (la perte de poids s'est faite sur une année).

Elle se sentait *très bien étant anorexique*. Elle se trouvait *maigre, pas jolie du tout* mais ne s'est jamais dit: *«t'es trop grosse encore»*.

Comme elle contrôlait, ce n'était pas vraiment désagréable. Elle se sentait bien dans l'anorexie car elle ne se posait pas de questions [...] parce qu'elle savait ce qu'elle allait manger [...]. Ses journées étaient rythmées par ces aliments, l'école et la musique (cadre, repères). C'était assez facile parce que les règles étaient simples».

A 15 ans, ayant perdu assez de poids pour se mettre en danger, elle a été *hospitalisée*.

Elle considère cette période d'hospitalisation comme *l'élément déclencheur de sa guérison*. *«Ça a été l'une des plus belles périodes de [sa] vie»* pour elle.

Elle l'a vécue comme *«une libération»*, un temps où elle *«se sentait plus en sécurité»*.

La partie qu'elle dit *«saine»* d'elle-même a fait que lorsqu'elle est rentrée à l'hôpital, *elle a décidé de tout de suite remangé sinon, elle ne remangerait pas*. *«Quand je suis rentrée à l'hôpital c'était tout ou rien. Soit je m'en sortais, soit je mourais. [...] Il y avait vraiment ce tout ou rien: soit c'est la fin, soit c'est le début quoi»*.

L'hôpital c'était *«un nouveau départ»*. *«Dans ce cadre, devant ces gens, ben j'ai recommencé à manger. C'était [aussi] ne plus être à la maison, mais surtout d'avoir de nouvelles règles, [...] je me suis mis de nouvelles règles dans un nouveau cadre.»*

Elle n'aurait *«jamais pu»* mettre les nouvelles règles qu'elle s'est mises dans le cadre hospitalier (manger, manger devant des gens, tenter de savoir comment elle est, qui elle est en faisant des essais alimentaires), *à la maison*. Faire cela à la maison *«c'était quelque part comme rater quelque chose [...], elle dit [qu'elle] n'allait pas s'humilier en recommençant à manger»*. *Par orgueil*.

Dans cette institution, elle savait que c'était ce que l'on attendait d'elle (qu'elle mange) et elle a fait *«la gentille fille»*. De plus, elle voyait que *«tout le monde était tellement stressé par le fait qu'elle était devenue tellement maigre»*. Elle voyait leur inquiétude donc *il fallait les rassurer en reprenant du poids*. Elle n'avait de plus pas envie de *«rester quatre ans comme ça, anorexique, à se prendre la tête sur la bouffe»*. Elle *«avait envie de sortir de ça aussi»*.

Elle a donc recommencé à manger, mais elle dit s'être sentie *«très mal»* après, surtout qu'une fois du poids repris *«les gens s'en foutaient»*.

Elle a dû prendre 10 kilos pour pouvoir sortir (contrat) de cette institution, poids qu'elle avait deux mois après.

Par la suite, elle a continué de reprendre du poids, elle dit qu'elle était *entre-deux* (elle mangeait beaucoup trop et ensuite plus du tout).

C'est suite à l'hospitalisation qu'elle n'a plus eu toutes ces *règles à suivre (cadre) que cela est devenu très dur*. Elle n'arrivait plus à les mettre, à les suivre. Ce qui était *très difficile* pour elle *c'est de ne plus pouvoir contrôler*.

Par la suite, elle a essayé *d'établir d'autres règles*, ce qui était aussi *une forme de contrôle, parce qu'autrement elle ne savait pas comment faire pour s'en sortir* (ne pas loucher un repas car si elle sautait un repas elle avait tendance à faire des crises).

C'est après l'hospitalisation qu'elle est entrée dans *une phase d'anorexie et de boulimie*.

Un autre déclencheur de sa guérison était son *compagnon de l'époque* qui la soutenait et qui lui disait: *«manges à ta faim, pis tu seras comme tu es, pis si t'es ronde ben je t'aimerai aussi pis voilà»*.

Quant aux autres personnes, elles *l'aidaient à se contrôler*. Ils la *«confirmaient dans quelque chose de maladif»*.

Pour s'en sortir, comme susmentionné, il fallait qu'elle *contrôle*, sur le plan alimentaire, *«quelque chose de plus ou moins normal. Alors pendant plusieurs années elle ne loupait pas un repas.»* Elle dit: *«il [fallait] que je contrôle quelque chose de plus ou moins normal (importance du cadre donné par le rythme alimentaire), donc pendant plusieurs années je ne loupais pas de repas. C'est devenu très stricte mais ça avait un côté sain.»*

Mais lors de *repas type buffets* (cadre plus informel), elle devait se préparer avant et se dire qu'elle ne prendrait pas plus qu'une assiette. Car si elle mangeait trop, ensuite elle jeûnait (elle était capable, 2 ans après l'anorexie, de ne pas manger pendant une semaine) et le cycle recommençait.

Pour arriver à se débarrasser de ce comportement et, de tout ce qui va avec, elle a dû passer par une phase où *elle ne contrôlait plus*. Elle s'était dit qu'elle allait *manger ce qu'elle voulait, qu'elle acceptait d'être ronde si c'était sa physionomie* (*«mange à ta faim, peut-être tu trouveras ton corps tel qu'il est»*).

Ce va-et-vient alimentaire, a duré pendant des années comme ça. *Son alimentation se dérégla* et il fallait remettre un cadre, un contrôle pour canaliser.

Sa façon de *gérer ses phases de boulimie et d'anorexie*: c'était de *contrôler, de manger régulièrement, de manger sainement*. Elle a été dans le *contrôle pendant plusieurs années ce qui lui faisait et fait dire que «quelque chose n'était pas complètement guéri»*. Elle a mis 10 ans avant de se délester de ce comportement contrôlant.

Ce qui s'est transformé aussi, suite à l'hospitalisation, c'est son *rapport à son travail* — *«briller» pour les autres* — *donc à la musique et à l'école*.

Elle passait beaucoup d'heures à travailler sa musique et les cours.

Rétrospectivement, elle pense que *«ça l'étouffait complètement»* de correspondre à ce que l'on attendait d'elle (attentes supposées des autres), *«d'être aussi performante»*. Elle dit avoir cessé de travailler à l'école. Elle a *«lâché les études mais «dans un sens positif», c'est-à-dire [qu'elle a] arrêté de travailler (elle était assez douée donc ses notes sont passées de 8 à 10 à 6, 5-7. En en faisant mille fois*

moins, [elle s'est] rendue compte que ça allait aussi. Alors [elle a] lâché cette rigueur».

Elle a lâché cette rigueur et donc, elle dit «avoir vraiment eu des amis» et avoir «recommencé à faire la fête». Pendant cette période, elle s'est rendu compte qu'elle comptait et existait pour les autres car ils lui ont témoigné leur attachement. Ces gestes l'ont touchée à tel point qu'elle dit: «ça m'avait fait aussi un choc [...]. Il y a tellement de gens qui tiennent à moi!»

«Je crois que le fait que les gens m'écrivent tout ça, je me disais: ben ils m'aiment quand-même, même si je suis anorexique, que je suis maigre, que je ne suis pas belle à voir ...».

Ces témoignages ont été une forme de reconnaissance pour elle, «une forme d'encouragement à exister telle qu'elle était». «[...] D'être juste soi et d'être juste bien. D'être comme on est, d'être acceptée».

A cette période, elle vivait des extrêmes avec la boulimie, Elle dit que c'est ce qui l'a aidée à s'en sortir. Elle était «dans le rien». Alors par quel moyen passer de «manger une biscotte et une tomate à tout à coup manger une repas normal? Et ben pour pouvoir faire ça» elle a passé de ne presque rien manger à «manger un plat de pâtes, une plaque de chocolat, trois yogourts ...». Ceci afin de se dire: «ça c'est trop». Pour «casser tout ça».

A part son rapport à l'alimentation, le passage par l'hôpital, où elle a recommencé à manger, ça lui a aussi permis de «casser» son retrait au monde, son image de «la gentille petite fille sage qui fait de bonnes notes». Recommencer à manger, recommencer à créer, tisser du lien. C'est à cette période qu'elle dit «avoir commencé à exister socialement».

Pour se donner des repères quant aux quantités alimentaires, elle regardait comment les gens autour d'elle mangeaient.

Avant cette phase de transition, qui s'est faite à l'hôpital, Floriane dit qu'elle suivait des règles de façon intellectuelle, auxquelles elle obéissait, chose qui était, comme elle dit, assez facile.

Elle mangeait «tant de calories, au début c'était moins que 800, après [elle mangeait] toujours la même chose plus ou moins, alors c'était rassurant, dans le sens où je ne me disais pas: est-ce qu'aujourd'hui tu mangerais un peu plus? Ah, ouais, une barre de chocolat quand même. Ben voilà, je n'avais pas ce genre de questions. C'était beaucoup plus simple [...]»

Ce qui était dur pour elle, dans cette phase anorexique, c'était la vie sociale. Dans ce contexte, elle perdait ses repères, elle était très vite déstabilisée et elle contrôlait moins facilement. La plupart du temps, si elle avait le choix, elle «ne mangeait devant personne», ni parents, ni amis.

A cette époque, elle considérait qu'elle «ne convenait pas au monde qui l'entourait».

Elle avait aussi une image rigide d'elle-même, un modèle d'une manière d'être. Elle supposait les attentes des autres et cherchait à correspondre à ce qu'elle pensait que l'on attendait d'elle. Avec les mots de Floriane c'est qu' «inconsciemment [elle] suivait une image ou ce que je croyais que l'on attendait de moi».

Cela répondait au fait qu'elle ne savait pas qui elle était à cette période. Elle dit d'ailleurs: «toute cette période, c'est comme si je jouais un rôle». «Si l'on m'avait

*dit: mais qui es-tu toi? Je n'aurais pas su répondre, je n'en savais rien du tout [...].
«Je pense que je jouais un peu un rôle, que je voulais correspondre à quelque chose [...].» «J'ai mis des années à savoir ce que je voulais [...].»*

Dans cette perspective de «jeu de rôle», elle n'aimait cependant pas l'image que les autres avaient d'elle. Elle s'était dit, «ben tu vois, c'est peut-être hyper-mauvais parce que même pour les autres c'est insupportable d'avoir quelqu'un qui fait toujours tout bien, tout parfait, pis qui a l'air toujours épanouie, pis toujours heureuse, pis toujours rigolote ...». Alors que moi je ne me sentais pas du tout comme ça à l'intérieur, ça m'a toujours frappée ce que je dégageais, enfin que je donnais comme impression mais je me disais en plus, que je n'aimais pas cette image qu'ils avaient de moi, parce que je n'avais pas envie qu'on se dise que je suis quelqu'un de parfait et que je fais tout bien et que je mette mal les autres parce qu'ils se disent que ce que je fais c'est tellement parfait. Moi j'ai envie que l'on se dise: bon, ben moi j'aime bien Floriane parce que c'est quelqu'un que j'aime bien».

Par rapport au lien qu'elle avait aux autres et, quant à son comportement anorexique, elle dit: «je ne me rappelle pas à cette période avoir eu des liens très forts avec les autres (sauf avec sa mère mais à laquelle elle dit s'être accrochée car elle avait peur). [...] Je me suis un peu coupée du monde.»

Aurélie

(«ancien» comportement anorexique, puis anorexie avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Aurélie voulait décider de son mode de vie d'un bout à l'autre, comme elle le dit:

«[...] *gagner en autonomie mais pas de la bonne façon* [en se référant à son comportement alimentaire]» ou encore, «*ma vie elle me revient quoi*».

Cette autonomie elle pensait l'acquérir en ayant le contrôle sur la globalité de ses actes et actions. C'est-à-dire de leur gestation à leur réalisation.

Sa pratique alimentaire est la métaphore de ce dessein. En effet, elle décrit son mode alimentaire comme *une barrière rigide* qui la confortait dans sa perception positive d'elle-même puisqu'elle était plus forte que les autres mais qui lui permettait aussi d'avoir une mainmise sur sa vie. Elle se décrit, quant à l'alimentation, à cette période, comme un *dictateur-alimentaire*.

Toutes ses règles alimentaires (l'exclusion et le «comptage» des calories) et de vie (la pratique du sport, l'étude) *encadraient* ses journées, *ordonnaient* son quotidien, servaient à «gérer» la multiplicité des choix (réduction des possibles).

Elle dit d'ailleurs que son mode de vie «occupait tout [son] esprit pis [qu'elle avait] pas le temps de penser à ce qui allait suivre» (c'est-à-dire à ce qu'elle allait faire comme choix pour sa vie, par exemple professionnellement).

Il y avait donc à la fois un côté *rassurant* dans son mode de vie et à la fois un côté *dé-sécurisant* car elle ne supportait pas l'idée qu'un élément «*puisse perturber ce qu'elle avait décidé*».

Etre grosse pour elle serait «*ne pas correspondre au modèle des images que l'on nous propose. [...] C'est comme si on me renvoyait à ma propre image qui ne correspond pas à l'image de la réussite sociale. [...] c'est plutôt de ne pas correspondre à un standard valorisé actuellement quoi.*»

Valeurs sociales qui *standardisent* les individus, en les faisant rentrer dans un moule social. Mais parallèlement à cela, *il faudrait se construire, se distinguer, être soi, une entité unique*.

Cette société est d'ailleurs décrite par Aurélie comme *basée sur l'apparence* et les qualificatifs associés à la *bonne apparence sociale*. Etre authentique et, qu'autrui le soit également parce que «*ce que l'on est dans le regard des autres ça représente ce que l'on est vraiment pour eux*» est le maître-mot de sa démarche. Au travers son anorexie c'est tout cela qu'elle exprimait.

Béatrice

(«ancienne» boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements — avec une phase d'anorexie)

C'est au moment de l'adolescence que Béatrice a commencé sa boulimie (avec vomissements). C'était «*pour ne pas regrossir*» car elle avait fait auparavant «*un régime assez draconien et un peu débile [...], sans connaissances aucune [...]*». Ensuite, elle a été «*initiée*» au «*truc*» par le biais d'un magazine pour jeunes (courrier des lecteurs) et elle s'est dite qu'elle pouvait essayer.

Elle dit s'être «*détachée*» du trouble par «*lassitude de cette addiction*», mais aussi parce que son comportement était «*incohérent*» quant à ce qu'elle voulait transmettre sur l'alimentation et la vie à son fils.

D'autre part, elle avait aussi le sentiment «*de ne pas grandir, de ne pas évoluer, de rester au stade de 13 ans alors [qu'elle] en avait [t] 30.*»

«*Donc un décalage assez important avec ce que je pensais être la maturité, enfin, une forme d'évolution de toute personne et pis il y avait sans doute aussi le ras-le-bol total de tout le temps tricher.*

Alors que je suis quelqu'un de transparent, moi j'aime la transparence, donc c'était cette fraude que je ne supportais plus.»

L'alimentation, son comportement alimentaire exprimait une «*inadéquation*» entre un modèle de féminité qu'elle avait reçu d'un regard externe (ce qui était attendu d'elle, ce qu'elle allait devenir).

«*Ça veut dire qu'on m'a imaginée devenir plus grande, plus mince [...]*». Image à laquelle à cette période de vie, elle a voulu «*se calquer*»; mais elle dit: «*ce n'était pas moi*».

Elle dit avoir «*pris cette perche-là*». C'est là qu'elle «*trouve les racines*» de son rapport boulimarexique à l'alimentation. Elle se voit, à cette période, comme une «*marionnette*» car ce regard a été «*intégré, sans avoir été considéré, réfléchi, sans avoir été discuté [...]*».

Par l'adoption de son comportement, elle dit avoir «*validé leur regard, je pensais qu'ils savaient mieux que moi.*»

«*Je pense qu'assez profondément j'étais pas d'accord de suivre l'avis des autres mais qu'en même temps je ne m'étais pas encore trouvée moi dans mon identité et dans ma forme, donc je m'en voulais de ne pas respecter mon intégrité mais je ne pouvais pas encore en avoir conscience [...]*».

Dans cette période elle se voyait «*faible*» car elle avait «*lâché son intégrité au profit du regard des autres*».

L'apport (rapport et sens) de sa boulimie est «*une certaine ouverture aux autres, une grande tolérance, ça je crois que ça a pu me développer une forme d'altruisme ou de compréhension d'attitudes qui sont parfois jugées totalement inadéquates [...]*». Et aussi des «*audaces d'action*», ce qui équivalait pour elle à «*quitter tout ça*».

«*[...] peut-être que si j'avais été mieux avec moi et pas dans ce besoin de se refaire, de remettre les compteurs à zéro [...]*» elle aurait pu passer à un autre «*chapitre*».

Quant à son rapport aux autres, la boulimie la «*protégeait de la peur de [s'] investir dans l'autre, dans la relation à quelqu'un d'autre. En gardant une forme*

d'indépendance. [...] Comme un jardin secret, comme quelque chose qui t'appartient, qui te détruit, dans lequel tu es inconfortable de toute façon, mais qui te met à part, en marginalité ...» [...] C'est aussi une forme de différenciation (avec autrui). [En phase de crise ce sont des] refus-totaux (de tout lien, de toute relation).»

Par rapport au regard des autres, elle avait un «malaise de mentir, de tricher [...] mais il y avait aussi une certaine fierté de correspondre à un canon alors que la plupart des gens n'y correspondent pas [...].» Ce rapport aux autres, où elle les leurrait, l'empêchait «d'aller très loin dans une relation. [...] de toute façon, il y a une partie de toi que les autres ne peuvent pas pénétrer, que tu ne laisses pas pénétrer, donc tu ne te donnes jamais totalement. [...] ça met des freins relationnels».

L'arrêt de son comportement alimentaire boulimique c'est aussi, à travers les âges de la vie qu'il s'est opéré: «tu deviens plus vieux, t'as moins de temps à perdre, tu veux moins errer. [...] moi j'ai l'impression qu'en vieillissant tu dois t'approcher un tout petit peu d'une autre dimension, je ne dirai pas de la spiritualité mais enfin, quelque chose qui est un peu plus universel, tu cherches une place, mais qui n'est pas narcissique comme un ado [...].»

Tout changement (changements de direction dans la vie) dans sa vie «casse [ses] rituels» qui la faisaient tendre vers une autre étape de vie.

La signification de sa boulimarexie c'est «un besoin d'aller dans l'excès, [...] j'avais pas trouvé d'autre moyen de sortir des choses, d'apprendre des limites par des épreuves.» et aussi de rééquilibrer une volonté organisationnelle car lors des crises «c'est de l'impro pure [...] où tu ne peux pas maîtriser, où tu ne veux pas maîtriser, c'est un moment de non-maîtrise. Et je pense que dans ma vie, comment je l'avais callée, comment j'avais l'impression de devoir tout maîtriser, il y a des moments où j'avais besoin absolument de ne pas maîtriser».

Aujourd'hui, elle sait que c'est lors de «coups durs, [...] de périodes de doutes, [...] une situation un peu de crise ou de malaise. [...] C'était [aussi] quand [elle était] en maîtrise, ce [qu'elle est] moins maintenant, parce qu'[elle] pense que moins tu maîtrises, plus tu t'en libères, ça c'est sûr.»

Socialement, elle apparaissait comme quelqu'un de «très cadré, très organisé.» D'ailleurs elle dit que pour maintenir cette image sociale «un peu sérieuse», elle ne s'octroyait ni «créativité, ni émerveillement», [...] c'est quelque chose qu'elle vivait «totalement, pleinement, de manière très intense, que là-dedans». Ce comportement était «le prétexte» pour exprimer des parties émotionnelles, fragiles d'elle-même. Il y avait une nécessité de ce que toutes ses dimensions identitaires qui la constituent soient reconnues par elle mais aussi par les autres.»

Sa boulimie, ses crises étaient un antidote à cette «responsabilisation» individuelle mais aussi à la fragmentation des individus, les crises de boulimie, avec une diversité alimentaire qui englobe tout, étaient l'expression de l'unité de sa personne composée de multiples facettes mais qu'elle «ne savai[t] pas exprimer. Elle avait une relation à elle et aux autres (via l'alimentation) en termes de «soit ..., soit ...».

Son comportement alimentaire, hors- et dans les crises, englobe toute la diversité. Diversité des images sociales auxquelles elle correspond et de sa personnalité.

Elle dit d'ailleurs que «la grande difficulté aussi [dans cette situation] c'est de retrouver ta place quand tu es dans ce conflit-là. [...] Tu sais plus ce qui te correspond et ça je pense que c'est long de retrouver vraiment ce qui te correspond. [...] il y a un moment où il te dit qu'il est bien ton corps, tu peux l'écouter, tu peux t'en éloigner un petit peu, mais t'as l'impression d'avoir une sorte

de préférence, qui est la tienne, qui t'appartient, que personne ne peut toucher, que tu ne peux pas, même toi, maîtriser, elle est là, mais tu l'as enfin reconnue.»

Lorsqu'elle avait des repas sociaux, il n'y avait pas de *«liberté, c'était très calibré, cadré, réfléchi»*. C'était aussi la *«fierté»* de monter à l'autre qu'elle était *«costaud, qu'elle savait ce qu'elle voulait»*. Comme Béatrice le dit *«ce que tu voudrais être finalement mais qui n'est qu'une apparence, qui n'est pas fausse mais qui est lacunaire»*

Sa boulimie était *son monde à elle, avec ses références propres et sa complexité* qui pouvait s'y exprimer *entièrement*.

Le fait d'être consciente de qui elle est, empêche à la fois le regard des autres de modifier sa personne et, lui permet d'*«être plus perméable aux autres»*, d'être plus elle quand elle mange, de se *«nourrir un peu plus des autres»* et *«le fait aussi que je suis un peu plus moi quand je mange, ouais, finalement, je me révèle plus et puis l'échange, les autres me nourrissent de par cet échange [...].»*

«Parce que moi, j'ai vraiment l'impression que chaque fois que je craquais c'est que j'allais vraiment trop à l'encontre de moi [...].»

Maintenant qu'elle se reconnaît, le rapport aux autres est possible. Rapport vrai, authentique, *«sans devoir cacher les défauts»*.

Lucia

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements — comportement chronicisé)

Pour elle, son comportement alimentaire boulimique (avec vomissements) ne s'est pas déclenché à l'adolescence. Il a surgi quand elle avait 24 ans et, avait eu ses deux premières filles (elle en a quatre). Elle souligne aussi que «ça n'a pas vraiment commencé par un régime». Elle a «commencé parce qu'[elle] ne se supportait plus à cause de tout ce qui s'était enchaîné dans [sa] vie.»

C'est donc suite à un *enchaînement de difficultés* de vie (perte de son travail et pas d'explications concrètes de son patron, perte d'un enfant, mari au chômage, difficultés et rupture de lien avec sa meilleure amie) qu'elle ne s'est plus supportée, qu'elle a perdu l'estime d'elle-même (après ces événements, dont la majorité est en lien avec des comportements d'autrui à son égard), elle s'est dit: mais attends, *tu ne vaux pas grand chose ma pauvre, parce que là ça ne va pas et là ça va pas et comme ça, ça va pas.*»

La *boulimie avec vomissements* a commencé lorsqu'un dimanche, allongée sur son divan elle dit s'être «*sentie tellement mal et tout est sorti, mais tout, [elle] ne pouvait[t] plus tenir tellement que [son] estomac n'avait plus supporté tout ce [qu'elle] avai[t] mangé*». Après, comme elle dit, «*il ne faut pas me le demander comment ça a dégénéré, ça c'est fait automatiquement, je mangeais, je vomissais, je mangeais, je vomissais ou je ne mangeais pas.*» Aujourd'hui, à 37 ans, c'est «*toujours comme ça*» (p. 2, q.1). Elle n'arrive «*plus à freiner devant la nourriture*». Ce fonctionnement alimentaire, elle l'accepte comme si elle boitait et donc qu'elle devait s'habituer à marcher comme ça.

Pour elle, son comportement alimentaire exprimait *une autre de ses facettes, non reconnue par les autres* puisqu'elle dit que «*c'était vraiment une tristesse à moi d'accumulation qui ont fait que au regard des autres, il fallait que je change. Montrer que j'étais pas cette personne forte et dure mais aussi quelqu'un qui avait plein de tristesse, plein de sentiments [...]*». Au final «*[elle] ne supportai[t] plus ce [qu'elle] étai[t], [...] il fallait vraiment changer tout cela*».

Pour elle, ce qui est fondamental dans sa situation, c'est de pouvoir en parler, ne pas avoir honte «de ce que l'on est [...]». Elle a fait de son comportement, en trouvant le courage d'en parler, «*une victoire*»: «*[...] moi, j'en parle librement, sans aucune gêne, sans aucune honte.*»

Son mari d'ailleurs ne l'a jamais «*ni critiquée, ni insultée*» (p. 4, q.5). Par contre, elle aurait eu besoin qu'il «*s'affirme*». Et elle pense que «*ça c'était difficile parce que c'était toujours [elle] qui devai[t] s'affirmer (prendre des initiatives, des responsabilités, gérer le quotidien). [...] C'était toujours [elle] qui devai[t] montrer à quel point [elle] avai[t] la capacité.*» Par exemple, En ce qui concerne les situations difficiles qu'elle a vécues avec des personnes significatives, elle dit: «*[...] il ne m'avait jamais appuyée, vis-à-vis des gens qui m'avaient blessée, comme ma belle-mère, le mari de ma meilleure amie — il n'a eu que de la jalousie à notre égard, il admirait ce que je faisais pis après il me disait: ouais, mais toi tu te crois qui avec tout ça? Alors je me suis dit: c'est que de la jalousie parce que sinon il n'irait pas me blesser là, c'est ma maison, je la gère comme j'ai envie de la gérer, pourquoi tu viens comparer ta femme à moi? Donc c'était de la jalousie. Alors ça, parfois, je lui (à son mari) reprochais de ne pas être assez ferme, de ne pas dire à sa mère: stop*

maintenant! C'est la personne que j'aime et tout». [...] Il a jamais montré à sa mère «c'est la femme de ma vie, tu l'as met en veilleuse!»

Elle aurait voulu qu'il la protège (vis-à-vis de l'extérieur) parce que ses parents «ont toujours eu un peu de peine à faire ça.»

Malade ou non, jeune, elle a toujours «tout géré», c'est-à-dire, sa maison, son ménage, son magasin, sa conciergerie [...]. Aujourd'hui, bien «qu'elle s'aime telle qu'elle est» elle sait qu'«il suffit qu'elle ait] une pression quelconque pour que sa chavire là-dessus.»

Vis-à-vis des autres, Lucia tient à être aussi authentique et vraie que possible car elle dit qu'une chose qui l'a blessée c'est que «les gens ne se fiaient qu'à l'apparence et c'était ça qui était devenu dur, de ne pas connaître. [Elle, elle est] quelqu'un qui a toujours cherché en profondeur, à ne pas juger une personne plus que l'autre (selon son statut, sa trajectoire personnelle, ...). [Elle a cherché à] s'adapter à chaque circonstance. [...] Et ça voilà, beaucoup de gens ne le font pas, ils jugent qu'aux apparences et parfois après on peut te blesser un max. [...]. Et moi je crois que c'est là où on m'a blessée.»

Lucia souhaite qu'on la reconnaisse avec sa force mais aussi ses faiblesses, donc qu'on la considère dans son entier et pas seulement superficiellement. Comme elle le dit, elle voulait «qu'on l'accepte sans la juger» et, à l'heure actuelle elle se sent «une personne à part entière et vraie.»

Par rapport à sa relation antérieure aux autres elle dit: «le regard d'autrui me bouffait» et, qu'elle avait «peur du regard des autres», qu'elle était «gavée de tout ce qu'on pouvait penser [d'elle]». Tout ce qu'elle faisait était jugé selon elle. Qu'elle se soit mariée jeune, qu'elle habite dans le même immeuble que ses parents

Ses tantes colportaient tout le temps des «ragots», entre autre à son égard. Dans son adolescence, l'une d'entre elles avaient rapporté à sa mère qu'elle l'avait vue dehors, après l'école, avec des amis et qu'elle était sûre «[...] que ça sera une traînée.» «Et voilà, tous ces ragots-là, parce qu'après j'avais une tante qui était mauvaise, elle est allée le dire à ma mère et pis ça faisait tout le temps des pinaillements. C'est ça, c'est la méchanceté des gens qui me blesse, rien d'autre, qui m'a pourri la vie.»

Sur un autre plan, on la jugeait aussi sur ses capacités à mener son mariage et son ménage à bien, elle voulait donc montrer qu'elle était capable, «[...] montrer aux autres que même si j'avais 19 ans, j'étais capable de tout gérer.» «[...] Leur montrer que même si j'étais jeune j'étais plus capable qu'eux, que je pouvais y arriver, encore mieux qu'eux.»

A part ses tantes, elle avait aussi une relation conflictuelle avec sa belle-mère. Elle lui faisait plein de reproches pour tout, elle la considérait pour certaines choses comme inintéressante donc comme une enfant et pour d'autres comme une adulte. Elle a eu de la considération de leur part (la famille de son mari) quand ils sont venus chez eux en Suisse. Là ils ont constaté comme elle tenait bien leur maison. Et c'est à ce moment-là que Lucia s'est dit: «[...] mais est-ce que ça vaut la peine d'être pas bien pour ces gens? Qui se fient que ..., ils doivent juste voir pour comprendre [...].»

Sa boulimie est un vecteur d'évacuation des regards des autres, de leur norme, de leur tentative de la modeler. Car comme elle le dit à ce propos: «[...] il suffit d'être un peu différente [...] et voilà, on te donne une étiquette.»

Car c'est bien un moule qu'elle a senti qu'on lui a posé dessus, elle dit d'ailleurs à ce sujet: «[...] pendant trop longtemps, [...] on m'a toujours dit que j'étais si, que j'étais ça, que j'étais si, que j'étais ça, c'était tout le temps ...».

Elle évacue aussi, par se biaise, les «manières d'être et de se relationner aux autres» de l'éducation qu'elle a reçue (elle l'exclut et elle choisit ce qu'elle veut pour elle afin d'être en adéquation avec elle-même).

Elle dit d'ailleurs: il fallait «[...] toujours montrer tout très bien, tout très gentil, aller chez les tantes, respecter pendant les fêtes, aller donner les vœux et faire si et ça, inviter par si et par là [...].»

«Ce qui m'a fait tomber très bas c'était ça. Tout le temps le regard de ce que peut penser le restant de la famille, le restant des gens selon mes parents, il faut leur plaire, avoir l'approbation des gens.»

A propos de l'éducation reçue elle dit: «c'est peut-être une éducation qu'on t'a donnée et puis peut-être, à cause de cette éducation ça fait que tu n'arrives pas à avancer à ton propre chemin.»

En bref, comme Lucia le dit c'est: «[...] le regard de ces personnes que tu aimes le plus, que tu s'envies d'être le plus appréciée, pis en même temps tu te rends compte que c'est eux qui te détestent le plus.»

Selon elle, la boulimie est «[...] le surplus de quelque chose qui ne te convient pas que tu dois réussir à évacuer.»

«Aujourd'hui, ma boulimie est toujours là, mais c'est tellement différent, parce que je ne me considère plus tout à fait malade. [...] il y a quand même des séquelles vu que je n'arrive pas à gérer mon alimentation, il y a quand même des séquelles. Mais aujourd'hui c'est tellement plus (au sens de pas) important ce que les autres pensent [...]. Aujourd'hui je n'ai plus besoin de prouver plus rien à personne.» (p. 10, q.16). De plus, elle dit: «[...] si moi je dois m'empoisonner la vie pour voir des gens ou vivre des situations qui ne me plaisent pas, je ne veux plus le faire pour faire plaisir à mes parents, je le fais parce que ça me fait plaisir à moi.»

Tous ces jugements (entre autres) l'amènent à dire que: «[...] dans cette maladie, ce n'est pas qu'une question d'apparence [...]. Moi quand ..., en plus, quand parfois je vomis, ce que je peux dire de mes expériences, parfois on vomit juste pour se vider, pis ça reste là, pis on sent qu'on est encore mal et pis parfois, quand on est libéré, on arrive à vomir, à se dégager de tout, pis là, c'est là où je me sens bien quoi!»

Stella

(comportement anorexique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Elle avait 13 ans quand l'anorexie a commencé. Elle a décidé de maigrir: «*ben à partir de demain, je maigris quoi!*», suite à une *remarque* (sur son volume corporel) d'un de ses camarades de classe qu'elle «*aimait bien*».

Dans le cadre de son environnement familial, elle avait de la difficulté à *pouvoir* et *savoir être soi* et, être soi parmi les autres. Stella parle de cela vis-à-vis de son rapport à sa *mère* et à sa *sœur aînée*.

Car, quant à la relation à son *père*, celui-ci était un vis-à-vis auquel elle pouvait se *confronter*. Elle pouvait vivre avec lui l'altérité. Dit avec les mots de Stella, «*[...] mon père, ce que je me rends compte, c'est que c'était un emmerdeur dans le bon sens du terme. Il gueulait, il disait les choses, pis on était en conflit, on se confrontait. Donc quelque part, les choses étaient assez claires, [...], je dirais que comme tout adolescent et ben je pestais contre lui, on s'entendait pas mais, le chemin il s'est fait.*»

Cette altérité paternelle lui donnait, «*[...] un cadre, dans lequel [elle pouvait] biller dedans, on pouvait être pas d'accord mais au moins [ils se confrontaient]*».

Quand son père est décédé sa mère, sa sœur et elle se sont retrouvées les unes face aux autres. Et elle a pu «*comprendre vraiment ce qui se passait*».

Sa mère, pour elle «*[...] a un énorme poids de silence. Où elle disait pas les ..., jamais les choses, j'arrivais jamais à me situer. [...] Elle se disait toujours: «qu'est-ce qu'elle voudrait? Qu'est-ce que je dois faire pour lui faire plaisir? [...] Qu'est-ce qu'elle aimerait que je fasse? Ça ou ça? Mais je n'avais jamais de réponse, tandis qu'Astrid, elle, elle imposait quoi. [...] Donc j'avais jamais ma place quoi.*»

Pour elle la relation qu'elle entretenait avec sa *sœur* est aussi liée à l'attitude de sa mère envers elles. Elle ne savait pas où se situer quant à cette relation maternelle vis-à-vis d'elle et, de sa sœur. «*J'avais l'impression d'être toujours la moins aimée.*» Mais «*[...] à un moment j'ai accepté qu'elle m'aime comme..., peut-être c'est pas la façon dont je veux qu'elle m'aime, mais j'ai réussi à ne plus me comparer à ma sœur.*»

Sa *sœur* a toujours été très *autoritaire* avec elle. «*Autant moi je suis, ben on va dire douce, mais j'aime pas ce terme parce que j'ai aussi mon caractère et ma sœur, c'est vraiment un caractère très fort, qui s'impose et pis je me suis rendue compte que c'était pas seulement moi qui me comparait toujours à elle mais elle toujours à moi. Et ça je me rends compte encore maintenant.* » [...] Au début de mon anorexie [...] un jour, j'ai entendu ma sœur se faire vomir et là je me suis dit: ah, non! Ça, c'est mon truc! Ça c'est à moi! En me disant: non, elle va pas encore me prendre ça quoi, cette maladie.»

Stella se remémore cette période en disant: qu'elle *ne réussissait pas à prendre sa place* et, elle se sentait toujours à *devoir être comme elle* (Astrid), elle voulait qu'elle soit.»

Alors Stella était entre *une mère qui ne lui imposait rien, qui ne délimitait pas les choses*, donc qui ne faisait pas preuve d'autorité et *une sœur* qui était comme un «dictateur» et prenait le rôle qu'aurait dû tenir quant à elles, leur mère.

Par rapport aux autres, *dans leur enfance*, Stella était celle «*que tout le monde aimait*» c'était «*une bonne vivante, rigolote*. Tandis qu'Astrid c'était quelqu'un de très «*rentre dedans, toujours entrain de bouder.*»

Cette sorte d'étiquette a gêné Stella car elle dit: à un moment, au tout début, quand j'ai été anorexique, «*c'était l'envie qu'on reconnaisse ma partie triste quoi, [...] je suis pas le clown de la famille quoi*. On attendait toujours de moi, enfin c'est ce que j'avais l'impression, qu'on attendait de moi que je fasse rire la galerie, que j'aie ce côté léger [...].»

Son anorexie était la comme outil pour se distinguer et donc pouvoir se construire par un processus de séparation des autres. Elle dit d'ailleurs que lorsqu'elle a été diagnostiquée, c'était une sorte de déception car «*je pensais que j'étais unique et que c'était juste la force de ma volonté qui faisait que j'arrivais à maigrir comme ça!*»

Cette nécessité de se distinguer, entre autres sur un plan alimentaire et, de trouver sa place est aussi à replacer dans un contexte des repas familiaux, car Stella se souvient qu'Astrid «*faisait la pluie et le beau temps*» à ce niveau-là aussi, car «*elle choisissait quand est-ce qu'on commençait l'apéro, quand est-ce qu'on commençait, quand est-ce ..., tout ce faisait là autour et ça c'était pour moi le cauchemar quoi, qu'elle décide de tout, qu'elle décide quand les autres avaient faim et, si elle avait pas faim, on mangeait pas ... et, que tout le monde la suive. Ça, ça a été ma première révolte [...].*»

Pour ce qui est des repas et, de la représentation qu'elle en avait, pour elle, ce moment signifiait à la fois «*problèmes, terreur et peur, ainsi que plaisir et lien social.*» «*[...] enfin, je vois une table avec ..., repas familial. Mais il y avait les moments de repas familiaux avec tous les regards soit parce que je ne mange pas assez, soit parce que je mange trop.*»

Son rapport à l'alimentation traduit toute sa difficulté à vivre le lien à autrui. Cette difficulté se traduit par un «*je t'aime, moi non plus*» alimentaire

Ces regards qu'elle sentait sur elle, lors des repas, elle dit qu' «*il y a toujours eu un regard sur [elle], [elle] a l'impression de ne vivre qu'avec ça.*»

Vis-à-vis du regard d'Astrid, regard «*imposant*», elle ne pouvait rien pendant l'enfance car «*si [elle essayait] de dire quelque chose, ça prenait une telle proportion que ... [...], le moment où [elle a] réussi, c'est à 35 ans peut-être. [...] J'osais exprimer mon mécontentement ouvertement. [D'habitude] le mécontentement je l'exprimais mais dans mon coin, après, en en parlant avec mon mari à l'époque et je retournais les choses contre moi. Tandis que là, c'est la première fois que j'arrivais à le lui dire à elle quoi.*» «*[...] ça a été mieux le jour où j'ai réussi à engueuler ma sœur, à la planter là — donc ça a bien sûr fait une rupture [...] — ça a été dur mais moi je n'ai plus besoin d'elle en fait. [...] J'arrive mieux à la situer, je me fais moins démolir et je me laisse moins démolir par ses paroles. [...] C'est par distance et par petites doses que j'arrive à gérer ça et ma mère, la même chose [...].*»

Auparavant elle se sentait toujours «*coupable*», elle était «*coupable de provoquer ça*», «*pis souvent c'était des provocations qui tournaient autour de [sa] façon de manger ou de ne pas manger ou de [son] poids, donc de toute façon [elle était] coupable.*»

Dans différents situations, elle avait le sentiment qu'elle *provoquait la réaction de l'extérieur, donc que c'était de sa faute*. «*[...] c'est provoquer un rejet, provoquer un jugement en positif ou négatif, mais tout ça, ça m'a toujours fait peur quoi, d'être*

pas comme il faudrait que je sois, sans savoir vraiment ce qu'il faudrait que je sois quoi.» «Et même encore maintenant c'est les choses qui peuvent me faire le plus mal quoi.» «[...] c'est de ne pas vouloir provoquer une réaction des gens et pis en fait, par comme j'étais [elle fait référence à sa maigreur], j'en provoquais de toute façon. [...] Il y avait de toute façon des réactions, Donc c'est toujours ..., j'ai l'impression d'être toujours noir ou blanc ou ambiguë quoi, oui et non, toujours comme ça, écartelée.»

A 18 ans, quand elle est partie de la maison de ses parents ce qui «a permis de changer» (son mode alimentaire) et elle a emménagé avec son mari, ce qui a participé au fait que «ça allait mieux pendant un moment parce que c'était une nouvelle relation, donc je découvrais des choses qui me faisaient me voir différemment» Mais le «mode» anorexie-boulimie est revenu.

Après son séjour à la *Clinique des Vallées*, à son retour à son domicile, elle a vécu «une période horrible où ça n'allait plus avec [son] mari, [elle] a fait une sorte de révolution, [...], sexuelle, tout à coup le besoin de ..., en fait de [se] découvrir en tant que femme [...]». «[Elle a] fait un peu les 400 coups, [...], [elle est] partie de la maison, vraiment, ça a été la débâcle quoi, mais en même temps, [elle se découvrait] et [elle avait] du plaisir.»

Par la suite, elle a divorcé et a dû «vivre seule». Là, c'est tout un apprentissage qui s'est déroulé. «C'était la première fois de ma vie que je me prenais en main donc ça, ça m'a en fait beaucoup aidée, parce que j'avais plus personne, plus personne qui me mettait un ..., même si mon mari il disait pas: arrête! Mais il y a toujours eu le regard de l'autre [...]»

Par rapport à son mode alimentaire, ça a aussi changé. Elle dit: «ça a bien marché par rapport aux repas». «[...] là je mange à midi, je mange normalement mais je vais vomir quoi, ça j'arrive pas encore à garder. Je vais garder mon déjeuner, ça, je me suis, fin voilà, c'est tout un travail, donc c'est hyper-structuré, c'est on prend ça et pis si je prends plus ça risque de passer de l'autre côté, mais ça marche et pis, ben justement, j'ai un repas, je vomis pas, ça va.»

En écoutant la trajectoire de vie de Stella, on relève que son rapport aux autres a agi comme un moule. Moule, qui a été posé par une remarque initiale de l'un de ses camarades de classe, par son ex-mari,

Son anorexie serait un outil pour poser des limites avec les autres, via la métaphore alimentaire. Aliments inclus, aliments exclus (par le fait de ne pas les manger ou des vomissements) elle a appris par ce biais le rapport aux autres et, parallèlement à elle-même. C'est ainsi qu'elle se découvre, qu'elle «reprend d'assaut» son autonomie.

Elle apprend aussi des «responsabilités» quant à elle et, aux autres: «J'ai appris à m'occuper de moi au moment où j'étais seule. C'est-à-dire qu'avant, mon mari prenait tout en main, il me plaçait dans un rôle bien délimité: celui de malade». «J'avais pas mon mot à dire — en fait c'est aussi ça ce qui a été ma révolte, c'est que je suis passée de mes parents, à mon ami, mon mari après [...]»

«[...] J'ai dû apprendre à payer mon assurance, à payer ma facture, à savoir comment ..., ouais, des petites choses [...]. J'étais absolument hors du monde social du point de vue du travail et des responsabilités. [...] Le premier pas que j'ai fait lorsqu'il y a eu cette crise, c'est que j'ai commencé à travailler. [...] J'ai eu des collègues, j'ai été confrontée à des gens, ben il y a des gens qui viennent et qui t'engueulent, donc il fallait pas fondre en larmes, donc toutes ces choses-là. Donc c'est à ce moment-là que j'ai découvert ça et pis que ça c'est prolongé après dans la prise en main du ménage, quand j'étais seule.»

Au niveau des apprentissages, depuis son séjour à la Clinique des Vallées, elle apprend les nuances alimentaires mais aussi dans son comportement. Elle n'est plus sur un mode «soit ..., soit ...».

En effet, l'imposition d'une manière d'être (par Astrid), la comparaison physique à sa mère ou «le diktat de la mode», c'est des choses qu'elle «déteste» ou, «qui [lui font] peur». Pour ce qui est de la comparaison physique à sa mère elle dit: «je ne veux pas qu'on me compare à elle parce que je n'y arriverai jamais et pis en même temps de se dire, mais si je suis comme elle, peut-être tout ce côté ..., le fait de plaire (d'être attirante sexuellement), ça me faisait très peur.»

Il y a, en ce qui concerne la mode «[...] plutôt une révolte contre ce genre de ..., ouais de diktat quoi et pis en même temps, en contradiction, on n'arrive pas à s'imaginer avec un poil de graisse quoi.»

Nous avons demandé à Stella ce que signifiait la grosseur pour elle. «Pour moi, le fait de prendre du poids, de sentir cette enveloppe, comme si on m'avait mis un manteau et pis qu'on me voie plus. C'est comme l'impression de me perdre.» C'est vrai que plus j'ai de la chair, plus j'ai l'impression que je perds ma personnalité justement.» «Etre maigre ce serait comme ben, je suis à fleur de peau quoi, je suis à livre ouvert. C'est une métaphore directe, visible, je suis au plus proche de ce que je suis à l'intérieur.» Et puis, elle se perd aussi en découvrant «la banalité de [son] corps. [Elle devient] normale [et] le fait d'être normale, du coup, ben [elle a] plus rien, [elle n'est] plus intéressante.»

*Stella franchit peu à peu des étapes de vie, son anorexie, puis sa boulimie sont des «ersatz» de micro-rites de passage. Elle se transforme peu à peu, son rapport à l'alimentation et aux autres aussi. Comme elle le dit «j'ai vécu ma vie plus longtemps anorexique que normale on dira et, en plus, dans le **statut d'enfant** (prise en charge d'elle et de décisions par autrui). [Aujourd'hui elle en est] plus à [se] dire: la solution c'est de maigrir et de devenir anorexique. C'est pas ça. Mais par contre, cette image interne [qu'elle a] de légèreté, ou d'être au centre [d'elle-même], ça, ça reste très fort et là, pour l'instant [elle n'est] pas identifiée (en tant que Stella).»*

Ses règles alimentaires sont justement des repères. Elle donne par ailleurs une image de ce que l'on fait comme expérience/apprentissage des extrêmes en parlant du rapport à l'alimentation qu'elle a en tant qu'anorexique ou boulimique. «Quand tu as rien à dire, c'était comme ça: anorexique, tu te permets rien du tout et boulimique, tu te permets tout, mais c'est tout à vomir.» Et en ce qui concerne les aliments et leur choix: «Pis il y a des aliments qui me font peur, parce que je n'arrive pas bien à les vomir, parce que j'ai l'impression que ça s'incruste très vite [...], du genre les pâtes ou le riz.»

Elle parle aussi de son rapport à l'alimentation en tant qu'anorexique en termes de jeu. «Ben, le jeu c'est de manger de moins en moins. Que chaque jour on arrive à manger moins que le jour d'avant. Donc c'est une sorte de ..., c'est ce qui fait tenir aussi, je dirai, ouais, que ça devienne une sorte de concours avec soi-même.»

Ce rapport à la nourriture, cette restriction, c'est une manière de poser un cadre, des limites qui permettent de mener son action, de se connaître. C'est «une façon de dire: je refuse ces cadres [imposés par autrui], [soit] d'exprimer, ben tiens, vous ne me les mettez pas, ben voilà, je les mets.»

Marion

(«ancien» comportement anorexique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

C'est à 13 ans que Marion est devenue anorexique. Après de multiples changements dans sa vie (départ du foyer parental, du milieu dans lequel elle était, en Allemagne, suite à la maladie psychique de sa maman et «installation» chez ses grands-parents maternels en Suisse, au Tessin) pour elle «[...] c'était un trop plein [...]» d'événements. En y pensant rétrospectivement, son anorexie était pour elle, à cette période, «[...] une espèce de soupape, une sorte de sécurité [...]» car «sinon elle dit qu'elle allait perdre le contrôle de sa vie.» Car il y avait dans ce changement (de mode de vie, de contexte, de milieu...) «[...] beaucoup de choses [qu'elle n'arrivait] pas à gérer, donc dans le sens où [elle se sentait] submergée d'attentes, d'attentes ...»

«C'était vraiment des trucs [qu'elle ne connaissait] pas. [Ses] parents étaient athées un peu baba cool, artistes («mes parents étaient des gens dépendants. Mon père buvait et ma mère était très dépendante comme personnalité). «[Ses] grands-parents étaient bourgeois, [...] très rangés, [...] un drôle d'environnement pour moi.» Toutes ces «nouveau-tés» elle dit que pour elle «ça a été violent. D'être enlevée là, même si c'était un drôle d'environnement familial, très difficile à vivre (maman psychotique, papa alcoolique et petite sœur malade), mais pour [elle c'était] normal.»

Donc, ce qu'elle vivait chez ses grands parents c'était l'extrême inverse (en positif et négatif) de chez ses parents. Son grand-père était «vieux, très autoritaire.»

Qui plus est, on la prenait «presque trop comme le centre de la vie de [ses] grands-parents, [elle étouffait] d'attention presque, [qu'elle avait] pas avant du tout, parce que tout l'attention se portait sur [sa] mère ou [sa] sœur qui était bébé.» «Au début, elle trouvait ça agréable, parce qu'au moins quelqu'un était là, [...] mais on était très isolés (dans la région du Tessin dans laquelle ils vivaient), [elle n'avait] plus ses copines, [elle n'était] plus dans la même école [...]»

Comme ses grands-parents étaient responsables d'elle, ils avaient des attentes diverses à son égard. Il fallait qu'elle ait «des succès scolaires — sauter une classe — qu'elle ne prenne pas de poids (rester svelte), en bref, elle dit: «je devais amener des résultats toujours.»

L'école et le changement d'école, mais aussi de vision pédagogique ont été difficiles pour elle. En Allemagne, les élèves s'asseyaient autour d'une table de six, ils partageaient leurs connaissances, s'expliquaient les choses mutuellement, c'était convivial. Au Tessin, c'était très autoritaire, par exemple, avec le prof. de latin qui disait: *levez-vous!* De plus, il y avait des connaissances scolaires qu'elle n'avait pas telles les livrets. «[...] à l'école je n'avais pas le niveau qu'on avait en Suisse et mon grand-père il m'a ..., ouais, vraiment tous les jours c'était les exercices, genre les livrets que moi, en Allemagne dans ma génération, on apprenait pas, plus [...]. [...] Pis mon grand-père il m'a poursuivie avec ces livrets, jour et nuit, pendant les repas, [...], jusqu'à qu'ils y étaient. Pis c'est vrai qu'il avait raison parce qu'il fallait les apprendre sinon je ne pouvais même pas apprendre à l'école. Mais c'était «space» la manière dont il le faisait. Et pis, il me mettait la pression et ça, jamais personne ne m'avait mis comme ça la pression pour l'école, pis il voulait en même temps que je gagne une année pour l'école.» Comme elle dit: elle vivait un stress avec ses parents mais là s'en était un autre et la base était donnée!»

En résumé, à cette période, elle voyait que ce qui comptait pour son grand-père c'était «[...] l'école, l'école, l'école, les notes [...]» et il fallait qu'elle soit «[...] tout le temps quelqu'un [qu'elle n'était] pas, [elle devait] être quelqu'un de parfait, il ne devait jamais y avoir un problème [...]». C'est l'impression qu'elle avait de la situation.

Ensuite, ses grands-parents l'ont mise dans un internat en vue qu'elle fasse sa maturité. Elle était dans une section de latin et le professeur «l'humiliait». Car il l'appelait au tableau et elle perdait ses moyens donc ne savait plus rien.

Marion le raconte ainsi: «[Une fois au tableau] je ne savais plus rien et après, il me faisait de nouveau asseoir et il prenait le meilleur élève et puis lui il savait tout et pis c'était toujours comme ça et puis il faisait ça aussi avec les deux autres filles [il y avait 3 filles (contre 25 garçons) dans la classe, elles faisaient partie de la première volée où il y en avait].»

Cette situation la touchait car ses «notes baissaient de panique.»

Les autres filles ont quitté cet internat et elle son grand-père est venu trouver ce professeur et «il a fait copain-copain avec lui et il l'a trouvé génial [...]», ça devait donc être elle le problème. Il lui a donc dit: «puisque tu as pas assez d'intelligence, on va te changer d'internat.»

L'internat suivant, où elle était en section «langues modernes», ne lui a pas plus dès le départ, elle ne se sentait «pas dans [son] élément [...]». «C'était loin de tout (presque en Autriche), je ne pouvais jamais rentrer.» Et tout était «axé sur le sport» «Tout était sport, sport, sport, sport pis il fallait, fallait, fallait. Il fallait faire 6 différents sports, tout était il faut, une fois de plus.»

C'est à cette époque que l'anorexie a commencé. Elle dit d'elle pour cette période: «j'étais très fixée sur l'extérieur. [...] il y a aussi ça, j'aimais bien être jolie, pas être grosse ou je sais pas quoi — il y avait ça, mais ça ne partait pas de là. Ça veut dire que ça soutenait encore les choses peut-être, dans le sens «ah, ben tiens, ça ne peut pas faire de mal». «Mais c'était pas la raison. Je n'ai pas dit: je fais un régime pour perdre 20 kilos, en tout cas pas hein. C'est pas comme ça que ça c'est passé» La motivation à cette période était «un peu pour mettre un choc à [ses] grands-parents.» [Elle s'est] souvent dit ça. Qu'[elle devait] quand même avoir fait ça exprès et, peut-être là ils [allaient] se bouger. [...]. Elle pensait en faisant cela qu'ils allaient «comprendre et [l'] enlever de cette sphère». Elle dit d'elle qu'elle était «[...] quelqu'un qui arrivait peut-être pas à dire [qu'elle n'aimait] pas non plus.» Mais pour Marion, être dans cet internat, «[...] c'était un échec [...]. Parce que l'autre internat [elle n'avait] pas réussi donc [elle devait] être là!»

Quand ses grands-parents l'ont revue, après 3 mois à l'internat, elle avait perdu 30 kilos. Elle se souvient que leur seule réflexion, ça a été: «Ecoute, il faudra que tu manges, hein, parce qu'on a déjà eu ça dans la famille.» (Sa tante a été et est toujours boulimique. Ses grands-parents n'avaient plus envie de s'embarquer là-dedans. Surtout que ça «[...] leur avait pesé beaucoup. Parce que ça c'était passé dans les années 50, je veux dire, c'était un peu moins connu encore. Pis effectivement, c'est très dur pour une famille de gérer ça.»)

Mis à part sa tante, sa mère aussi a eu des problèmes alimentaires et elle pense, vu le comportement de sa grand-mère, qu'elle aussi. Cependant, c'était surtout des médicaments dont sa grand-mère dépendait «[...] c'était un rituel chez elle.»

Et elle, en tant qu'enfant, elle sentait bien que quelque chose n'allait pas, sur ce plan-là, «[...] la situation n'était pas vraiment aisée.» Elle dit avec ironie à cet égard, «Mais eux c'était des gens bien, avec des valeurs et tout.»

Lors des vacances scolaires, lorsqu'elle était chez ses grands-parents, elle devait rester à table tant qu'elle n'avait pas mangé ce qui était dans son assiette. Elle y restait des heures. Mais à ce moment, elle se disait: «[...] de toute façon je vais retourner à l'internat et je ne mangerai plus. Vous pouvez bien me contrôler maintenant!» Et lorsque parfois elle avait faim, elle mangeait en cachette: «parce qu'[elle leur aurait] donné tant de satisfaction, [...], de manger devant eux.»

L'attitude de ses grands-parents à son égard, de son point de vue, était celle de vouloir la faire entrer dans un moule, dans une pointure de chaussure trop petite pour son pied. Elle dit: «Il fallait rentrer dans quelque chose, mais on ne savait pas très bien quoi au fond.»

Son grand-père attendait d'elle qu'elle soit «[...] la meilleure de la classe.» «Parce que lui a été toute sa vie le meilleur de la classe, c'était un génie. Et moi j'étais éloignée extrêmement de ça, donc je peux vous dire, très, très, très. Moi je ne suis pas quelqu'un qui aime étudier des heures et des heures, j'aurais été typiquement quelqu'un de manuel, ..., ouais, je ne sais pas, mais je pense. [...] «Et lui, il me mettait, il n'y avait qu'un choix, non, deux: soit tu fais médecine ou tu fais le droit. Parce qu'il n'y avait rien d'autre à l'université pour lui.»

Dans cet environnement, l'anorexie était pour elle une soupape, un refuge, mais aussi une forme de folie. «On est un peu fou quand on est comme ça, on est complètement dans un autre monde.»

Elle vivait au travers le comportement anorexique une sorte de scission. Comme on ne pense qu'à ça, «[...] le reste vous est complètement égal et vous faites semblant que ce n'est pas le cas, évidemment! [...] C'est un mensonge, on vit dans un mensonge, dans une contradiction.» Marion était à la recherche d'authenticité, de vrai. Elle dit que dans son contexte «[...] tout le monde mentait et [elle], [elle mentait] tout autant.»

Dans ce cadre, avec ses grands-parents, ce qu'elle a aussi incorporé en termes de comportement, c'est le rapport à la balance. «Ils me pesaient tout le temps. C'est eux qui ont commencé avec ça. Parce qu'ils avaient pris en charge un enfant, alors ils voulaient que cet enfant aille bien. Alors du coup quand [elle prenait] 1 kilo, c'était un scandale. [...] [Sa] grand-mère était très, très stricte pour ça. Fallait être bien. Elle, elle était toujours svelte. Si elle prenait 1 kilo, elle faisait une cure de bananes pendant une semaine. [...] Donc elle, elle était, je pense, la première à avoir eu des problèmes. [...] Je comprends aujourd'hui que cette femme a dû gérer des trucs incroyables, [...], dans sa vie. [...] C'était certainement sa manière de s'arranger avec le problème. Mais c'est vrai qu'ils ne se sont jamais remis en question. C'est ça que je trouvais incroyable!»

«Ils étaient tous au régime. On était tous au régime.»

Du point de vue alimentaire, elle définit sa grand-mère comme très contrôlante mais lui ayant donné une alimentation ni grasse, ni malsaine. Sur un autre plan, sa grand-mère ne voulait pas être «emmerd[ée] avec des choses émotionnelles. [...] Il ne fallait pas parler de trucs qui te préoccupent vraiment. [...] Elle était très cadrante, coupante de ce côté-là. [...] Donc c'était pas un climat très agréable, c'était dans le non-dit.» «On avait même pas un langage pour ça (exprimer ses sentiments).» (contexte de personnes éduquées pendant la seconde Guerre mondiale).»

C'est ses grands-parents qui ont nommé ce qu'elle avait. Par la suite, vu qu'elle n'était plus réglée, sa grand-mère l'a amenée chez un gynécologue qui lui a prescrit des hormones. «Pis là, [elle était] anorexique, mais [elle était] grosse. (c'était dans la période où elle était dans le second internat). [...] Et pendant ce temps [elle avait] toujours de l'alimentation. [Elle n'aimait pas manger, elle n'aimait pas] faire à

manger. [Elle était] fière si [elle n'avait] pas mangé de la journée.» (p. 16, q. 58). Elle était fière parce qu'elle contrôlait, «[...] j'arrivais à contrôler toujours ça, mais je ne maigrissais pas, c'était ça l'horreur.»

Pour Marion, «[...] dans toutes les maladies style anorexie, boulimie, les dépendances, c'est une forme exagérée de «plaintivité», on pourrait dire, de plaintes. «Pour dire: prenez-moi en considération! Je suis victime, aidez-moi, aidez-moi, je ne sais pas comment faire.»

Elle vivait cela comme une manière de dire: *reconnaissez-moi telle que je suis avec mes plus et mes moins!* Car l'un des déclencheurs de son comportement était qu'elle ne se sentait «[...] pas à la hauteur» (surtout en ce qui concernait l'école). Ce trouble est donc un *refuge*. Mais ce n'est pas seulement un trouble de l'alimentation, c'est un *trouble de réflexion*. C'est-à-dire que c'est un *choix*. Choisir de contrôler l'alimentation, son corps, pour se sentir et se voir «parfaite». Ça permet aussi de «s'extraire», «[...] c'est une forme de retrait».

Au début c'était plutôt une espèce «d'aidez-moi» et pis ça c'est pas fait. [Et donc après elle ne savait] *plus que fonctionner comme ça.* Ça lui a permis de construire ses propres références, sa propre identité.

Avoir ce comportement, ça lui permettait aussi de faire des *apprentissages*, elle dit de son comportement à cette période: «[...] ça donne de drôles de changements dans le comportement, on est plus comme avant (transformation, passage?). Je veux dire, on ment plus facilement. Il y a plein de trucs comme ça quoi, le caractère il devient moins honnête, si je peux dire ça comme ça quoi. En tout cas chez moi c'était comme ça. Je n'osais plus rien dire parce que je vivais tellement dans mon monde, alors vu que je ne mangeais pas, c'était déjà un mensonge, parce qu'il fallait. Pis à table, je disais: oui, oui, oui, bien sûr, j'ai mangé. Tout le temps comme ça, pis on est tellement axé sur autre chose que tous les autres que j'ai l'impression qu'on est pas normal. (Axé sur autre chose: c'est-à-dire qu'elle ne s'intéressait pas à ce qui intéressait les autres). C'est à la période d'anorexie qu'elle dit avoir développé «un espèce de tac-tac.» (Pensée en termes de soit ..., soit. L'exclusion alimentaire en serait la métaphore). Elle faisait «[...] presque la même chose qu'eux qui [lui] imposaient leurs trucs, mais c'était de l'«auto-imposition» [...]. [Elle limitait] son monde [...]. [Elle ne s'intéressait] qu'à manger ou ne pas manger.»

Son anorexie c'était aussi une manière pour Marion de «domin[er son] monde qui [les emmerdait], du style, [...] mais en même temps, [c'était] une forme d'arrogance, [bien qu'elle voit son comportement comme] très passif. [Car] c'est du style: j'aimerais que quelqu'un résolve maintenant, sans que je le dise vraiment. Et puis [elle voit ça] encore aujourd'hui dans son comportement.»

Pour dominer, elle devait avoir les «idées claires», d'où le fait, pour elle, qu'elle n'a jamais aimé «être pétée». Elle dit: «moi je voulais avoir la tête claire, je ne voulais pas être ailleurs, j'y étais déjà. Je ne sais pas comment dire, il y a un certain abandon dans certaines drogues et ça, je n'aimais pas, j'aimais le contrôle, [...] à l'époque, c'était plaisant.» Pour elle, contrôler c'était: «[...] exister [elle pense], une manière d'exister, sinon, c'était un autre qui [la] contrôlait peut-être.»

Une chose qui est claire, c'est qu'elle ne fait plus de régime, qu'elle ne se pèse plus, quand bien même elle «n'aime pas être grosse.»

Pour elle être grosse signifie «ne pas être dans la norme, donc être jugée.

Ce qu'elle a gardé de cette période c'est aussi «[...] une certaine rigidité mentale». C'est-à-dire qu'elle est «[...] très ouverte [aux autres] d'une part, mais d'autre part,

[elle] ne supporte pas un certain nombre de choses. Si on [l'] agresse, pour [elle] c'est énorme.» Un type d'agression majeur est de lui dire qu'elle est «incompétente». Son chef, dans son dernier boulot lui «disait toute la journée: vous êtes nulle!» Alors quand elle le voyait, elle avait «[...] juste envie de vomir. [Et elle] commençait à vomir et plus manger!»

Le rapport aux autres et complexe pour elle, elle se sent d'ailleurs bien seule. Mais son attitude «c'est les autres que ça dérangeait de nouveau! «Mais pourquoi tu fais pas si?, Mais pourquoi tu fais pas ça?» Mais merde! Laissez-moi aller seule faire mes machins [...]. Je vois déjà tellement de gens au travail suivant quel boulot je faisais, ça me «ahhhhhhh!», ça me vidait quoi, d'avoir tous ces gens, tout le temps à résoudre leurs problèmes. Vous voyez, ça, ça me pèse. Il y a des trucs, je les surpondère, enfin, il y a une surpondération de responsabilisation dans ma vie, de tous les jours, peu importe quoi. C'est ça que je veux dire. Il y a un truc là, il faut le faire. C'est ça qui est encore là.» Car si ce «truc» n'est pas fait elle dit: «on dirait que je vais mourir quoi. Je veux dire ..., non, mais c'est ça, c'est un truc qui va me tuer.»

Sur le plan professionnel le «il faut» de base l'a poursuivie. Elle n'aime pas la compétition et on la considère comme non résistante au stress. «Et on doit être ça aujourd'hui, alors vous voyez le conflit que ça me fait quand on me dit de nouveau: vous devez! Ça me refait un effet!». Elle «n'aime pas être enfermée dans quelque chose».

Elle vit mal le fait que l'on attende d'elle que ..., «[...] qu'on impose», qu'on lui impose un modèle de fonctionnement. Son anorexie, de par le fait qu'elle excluait des aliments, était une manière pour elle de mettre des limites quant aux autres.

Elle dit d'ailleurs: «c'était ma manière peut-être de gérer, quand on a trop d'attentes en moi, donc [la solution] c'était de me réfugier dans l'anorexie.» «Je suis quelqu'un de très vite déstabilisé par les demandes, par les exigences de la vie [...]. Et l'anorexie, c'était à cause de ça.»

[S'il y a] une invasion d'exigences ..., [...] voilà tout ce que l'on doit tolérer quand on est enfant. [...] Il y a toujours énormément de il faut. (Elle parle du rapport parents-enfants qu'elle constate lorsqu'elle est, par exemple, à la piscine). «T'as vu machin il fait comme ça, fait aussi comme lui. C'est une espèce de monde d'exigences.» Aujourd'hui, elle ne voit pas «pourquoi [elle devrait] se refaire.»

Se faire à manger, il y a un côté il faut. Mais des fois elle se dit: tu pourrais quand même faire ça (se faire à manger). Je crois que c'est tout le monde, on a le souci d'être dans la norme [...].» Pour elle, «[...] peut-être les gens qui ont des problèmes de dépendance ce sont des gens peut-être qui auraient voulu tellement être dans la norme, enfin, c'est-à-dire qu'on les aime, [qu'on les considère et qu'on les reconnaisse].» «[...] Qu'on dise pas toujours: ça c'est faux, ça c'est faux, ça c'est faux; il faut modifier ça, enlever ça. Moi j'avais l'impression d'être un tas d'erreurs.»

Sur le plan culinaire, bien que quand elle a rencontré le compagnon avec lequel elle a partagé 11 ans de sa vie, il l'a «obligée à apprendre la cuisine, donc c'était un il faut», elle dit que «c'est lui qui m'a aidée à m'en sortir de tout ça, un peu, parce qu'il y avait une régularité (alimentaire et du rythme alimentaire)». Pour elle cette période est celle où «[...] elle était le mieux et [où elle a] le moins pris de poids, [où elle était] le plus équilibrée. [...] Mais c'était un peu [aussi qu'elle pouvait] prendre soin de quelqu'un, c'était pas pour [elle].»

Céline

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Après une fracture, Céline a dû arrêter la pratique du sport (entre autre de la danse qui «[...] était son truc, [elle s'y connaissait quoi]», elle a pris suite à cela 15 kilos et elle «ne se supportai[t] plus, ni psychologiquement ni physiquement.»

Elle avait 18 ans quand elle a commencé sa boulimie. Elle était partie 6 mois en Espagne, dans une famille et, comme elle adore manger et que «la maman espagnole elle faisait vraiment de la super bouffe [...]», elle a pris du poids et, a essayé de se faire vomir.

La première tentative n'a pas été la bonne mais elle a réessayé et là, ça a marché. Elle dit donc «[...] alors c'était la solution quoi, à chaque fois que je mangeais trop, bon, en l'occurrence, tous les jours, [...]»

Son comportement alimentaire est motivé par l'image qu'elle a d'elle-même (*grosse et moche*) mais aussi pour compenser une tristesse, qui fait «qu'on a envie de manger plus, [...] on se jette sur la nourriture parce qu'on pense que ça va aller mieux», un mal-être et un sentiment de trop plein.

En effet, sa situation familiale n'a pas été évidente pour elle puisque son père était alcoolique jusqu'à ses 16-17 ans, ce qui les «a pas mal marqués [son frère et elle].» Par la suite, son frère a fait une dépression, elle a habité avec lui et s'en est occupée ainsi que de toutes les tâches domestiques et administratives. De plus, sa maman a eu un cancer du sein. «C'était trop».

Avec ses mots, la boulimie «ça prend les problèmes familiaux, la tristesse, tout comme le fait de l'image aussi.» Il n'empêche que, bien qu'elle se sache pas grosse, qu'elle pense qu'elle ne sera «[...] bien que quand [elle sera] mince, par rapport à l'image qu'elle donne aux autres [...]. [Les autres] ils ressentent ce mal-être [qu'elle a] et du coup ils ne [l'] aiment pas.»

La perte de poids serait pour elle synonyme d'amélioration relationnelle et aussi de gage de reconnaissance par autrui. A travers sa quête de minceur qui changerait tout pour elle, Céline cherche peut-être une intégration collective. Elle dit encore «[...] je sais que je ne suis pas bien et que donc, pour être bien et améliorer la relation, je dois perdre du poids. C'est comme si je mettais en stand by (en attente) ma vie en fait, jusqu'à ce que j'ai perdu du poids.»

Pour elle être mince est aussi en lien avec ce qu'elle était avant, avant son accident et la prise de poids, car quand bien même sur le plan familial ça n'allait pas, à cette période elle avait «[...] l'impression que ça allait bien. Plus jeune aussi, plus insouciant, [elle] réfléchissai[t] pas trop à ça quoi.»

Maintenant, elle ne pense qu'à la nourriture à perdre du poids et «[...] ça [lui] bouffe la vie, [...] [elle met] vraiment sa vie en stand by. [Elle se dit]: ah si je perdais du poids, je pourrais faire si, je pourrais faire ça. Alors qu'avant, [elle la vivait] sa vie, là [elle a] l'impression [qu'elle l'a] mise entre parenthèses.»

Et elle sait que c'est «[...] totalement faux, vraiment pas du tout raisonné et que ce n'est pas ça qui a arranger les choses [de faire ce lien de causalité]. Mais [elle n'arrive] pas à déplacer [ses] conditions — c'est seulement si elle perd du poids qu'elle pourra faire si et ça — [ses] buts qui sont inatteignables.»

Comme son frère et elle avaient un manque quant à leur papa, leur maman a tenté de compenser, entre autre quant aux règles qu'ils avaient. «Donc [ils n'ont] pas vraiment eu de règles. Enfin oui, elle nous a dit: «tu rentres à minuit, tout ça, ça il y a toujours eu, mais au fond, si je voulais forcer, [...], je faisais ce que je voulais. [...]»

c'est peut-être un manque qui fait que maintenant, je me mets des règles?» «Je me fixe des buts en général et si je ne les tiens pas, je m'interdis de sortir par exemple, je me dis: non, parce que tu es trop grosse et on ne va pas te regarder.»

Céline cherche la reconnaissance des autres, sinon, elle ne se donne pas le droit d'exister.

Afin de compenser toute cette tristesse qu'elle a accumulée, comme elle dit qu'elle mange. Son rapport à la nourriture (avec les crises, les règles qu'elle se fixe), à sa vie et aux autres est *«[...] un cercle vicieux»*. Même si elle a compris certaines choses, qu'elle dit avoir *«[...] grandi [...]», «[...] ça n'empêche pas [qu'elle] reste mal en société avec l'image [qu'elle] donne [d'elle].»* Son rapport à l'alimentation, avec la peur de grossir et le vomissement après manger est un éternel recommencement. Elle dit *«je mange n'importe quoi, je me gave et après je me dis: oh, non, mais tu vas grossir! C'est vraiment le cercle vicieux [...]. Maintenant c'est vraiment ma vie (qui compte) ma relation avec les autres, ma vie en société qui fait que je ne m'accepte pas et que je ne me sente pas bien et que je mange.»*

Les autres, partager un repas avec eux, c'est important pour elle car c'est *«[...] un moment où l'on discute [...]»*. *«[...] ces derniers temps, des fois je ne mangeais pas alors du coup, c'était dur parce que je perdais, en plus de la nourriture, je perdais ce moment à passer avec eux [ses amis à l'université], donc ça c'était vraiment dur.»* (p. 4, q. 15). Parfois, bien qu'elle *«[...] ne pense qu'à la bouffe [...], [ce qui l'] empêche de participer à la discussion, [elle dit que]: ça vaut quand même le sacrifice parce [qu'elle] passe un moment avec eux.»* Elle pense *«[...] [qu'elle a] quand même tellement besoin des autres et [...] [qu'elle se met] à réfléchir et [elle se dit]: bon, ben non, c'est plus important que tu sois avec eux plutôt que tu te dises: bon, je rentre à la maison manger. Parce que voilà, si je fais tout ça, c'est pas pour mon «plaisir solitaire», c'est justement pour plaire aux autres.»*

Elle pense ne pas plaire aux autres car elle est dans le mal-être et c'est cette image qu'elle leur renvoie. *«[...] Je ne pas être autant active où être comme je voudrais être, être aussi drôle et participer autant que j'aimerais. Plutôt dans ce sens-là que dans le sens «ils me voient grosse», ils me trouvent moche.»*

La place qu'elle pense occuper quant à elle et aux autres la fait se sentir *«coupable»*. Coupable parce qu'elle parle d'elle, coupable parce que son *«[...] problème [est] débile»*. Elle a le sentiment de tout le temps se plaindre, d'être *«[...] tout le temps au centre [...], de donner «l'image d'être supérieure [...].»* *«J'ai vraiment l'impression d'être trop au centre et de ne penser qu'à moi, justement en faisant ça.»* *«Parce que comme je fais ça et je ne pense qu'à la bouffe et tout, ben ça ne me donne pas le temps de penser aux autres. Pourtant je pense aux autres. [...] mais j'ai l'impression que je n'y pense pas assez.»*

Cette culpabilité est aussi ce qui l'a fait ne plus *jamais vouloir* aller chez un thérapeute, car elle ne parlait que d'elle.

En ce qui concerne sa boulimie, c'est vraiment par périodes. Ce qui est très difficile pour elle c'est de se faire vomir. Pour elle *«c'est une obligation»*. (p. 5, q. 15). Mais après avoir vomi, *elle se sent bien*.

Lorsqu'elle est seule, c'est la porte ouverte aux crises car dès qu'elle *«[...] mange un truc [elle] n'arrive pas à s'arrêter»*. Avec ses amis, elle se restreint et en famille, elle ne le cache pas, elle mange tout ce qu'elle veut.

D'une certaine manière, Céline est tout le temps *tirillée* entre manger, se restreindre, ne pas manger et dire d'elle, ne pas trop dire, pouvoir penser aux autres. En bref: avoir une place et ne pas exclure les autres personnes. Elle dit: *«Ouais, c'est vraiment un mélange, c'est vraiment un mélange entre toutes les choses.»* Elle aimerait pouvoir composer, ne rien exclure. Un peu comme les divers éléments d'une *salade mêlée*. Son rapport aux aliments, à la boulimie qui englobe

les différents aliments, tout est inclus, traduit aussi sa conception du rapport aux autres.

Comme elle souhaite être aimée par tout le monde, elle veut aussi aimer tout le monde. Elle dit: «[...] c'est vrai que j'ai toujours voulu aimer tout le monde. Fin, j'ai toujours dis: ah, il est comme si, il est comme ça parce qu'il a eu si ou ça dans sa vie, fin, je trouvais, ..., je trouvais toujours des excuses, c'est pas sa faute, s'il est méchant, c'est parce qu'il a eu une vie difficile.»

Ce type de relation aux autres, elle l'a toujours eu jusqu'à il y a une année, période à laquelle elle est entrée à l'université. Elle dit: «[...] j'ai eu vraiment un: j'en peux plus!». Elle a beaucoup «[...] plus de sentiment qui ressortent» quant aux autres.» Elle s'octroie le droit de dire. Dire ce qu'elle aime ou pas, ce qu'elle accepte ou pas. Selon elle c'est «[...] comme si ça se liait aussi peut-être avec le fait que j'acquière des principes et que je commence à avoir mes propres idées [...].»

Mais elle n'aime pas celle qu'elle devient. «[...] je ne veux pas devenir cette personne-là, là, je la suis, mais je veux pas continuer comme ça parce que — peut-être que j'ai besoin de ça maintenant — mais il faut que ça change, parce que j'aime pas ça.»

Au niveau du type d'aliments, elle ne s'interdit rien et si elle est dans une phase manger-vomir, peu importe ce qu'elle mange, «[...] ça doit être évacué».

Vomir c'est se sentir bien mais c'est aussi «tirer la chasse» (au sens propre et figuré), faire un petit pshit et ça sent bon». «Du coup, c'est vraiment le fait d'effacer vraiment, j'efface ce que j'ai fait. [...] c'est plutôt vraiment effacer ce qui s'est passé. En essayant d'évacuer tout et en tirant la chasse, on ne voit plus, il y a plus.»

C'est une manière pour elle de remettre les compteurs à zéro. Vomir pour elle aussi c'est ne pas prendre de poids, donc être heureuse. «Ah, quand tu auras perdu du poids, tu pourras être heureuse. Mais t'arriveras à être heureuse? Comme si, c'est peut-être pas très beau de dire ça, mais comme si je me complaisais dans mon malheur, dans ma mélancolie. Comme si ça me ..., j'y étais tellement rattachée que je me dis: alors quand ça ira, tu seras heureuse et tout. Mais est-ce que t'y arrive[ras]? [...] Tandis que là, je sais ou j'en suis.»

La boulimie c'est un repère, une manière d'être au monde qu'elle connaît. C'est comme «une alliée», [...] alors que quand [elle aura] plus ça, [elle aura] quoi?»

Comme nul n'est au courant de son comportement, elle le vit seule mais «[...] ça c'est pas facile non plus.» (p. 10, q. 43). Ce qui n'est pas facile c'est de «mentir et aussi de ... tout simplement, comme [elle a] besoin de l'amour des autres, [elle aimerait] qu'ils sachent, qu'ils [l'] aident, peut-être qu'ils soient là.»

Céline dit: «Je ne suis pas entièrement moi tant que j'ai ce problème.» Et pour aller mieux, elle voudrait perdre du poids et donc «[...] pouvoir enfin, quand [elle aura] perdu ce poids, faire toutes les choses [qu'elle s'est] interdites de faire [...]. [...] de pouvoir consacrer [son] temps, [sa] vie à autre chose. Parce que là, en stand by, il y en a marre quoi. De pas pouvoir la vivre en fait. [Elle ne la vit] pas.»

Elle se rend aussi compte qu'elle est plus en phase avec elle-même, elle fait plus de choix personnels. Comme elle le dit: «[...] je me permets des choix.»

Camille

(«ancien» comportement anorexique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

L'anorexie est tombée sur Camille du jour au lendemain, comme sa *dépression*, advenue un an avant l'anorexie. D'ailleurs, elle dit que: «[...] *peut-être que ce comportement-là, disons a peut-être remplacé, enfin, il y avait quand même un mal-être peut-être et puis que ça ne s'est plus exprimé par de la dépression mais que ça a été plutôt sur le comportement alimentaire.*»

A 13-14 ans, Camille ne ressemblait pas à ses pairs. Elle était trop «sérieuse». Elle dit: «*moralement, j'étais quelqu'un de très sérieux. J'avais des amies, mais je veux dire, je n'étais pas comme tous les gens que je voyais autour de moi, qui sortaient tout le temps, qui s'amusaient à faire des trucs, comme par exemple, quelqu'un me disait: oui, pour tel contrôle, j'ai pas révisé, je prends du bon temps et je réviserai après. Moi je n'arrivais pas, il fallait que j'en fasse le maximum et pis les loisirs passaient après. [...] Je me faisais beaucoup traiter d'intello ou des trucs comme ça. [...] Et je n'appréciais pas du tout qu'on me colle cette étiquette.*»

Cela lui pesait et elle voulait se «[...] *changer physiquement mais aussi mentalement*».

Avec ses mots: «*[elle s'est dit:] finalement, j'aime pas comme je suis physiquement, mais en fait je ne m'aimais pas non plus intérieurement. Et des fois, le fait de me faire vomir, je me disais: je me détruis et, c'était quelque chose, pas que j'appréciais, mais dont j'étais fière. [...] Je voulais tout changer, je ne me supportais pas. Ça se traduisait comme ça je pense.*»

Changer, par le biais alimentaire mais aussi sportif. «*Je me disais: [vu] que je ne m'aime pas mentalement, au moins être au moins être jolie physiquement. [...] Je me disais: peut-être que je suis pénible, que je ne suis pas parfaite mentalement ou moralement, mais au moins que je fasse le mieux possible physiquement.*»

En bref, avec ses mots: «*[...] je n'aimais pas comme j'étais, je voulais changer.*» Et, concernant sa *prise en main*, «*[...] il fallait que ce soit moi qui change et pas ce qu'il y avait autour.*» Elle ne savait pas vraiment vers quoi tendait ce changement mais il fallait qu'elle change.

Avant cette période, [elle ne s'était] jamais focalisée sur son apparence, sur ce [qu'elle mangeait] [...]. Pis du jour au lendemain en fait, ben [elle trouvait qu'elle était] moche, [qu'elle était] grosse et qu'il fallait que ça change. «*Et pis ben, c'était peut-être une sorte de contrôle, pense-[t-elle], de soi, de [s'empêcher] de manger [...].*»

Elle a commencé par supprimer «*[...] énormément de choses [...]*». *Les féculents, le sucre, le gras*, «*[...] tout ça, [elle ne mangeait] plus du tout.*» A force de restriction, elle a craqué et «*[...] c'était après ces «craquements» [qu'elle a commencé] à vouloir se faire vomir.*»

L'étiquette d'intello qu'on lui avait associé était en lien avec sa volonté de se transformer. Elle s'était d'abord dit, comme elle était souvent seule, que ce qui ne cadrait pas c'était son physique, mais ensuite, elle s'est dit que c'était parce que elle était trop sérieuse, c'était à cause de sa morale, de ses principes. A cette période-là, pour cet âge-là, elle se considérait comme *hors-norme*. *Elle a voulu changer tout ce qui ne correspondait pas aux autres, elle cherchait à être ce qu'il fallait être.*

Son rapport à l'alimentation était la métaphore et/ou le thermomètre de son rapport aux autres à cette période. Car, lorsqu'elle s'est trouvée en camp de vacances,

avec des personnes qui n'avaient pas de préjugés sur elle, son mode alimentaire s'est «régularisé».

«[...] je me souviens d'un camp de vacances où je suis allée, une année après que ce comportement-là ait commencé et en fait, cette semaine-là, je crois que j'ai moins fait attention à ce que je mangeais, en fait, j'ai rencontré des gens nouveaux, qui n'avaient pas cette étiquette sur moi et je me souviens que j'étais heureuse pendant cette semaine-là. [...] finalement, j'aimais bien le principe de repartir à zéro [...]»

Son environnement scolaire, au collège, en France, elle ne l'a pas du tout aimé. «[...] parce que c'était vraiment beaucoup sur l'image en fait, c'est ce [qu'elle en a] retenu, c'est que tout le monde nous juge, on doit être comme tout le monde [...]».

Le repas était «[...] un moment [qu'elle n'aimait] pas parce que bon ben, repas ça voulait dire manger, donc il fallait quand même [qu'elle] prévoie.» La prévision signifiait «[...] beaucoup de calculs! C'était très mathématique. [...] C'était un moment de grande réflexion de ce [qu'elle pouvait] prendre ou pas.» Elle a changé son mode alimentaire, l'a contrôlé afin de se transformer et de contrôler sa transformation. Afin «[...] d'avoir un peu le même cadre, le même rythme, [...] [elle mangeait] les mêmes choses, aux mêmes heures.» Ce rythme évitait l'imprévu. Car l'imprévu l'empêchait de faire ce qu'elle avait prévu de faire au cours de la journée.

Maintenant qu'elle habite dans un studio, «[...] [qu'elle n'est] plus chez ses parents, ben [elle] mange ce [qu'elle veut] en fait. [Elle] ne craque plus parce qu'on ne [la] force plus chez [elle] à manger quoique ce soit [...]» «Maintenant que je suis toute seule dans mon appartement, quand je fais les courses, je sais ce que je vais manger, je sais ce que j'achète pour moi, donc j'ai plus d'autonomie sur ce que je mange.» Cet «épanouissement» d'autonomie de choix, alimentaire et identitaire, de Camille est plus prégnant si on le met en parallèle avec les dernières vacances qu'elle a passées avec ses parents. Elle dit: «[...] la dernière fois où j'ai eu envie d'avoir ce comportement (manger-vomir), c'était justement quand j'étais en vacances avec mes parents et pis que j'étais non-stop avec eux et il fallait que je mange comme eux. [...] Comme tout le monde mangeait comme ça, ils veulent que je mange normalement, mais moi je ne peux pas, je ne veux pas. Je ne voulais pas.»

«Ce que je fais, c'est moi qui décide, c'est moi qui décide ce que je fais pour moi, j'aime pas qu'on m'impose des choses.»

Par rapport au violon par exemple, jouer d'un instrument est une «tradition intergénérationnelle» du côté paternel. Ses grands-parents l'ont inscrite «très tôt à des cours.» Elle, ce qu'elle aime par dessus tout, c'est chanter. Bien qu'elle ait appris à aimer le violon, elle dit: «[...] c'est vrai qu'au début c'était un peu du forçage. Pis c'est vrai qu'on en faisait beaucoup [...]» entre autres de par le fait qu'ils habitaient à la campagne, donc c'était un «loisir». Ces semaines, en tant qu'enfant étaient rythmées par les cours de musique et le week-end, par les auditions.» Et chaque fois qu'elle exprimait son souhait d'arrêter son père lui disait: «non, tu continues.»

Son comportement alimentaire boulimique, refait surface, comme elle en a fait l'expérience, lorsqu'elle considère qu'elle mange trop, lors de périodes de stress où lorsque ce qu'elle avait planifié de manger à un endroit un certain type de plat et finalement elle se retrouve dans un autre endroit avec autre chose qu'elle n'avait pas prévue. Elle dit à cet égard: «[...] je planifie ce que je vais manger et quand ça ne correspond pas, quand par exemple, finalement, au lieu de manger à l'université, je suis avec des amis et qu'on va manger ailleurs et qu'il y a pas ce que j'imaginai, alors, il ne faut pas me forcer, je ne mange pas du coup. [...] Voilà [...] c'est très planifié et je ne supporte pas que l'on me force à manger en fait.»

C'est toute la question de pouvoir planifier, prévoir. «[...] *il ne faut pas que ça arrive par surprise et que je n'aie pas le choix quand j'arrive devant en fait.*» Il y a quelque chose qui la rassure dans le fait de prévoir et de planifier, entre autres, ce qu'elle va avaler. Et «[...] *même dans les autres domaines, [elle aime] aussi prévoir les choses [...]. [...] ça me rassure plus de savoir ce que je vais faire à l'avance, dans tous les domaines.*» Pouvoir prévoir c'est pour elle «[...] *savoir [qu'elle aura] le temps de tout faire. [Elle aura] le temps de faire tout ce [qu'elle aura prévu].*» Si elle ne sait pas, si elle ne peut planifier, elle dit «*j'essaie de prévoir toutes les possibilités pour me préparer à chaque cas de figure.*»

Maya

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

La boulimie a commencé à ses 15 ans, après le décès de sa maman. Mai il y a eu, pour elle différents «[...] abandon[s] au cours de sa vie. Entre 8-9 ans, ses parents divorcent et son père part de la maison, à 15 ans sa maman décède.» A l'égard de l'abandon, elle dit: «[...] quand mon père est parti de la maison, pour [elle] ça a été un abandon de sa part, quand [sa] maman est décédée, ça a aussi été un abandon.»

Depuis très jeune, 5-6 ans, elle a été responsable de sa maman, dont l'état de santé s'est dégradé chaque année. Elle dit: «[...] j'ai dû depuis très jeune m'occuper de ma maman, puisque sa maladie (sclérose en plaques) a très vite progressé, donc c'est devenu très vite, un gros problème. Et avec tout ça j'ai eu très vite des responsabilités d'adulte en étant enfant.»

«Ce qui m'a fait grandir d'un pas énorme, donc je n'ai pas vécu mon enfance comme il fallait, la crise d'adolescence, je ne l'ai même pas faite parce que ce n'était pas du tout à l'ordre du jour, j'avais d'autres soucis que ça.» Comme elle dit: «[...] le point positif, c'est que j'ai grandi très vite, j'ai eu une maturité très rapidement, certes, mais je m'en serais bien passée quand même!»

C'est à 17 ans qu'elle a pris beaucoup de poids — selon elle, elle a toujours eu tendance à être ronde. «Bon, j'ai toujours eu des problèmes de poids, j'ai toujours dû faire attention à ce que je mangeais, même en étant enfant, j'avais facilement tendance à prendre du poids, j'ai toujours été soucieuse de ma ligne.» «[...] j'ai commencé à manger en quantité pour combler le vide affectif à mon avis» mais aussi parce qu'elle dit qu'«[elle arrivait] mieux à [se] concentrer en grignotant.» C'est en échangeant avec des copines d'apprentissage que l'une d'entre elle «[...] a suggéré, m'a suggéré une fois: ouais, si on prend trop de poids, on va essayer de se faire vomir. [...] ça m'a mis la puce à l'oreille, alors que je n'avais jamais eu cette idée-là.»

Parallèlement à cette découverte et avant qu'elle ne passe à l'acte, elle a entrepris un régime sous la tutelle d'un médecin, mais «[...] c'était un régime qui était inadapté puisqu'il fallait bannir les fruits certains légumes, [...] c'était à base de protéines, la viande, les œufs, les produits laitier [...]. Moi qui adore les fruits! Donc j'étais juste frustrée [...] — donc j'ai perdu quand même un peu de poids avec ce régime — mais j'étais frustrée de ne pas pouvoir manger de fruits. Pis en fait, j'ai commencé à ..., j'ai essayé de vomir une fois, donc j'ai mangé en quantité et pis j'étais tellement mal, que j'ai essayé le truc et pis, en fait, ça marchait relativement facilement. [...] Systématiquement après j'ai commencé à vomir mes repas. Et, [...], ça, ça a duré pendant de nombreuses années.»

«C'est comme ça qu'à commencé le cercle vicieux, parce que quand j'ai appris à vomir, j'ai appris que je pouvais manger n'importe quoi sans prendre du poids.»

Pour elle être grosse c'est être faible. Mais ça entre aussi en résonance avec «[...] le fait de plaire à tout le monde, pour [elle] c'est hyper important. Pas que physiquement hein, mais justement d'être gentille, sympa, serviable — pour [elle] c'était hyper important [...]. [Aujourd'hui, ça a aussi de l'importance pour elle] mais on n'a pas besoin de se faire bouffer par tout le monde pour être considéré comme sympa et pis être considéré comme un être humain.

Ce type de lien aux autres est dû, pour elle, à son besoin de reconnaissance.

Sa boulimie, pour elle, est comme *un loisir, une distraction* dans sa vie. «*Pour moi, c'est un hobby, des fois je me distrais comme ça. [Cependant, cet hobby met aussi en évidence] la solitude, [car] ça fait de nombreuses années [qu'elle vit] toute seule et des fois [elle se plaignait, selon elle,] dans [sa] solitude, dans [son] truc, dans [son] trip [...]. Et c'est vrai qu'avec ces problèmes alimentaires, on se renferme sur nous, sur un monde, on est dans une bulle et pis on se plaignait un peu là-dedans. Parce que c'est par habitude.*»

Mais son comportement alimentaire boulimique est aussi *un apprentissage des limites*, ce que l'on accepte d'ingérer et ce que l'on ne veut pas pour soi — son rapport alimentaire est aussi *un rapport au monde, une conception du monde*. Parce que son principe d'être gentille avec tout le monde a abouti à des abus. Ce qui fait qu'elle dit s'être sentie «*[...] plusieurs fois énervée contre [elle] parce [qu'elle se disait]: pourquoi t'as pas su dire non! Stop? [...]. [Elle était] fâchée.*»

Son comportement alimentaire boulimique c'est aussi son *mode d'expression, à travers l'aliment*, une manière de vouloir contrôler les choses qui nous échappent. Quant à ce mode d'expression elle dit: «*J'ai toujours comblé l'affectif, je pense, par la nourriture, parce que pour moi, c'était inconcevable de me confier à quelqu'un. Je n'ai jamais rien dit à qui que ce soi, tout ce que j'ai vécu.*»

Cette difficulté à pouvoir se reposer sur quelqu'un, à se confier à quelqu'un, est due au fait qu'elle trouvait «*[...] quand [elle était] enfant et adolescente, [...] que c'était honteux d'avoir des soucis, [elle avait] honte d'avoir une maman qui avait la sclérose en plaques. Parce [qu'elle avait] honte d'avoir une maman qui était handicapée. Donc, pour [elle] ..., [elle ne voulait] pas en parler, c'était son secret [...]. [...] pour [elle], c'était un handicap que de n'être pas bien à la maison, [...] pour [elle] c'était montrer une faiblesse que de se confier à quelqu'un.*» «*Avant, c'était ..., déjà [elle avait] honte qu'on lui offre de l'aide parce [qu'elle se sentait] inférieure à l'autre personne. Tandis que maintenant [elle se dit]: on est au même niveau [...].*»

Cette relation aux autres qu'elle considérait comme des intrus, elle y a réagi dès son plus jeune âge. «*Il y avait une assistante sociale qui s'occupait de nous [elle et sa maman]. Et bon, elle s'y est très mal prise parce qu'elle a discuté avec l'infirmière de l'école où je me trouvais, donc j'avais 10-12 ans, par là autour, pour lui faire part de la situation. Et cette infirmière, une fois elle est venue vers moi à la récréation et pis elle m'a dit: écoute, je suis au courant de ce qui se passe à la maison, si tu as le moindre souci, tu viens vers moi et je te donne un coup de main, on en parle. Pis moi j'ai pris ça comme une agression, parce que je me disais: mais de quoi elle se mêle? Qui elle est pour venir se ..., de venir comme ça, régler notre problème. Alors que c'était une main tendue vers moi, mais je ne l'ai pas pris comme ça à cet âge-là. Alors bon, là je ne sais pas comment j'aurais dû réagir, à 10-12 ans, on a pas la maturité pour réagir dans ces situations-là. Bon, elles, elles ont essayé de nous donner un coup de main, moi j'ai refusé et je me suis énervée.*»

Cette relation aux autres, s'est modifiée petit à petit, d'ailleurs, quant aux diverses thérapies qu'elle a suivie, desquelles elle dit: «*a chaque fois ça m'a permis de régler certains problèmes, donc chaque personne m'a apporté quelque chose.*» Ce qu'il lui faut maintenant c'est *un groupe*, que l'on puisse dialoguer ouvertement de ce qui se passe et pis surtout d'avoir des gens qui savent exactement ce que l'on ressent, c'est *fabuleux!*»

Et aussi, elle a appris, au travers la boulimie, à savoir qu'elle peut «[...] déposer [ses] problèmes dans les mains de quelqu'un d'autre, ce [qu'elle ne faisait] pas jusqu'à présent, parce [qu'elle a] toujours eu des responsabilités dingues, donc, en étant petite, [elle, elle pensait qu'elle devait] vivre comme ça, avec de monstres responsabilités et ne pas avoir l'autorisation de demander de l'aide, Donc [elle a] toujours régler les choses par [elle-même], pis c'est maintenant [qu'elle comprend] qu'avec les autres on est beaucoup plus fort.» La situation de responsabilisation qu'elle a vécue, elle la considère aujourd'hui comme «[...] inadmissible, [inadmissible] d'avoir vécu des choses pareilles.»

Vis-à-vis de la maladie de sa maman, elle a manqué d'explications. «Pour moi déjà, on m'a pas expliqué, donc je pense, j'avais 5-6 ans, on m'a pas expliqué. Donc elle est partie une semaine au CHUV (hôpital) pour des examens et on m'a pas dit: «ben voilà, elle fait des examens, c'est pas grave, ne t'inquiète pas.»

La situation de la *non-explication* s'est de nouveau produite lorsque sa maman a dû être placée en clinique, car son état s'était fortement dégradé: «[...] je ne pouvais plus communiquer avec elle, comme si on avait débranché quelque chose. Donc là, je l'avais déjà perdue. Elle était là physiquement, mais je n'arrivais plus à rentrer en contact avec elle. C'était juste incompréhensible pour moi. Parce que là encore, on a pas pris le soin de m'expliquer les choses avec des mots que je comprenne à 14 ans et, pour moi, ben elle était là sans être là. Son esprit était déjà loin, à mon avis, il était là mais emprisonné dans un corps malade.»

Au cours de la première séparation, lors du diagnostic de sa maman, par rapport à son père elle dit: «[Il] était là donc, il aurait dû m'expliquer les choses. Alors pour moi c'était l'inconnu total. Alors je me [disais], mais pourquoi elle est pas là? En plus je vivais une relation très fusionnelle avec elle donc c'était juste un déchirement de ne pas avoir de ses nouvelles, de pas savoir, je ne comprenais pas.» Le quotidien était aussi devenu «[...] l'inconnu total [...]» pour elle, sauf pour le repas de midi qui «[était] organisé avec une amie de la famille.»

Dans ce contexte, quand son père est parti, elle avait 8-9 ans, elle l'a vécu comme un abandon de sa part car «[...] il est parti quand ma maman avait besoin de lui». Ensuite, elle s'est retrouvée avec le rôle de «[...] cheffe de famille, [...] donc ouais, lui donner des coups de main pour faire les commissions, [...] ça m'est arrivé de devoir penser aux impôts, à payer les impôts, alors que ce n'était pas du tout à moi, je sais pas, à 10-12 ans, on ne se pose pas ce genre de question.»

Si quelque chose avait pu être fait pour changer sa situation, elle dit: «Moi je suis persuadée que lors du décès de ma maman j'aurais dû avoir un soutien psychologique tout de suite, parce qu'à 15 ans, on est dans l'adolescence et c'est juste inacceptable de vivre un deuil et de ne pas être soignée directement. Là, j'étais avec mon père mais je n'ai le souvenir d'avoir eu des discussions avec lui, en disant: je suis triste, je ne suis pas bien, elle me manque [...], donc là, il aurait dû, à mon avis, il n'a pas joué son rôle de père comme il fallait — fin, il a fait comme il pouvait — mais à mon avis, il aurait dû me mettre tout de suite en contact avec un pédopsychiatre ou un psychiatre, que je puisse tout simplement exprimer ma douleur.»

Avec son père ils «ont toujours eu une relation très stérile [à ses yeux]. On ne se prend pas dans les bras, on se déclare pas, on ne dit pas que l'on s'aime

ou comme ça, c'est très, très froid. Alors bon, j'ai travaillé aussi là-dessus [...], j'ai posé des questions à mes différents psychologues, psychiatres, [...] et à chaque fois, on me disait: mais vous savez, peut-être que lui il a eu une enfance aussi où il n'y avait pas de contact physique avec les parents et pis lui, il ne sait pas comment s'y prendre avec vous. Alors ok, mais enfin.»

Par le biais alimentaire de la crise boulimique, du tout englober, elle dit: *«je me suis recomposée pour composer. C'est se reconstituer pour pouvoir mieux partager les choses avec les autres.»* Son identité, elle dit l'avoir trouvée il y a très peu de temps. *«J'étais éparpillée, j'ai dû tout reconstituer les morceaux, avec l'aide de chaque thérapeute.»*

Son comportement boulimique pourrait être l'expression métaphorique du mélange de rôles qu'elle a tenus dès l'enfance. Avoir sa place et savoir quelle place nous correspond individuellement et socialement lui a permis de ne plus se sentir envahie et de ne plus accepter d'être envahie par autrui.

De plus, elle peut aujourd'hui déposer ses soucis dans les mains d'autrui. Quant elle a dû (obligée par son compagnon de l'époque), confier ça à des proches, elle dit: *«[...] j'ai vu qu'ils étaient toujours là après. Donc pour moi c'était une grande preuve d'amitié (comme le fait de se confier).»* (p. 15, q. 38). Pour elle c'était *«[...] un soulagement de [se] dire: ils m'acceptent, même si j'ai un souci, voire deux ou trois.»*

Par rapport à l'alimentation, les autres aujourd'hui sont des sortes de *«barrières de sécurité»*. Par exemple, lorsqu'elle va au restaurant avec son compagnon: *«[pour elle c'est] rassurant parce qu'on va [lui] servir une assiette et pis voilà. [...] Dans les premiers temps où elle s'est sentie guérir, [elle se disait]: au restaurant c'est parfait. On [lui] sert une assiette normale et en plus [elle peut] se fier à la personne qui est en face d'[elle], [elle peut] prendre exemple sur elle.»* A contrario, c'est plus compliqué si c'est un buffet: *«Parce qu'il y a de la nourriture à profusion, on peut choisir ce que l'on veut et on est pas limité par une assiette.»*

Ses collègues de bureau ont un rôle similaire lorsqu'elle achète du chocolat (aliment dangereux): *«[...] je n'arrive pas encore à acheter une plaque de chocolat et qu'elle arrive chez moi. Je préfère en acheter une et la laisser au boulot au vu et au su de tout le monde, comme ça, je picore.»*

Christelle

(«ancien» comportement anorexique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Tout a commencé, selon Christelle, par son envie de correspondre à l'image d'une danseuse de *rock and roll* acrobatique, sport qu'elle pratiquait à haut niveau. Comme le *profil physique type* des danseuses de cette discipline «[...] c'est d'être petites et minces [...]» et qu'elle est grande (1 mètre 70), elle a voulu «[...] compenser avec le poids.»

Elle était aussi à cette époque «un peu bouboule», ce qui fait qu'elle avait entrepris un régime. L'association de ces motivations l'ont menée à passer en quelques mois de 55-60 kilos à 40 kilos. C'est là où se situe le début de l'anorexie pour elle.

Cette *image de bouboule*, on lui l'a rappelée à l'école, mais sa maman l'avait aussi étant plus jeune. Elle a transmis un *modèle de ce que doit être une femme* à sa fille mais aussi une *volonté de la préserver des railleries* qu'elle-même avait subies, à propos de son physique.

Parce que sa maman «[...] quand elle était petite, elle était une petite bouboule, comme elle le dit elle-même et, à partir de 15 ans, elle a commencé un régime.»

Sa maman aussi a «[...] un rapport conflictuel avec la nourriture». C'est ensemble qu'elles ont entrepris un régime — régime qui consistait en une réduction des féculents et arrêter de manger entre les repas — elles ont d'ailleurs toute deux perdu du poids. L'idée de départ pour sa maman c'était que Christelle «[...] ne souffre pas, comme elle, elle [avait] souffert, de son statut de petite boule.» Mais Christelle a poursuivi le régime, elle a d'ailleurs perdu «10-15 kilos [et elle sait pas si sa maman] l'a pas vu ou pas voulu voir [...]».

Sa maman lui a transmis une conception de la féminité mais aussi du rapport à l'alimentation. «Oui, c'est quelque chose qu'elle m'a transmis. Je pense qu'elle a une image très normée de ce que doit être une femme, qu'est-ce que le fait d'être mince signifie et je pense qu'il y a toutes des valeurs derrière de trouver sa place sociale.»

Ce rapport à soi et à la transformation produite par son comportement alimentaire est aussi à relier au fait que «[...] quand [elle était] petite, on [lui] a fait des remarques [...]. C'était pas des remarques directes, mais [elle voyait] que, ..., [elle s'habillait] déjà avec des t-shirts longs et [elle voyait] que c'était pas très féminin et [elle le ressentait] de la part des autres qui étaient plus minces, qui étaient plus féminines, [elle était] un peu le garçon manqué en fait. La fille pas très jolie et pis pas très féminine [...]. Je pense que ça a aussi eu des conséquences sur ça.» Mais pour elle, «[...] c'est pas un facteur marquant.»

La phase d'anorexie a duré 2-3 ans, puis, suite à des difficultés comme *l'arrêt du sport, le départ de sa maman du foyer*, elle n'avait «[...] rien envie de faire [...]». Elle a commencé «[...] à [se] rattraper sur la nourriture.» (p. 1, q. 3). A ce moment, elle a demandé de l'aide à des médecins, dans «une clinique de jeunesse». Toutes les semaines elle voyait un psychiatre et une doctoresse. Pour le psychiatre «ce n'était pas normal que les gens ne mangent pas les trois repas par jour, enfin, il y avait vraiment de l'incompréhension de sa part et pis, la doctoresse, ce qu'elle essayait de faire, c'était de me faire manger, mais le problème c'est que quand on fait 40 kilos et qu'on vous oblige à prendre 10 kilos, enfin, mentalement, c'est un problème.»

Elle avait «[...] besoin qu'on [lui] dise déjà ce [qu'elle avait] pourquoi est-ce que tout à coup, alors [qu'elle avait] une grande maîtrise de la situation, [elle n'avait] plus du tout de maîtrise. [Elle avait] besoin qu'on [lui] dise pourquoi, qu'on mette un nom sur ... [...] et, qu'on a pas pu [lui] donner. [...] On [lui a] dit, non, il faut prendre du poids et vous avez un problème avec votre mère, vous avez un complexe d'Œdipe ou quelque chose comme ça et pour [elle s'était] pas une réflexion, ça ne correspondait pas à ce [qu'elle vivait] et à aussi ce [qu'elle avait] besoin d'entendre. Parce que, pour [elle], c'était vraiment, [elle avait] besoin d'une explication, pourquoi est-ce [qu'elle avait] ce comportement? Et [elle a] l'impression qu'on a jamais pu vraiment la [lui] donner.» Avec ses mots: [...] il y avait un décalage entre ce que moi je venais chercher et ce qu'on me donnait.» Ce qu'elle cherchait c'était une explication: «[...] c'était une espèce d'appel au secours: aidez-moi, expliquez-moi ce qui se passe?» Pour elle, son expérience avec le corps médical était inadaptée.

[...] Et après, donc j'ai arrêté ces séances-là et je me suis dit qu'il fallait que je me débrouille un peu toute seule [...], pour finir, j'ai un peu réussi à refaire de l'ordre.» C'est-à-dire se redonner le cadre normatif des trois repas par jour, d'aller à table, de partager un repas... .»

A cette période et, suite à son expérience avec le corps médical, elle ne savait «plus trop ce [qu'elle devait] être en fin de compte, pour finir.»

Pour elle, «[elle sait pas si] c'est une espèce de normativité de manger trois repas par jour, alors que [...] c'était une espèce de tabou [à ses yeux] d'aller à table et de partager le repas, cette signification-là, c'est tout un apprentissage qu'on doit refaire. [...] C'est tout une gêne de manger en public, fin, il y a toujours des petites choses qui restent.» «Pour [elle], [bien qu'elle dise ne pas savoir pourquoi], c'est une gêne de manger devant les gens [qu'elle ne connaît] pas très bien, [elle sait] pas si c'est par peur d'être jugée.» Elle ajoute: «[...] pour moi, c'est peut-être le fait d'être jugée, par rapport à ce que je mange peut-être. Je sais pas, c'est curieux, j'ai toujours pas résolu pourquoi? [...] il y a toujours un rapport à la nourriture pour moi qui est conflictuel et qui est, qui a une signification derrière, alors que manger c'est un acte qui est un peu primaire, que les gens ne remettent pas forcément en question. [...] Je sais que pour moi ça a une certaine symbolique ou que c'est investi de quelque chose, alors que je sais que ça peut paraître quelque chose de banal et de normal [...].»

La symbolique investie dans cet acte pour Christelle, elle l'explique ainsi: «[...] maintenant, manger pour moi, ça veut dire que j'ai quand même franchi une étape de ma vie où je refusais toute nourriture et, en même temps, par exemple, aller manger au restaurant, c'est quand même un acte convivial où on va avec des gens qu'on aime bien, [avec lesquels] on a envie de partager quelque chose et le fait d'y aller — parce qu'avant je refusais systématiquement d'aller au restaurant — voilà, pour moi, [...], c'est un pas aussi en avant, j'ai l'impression aussi d'être affranchie de quelque chose, d'un passé ou comme ça.» «Ça permet une autre relation que je n'avais pas forcément avant.»

Par contre, personnellement, la situation (anorexique) lui convenait, elle en retirait de la fierté (bien qu'elle ne se vantait pas de ça). Quant à son rapport aux autres et à la norme, elle voulait garder «secret» le fait qu'elle ne mangeait pas. C'était «[...] pour ne pas avoir de questions [...]. [Elle ne voulait] pas que ça se sache.»

Comme elle dit: «[...] c'était un peu mon truc à moi de ne pas être complexée [...]. [...] c'était aussi physiquement, j'aimais bien le corps que j'avais [...], j'étais plus la petite boule de la classe aussi. [...] je pense que c'était surtout ça ma fierté. [...] De pas être regardée comme la petite boule, quitte à être regardée comme la fille trop

maigre.» C'est pourquoi elle ne trouvait pas que ce moule-anorexique était contraignant, «[...] parce [qu'elle s'y plaisait], la place [qu'elle avait ne la dérangeait pas].»

Elle se sentait bien dans son contexte anorexique parce qu'elle «[...] ne [se posait pas de questions si [elle allait] dans un magasin d'habits. [Elle ne se posait pas de questions du style]: est-ce que ça me va? Est-ce que ça me va pas? Tout [lui allait] puisqu'[elle pouvait] tout enfiler.» Le fait de «[...] dominer la nourriture un peu, ça [la rendait] fière, donc [elle avait] cette fierté-là. Ensuite, à l'école, [elle avait] de très bons résultats [...], [elle avait] un très bon niveau de sport et [elle aimait] ce qu'elle faisait. [Elle se sentait] bien dans tous les rapports sociaux, [elle était] pas gênée par son corps, alors qu'avant [elle l'était] un peu, [elle était] un peu renfermée. Là, c'était pas un problème, ça [lui permettait] d'aller plus facilement vers les gens. [Elle avait] pas cette barrière du physique qui l'handicapait, [qu'elle avait] peut-être plus avant, avant [elle était] quelqu'un de plus renfermé. [...] C'était une bonne période.»

Son rapport à l'alimentation, est une sorte d'apprentissage des possibles, lorsqu'elle était anorexique, ça «[lui a] permis de [s'] ouvrir peut-être plus sur les gens parce [qu'elle avait] confiance en [elle], en ce [qu'elle représentait]. [Tandis que lors de sa période de boulimarexie], là c'était plus difficile, [elle avait] dû mal à aller vers les autres parce [qu'elle aimait] pas comme [elle était] autant physiquement que moralement».

En fait, ce passage par la pratique anorexique et boulimarexique a été un apprentissage, une médiation alimentaire, pour elle — qui au travers les inclusions et exclusions alimentaires, ainsi que du «tout englober» — lui a permis d'établir à la fois un rapport à soi et aux autres, de construire une identité propre unifiée. Ce passage lui a permis «[...] de gérer, de faire la balance entre les deux. [...] D'apprendre [son] équilibre par le biais de ces deux pôles. Elle dit: «Ben je pense que le rapport à la nourriture ça a forgé, peut-être, ce que je suis maintenant [...]» De cette phase de quête, elle dit: «Je pense que c'est aussi un moment de ma vie où j'ai réussi à plus être mise [ou se mettre] dans un cadre précis, enfin, dans une espèce de moule en fin de compte. Où il faut être soit ça, soit ça. Où j'ai peut-être réussi à dire: moi, je suis comme ça, j'essaie d'avoir ma personnalité — autant physiquement que psychiquement, mes idées [...]» Le passage par la pratique alimentaire anorexique ou boulimarexique lui a donné la possibilité, comme elle dit «[...] de sortir d'une espèce de moule.» Le fait de «[...] choisir maintenant la trajectoire que moi je veux suivre, en gardant ce que l'on m'a transmis, ce que l'on m'a appris, ce que je suis, que je ne peux pas fondamentalement changer.»

Son voyage, pendant une année en Australie afin d'apprendre l'Anglais (elle a suivi des cours là-bas), a été «[...] une sorte de délivrance, [...], une espèce de nouvelle naissance, où on est plus la fille de..., qui doit se conformer, même si, [elle] habite encore chez [ses] parents, donc [elle a] toujours des règles, [...], que pendant une année [elle n'a plus eues] et pis qu'on fait sa propre vie et pis ben il faut revenir après comme dans des espèces de carcans et des règles qu'il faut suivre, des manières d'être.» Elle a vécu dans ce pays une «liberté totale», c'est-à-dire qu'elle pouvait faire ces choix pour tout, décider de tout en ce qui la concernait. C'est cet aspect «contraignant» qui lui est difficile en Suisse, chez ses parents.

Elle dit à de sa vie «au pays» qu'elle est «[...] obligée de fournir un travail pour l'université [...], d'être obligée de travailler les samedis pour avoir un peu d'argent, c'est toutes ces obligations, c'est un peu toutes ces contraintes [qu'elle a pas eues] pendant une année. D'avoir aussi le poids de la famille, pas le poids parce que c'est pas vraiment un poids, mais [elle a] on grand-père qui est malade donc aussi d'être

présent. Un peu toutes ces choses qui pendant une année pour [elle] ..., enfin, [elle] vivait [sa] vie sans contraintes.» Ce qui lui pèse le plus ne sont pas des restrictions, mais des «obligations un peu morales».

En bref, elle vit son retour comme «[...] une sorte de perte d'identité après une grande liberté et prise d'autonomie.»

Par rapport à son rapport à la nourriture et à sa «gêne» de manger ou de se montrer aux autres (plage, piscine), lorsqu'elle était dans ce pays, elle dit: «[...] là, j'ai jamais eu de problème, [...] j'avais pas l'impression d'être jugée. [...] J'ai pas du tout eu de problème avec la nourriture ou comme ça là-bas. [...] J'ai pas eu de problème à aller à la plage, donc à montrer mon corps, ni de manger avec des gens que je connaissais comme ça. [...] Alors je sais pas si c'est moi qui l'ai ressenti comme ça, mais en tout cas, j'avais moins l'impression qu'il y avait un jugement et pour moi, ça me permettait de vivre librement [...]» «[...] Alors après, est ce que c'est parce que j'avais pas d'attaches là-bas, j'entends, pas de contraintes, ni physiques, ni matérielles — [elle avait assez d'argent pour vivre] — où alors c'est parce que les gens sont différents et apportent moins de valeur à l'aspect physique, que nous peut-être y portons ici? Mais en tout cas, ça m'a appris à vivre un peu autrement [...]»

Sa mise en couple, a apporté également différents changements dans sa vie qui l'ont aidée à «sortir» de son comportement alimentaire. Tout d'abord, elle a repris une pratique sportive ce qui lui a permis de «re-canaliser toute la panique ou tout le stress [qu'elle avait], parce [qu'elle] pense, avec le recul, mais [elle le sentait] aussi, dès [qu'elle commençait] à paniquer, en fait pour [elle], le facteur boulimarexie, il venait de la panique [qu'elle avait]. Du stress que ..., dès [qu'elle avait] l'impression [qu'elle arrivait] pas à franchir un obstacle, c'était le facteur stress, donc ça déclenchait. [...] C'était trop, donc [elle arrivait] pas à surmonter. C'était la boulimarexie qui lui posait problème. [...] Cette perte de contrôle, alors que l'anorexie ça représente plutôt un contrôle sur quelque chose.» Ce comportement apparaissait lorsqu'elle «[...] [n'arrivait] pas à franchir la chose [qu'elle devait] faire et [elle avait] l'impression que rien n'allait et c'était [son] moyen, [son] refuge, où [elle se sentait], ça [la rassurait] en fait d'ingurgiter toute cette nourriture.» Elle décrit ses crises comme «[...] un rond, une espèce de bulle noire. [...] Ça [la rassurait] de manger mais après c'était vraiment psychologiquement et physiquement, [...] un désastre.» Vomir où la prise de laxatifs (qu'elle préférait) tient au fait «[...] qu'il fallait que ça ressorte. [...] L'idée c'est qu'il ne fallait pas [qu'elle] emmagasine ces choses — la graisse, les calories — comment [son] corps allait supporter tout ça?»

Pour elle, «[...] [se] mettre avec cette personne, ça [lui] a redonné peut-être un cadre de vie, [elle était] plus calme, plus détendue [...]»

Son compagnon lui a apporté aussi la possibilité «[...] de voir [qu'il avait] une vision différente de [son] corps et [d'elle], [vision qui différait de ce qu'elle, elle avait en tant qu'anorexique ou boulimarexique].» Cette autre vision, «[...] d'une part c'est flatteur, mais ça permet aussi de faire la balance entre ce qu'on pense être et pis ce qu'on est vraiment.» En d'autres termes, le regard d'un autrui significatif a permis de rectifier une vision d'elle, qu'elle portait sur elle et qui devient donc un allié.

Au niveau des repas, lorsqu'ils étaient en Australie, c'était son conjoint qui cuisinait. (Car elle n'aime pas cuisiner). Non seulement il lui faisait des portions adéquates pour elle, car pour elle il serait «inconcevable de manger autant que lui» mais en plus elle dit: «[...] il mange comme il faut ses trois repas mais par contre il ne grignote pas entre les repas.» A contrario, elle a «tendance à manger moins aux repas mais à grignoter entre les repas. Et c'est vrai qu'en habitant avec lui, [...] [elle mangeait] comme il faut aux repas mais [elle ne grignotait] pas entre les repas, vu que ..., c'est aussi un certain équilibre et ça ne [lui] manquait pas en fin de

compte.» Ce qui est inconcevable pour Christelle c'est de manger autant qu'un homme. «[...] Je mange moins parce que j'ai moins besoin de manger qu'eux [...]. [Et si elle mangeait tout autant qu'eux, elle aurait] pas une bonne image [d'elle].» A ce propos elle dit: «aussi peut-être que j'ai toujours ce problème-là, je mange moins, parce que j'ai moins besoin de manger qu'eux, parce que j'ai moins faim sûrement qu'eux, mais aussi parce que, est-ce que je me mets pas cette règle que je dois pas manger autant qu'un homme?» Ce comportement «[...] reste dans les petites bribes toujours présentes.»

Ce qui émerge du récit de Christelle c'est que soit elle se posait un cadre, soit on lui en posait un. Jusqu'à qu'une étape puisse être franchie — au cours de son séjour en Australie, par le biais de sa mise en couple et de son expérience alimentaire(?) — qu'elle prenne liberté et autonomie, qu'elle puisse décider en fonction de ses propres valeurs comment diriger sa vie. Cette étape par l'étranger pourrait être l'équivalent de la première phase du rite de passage: l'isolement de la communauté de référence. La seconde étant l'épreuve, incarnée par l'anorexie puis la boulimarexie.

Ce séjour et, ce qu'elle y a appris, a permis à son identité de s'exprimer et donc de se construire. Une fois celle-ci établie, son rapport à l'alimentation s'est apaisé. En image ça donne: *les carottes sont maintenant exclues au détriment des féculents.* Son rituel du «repas-carotte» elle dit: *[qu'elle n'en mange] plus maintenant d'ailleurs. [...] Je trouve pas bon.»* D'ailleurs, les aliments qu'elle excluait — féculents — sont maintenant qu'elle est sortie de l'anorexie et de la boulimarexie *«[...] des aliments [qu'elle] adore.»* Cette transformation identitaire et alimentaire témoigne aussi de son «nouveau» type de lien aux autres.

Aline

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Dans son récit de vie, Aline raconte sa pratique à haut niveau de *la natation synchronisée*, ses entraînements et, ce qui l'a particulièrement marquée: *les remarques de l'entraîneur*. Elle a eu «[...] beaucoup, beaucoup de remarques sur [son] poids qui était soit disant trop élevé pour être une bonne nageuse synchro.» L'entraîneur lui montrait d'autres nageuses, lui faisait des remarques par rapport aux meilleures, «[...] du style: regarde comme elle est bien parce qu'elle est fine.»

Comme c'est un entraîneur reconnu, donc légitime aux yeux de toute l'équipe et que «[...] c'est grâce à elle [qu'elles sont] arrivées au niveau [auquel elles sont] arrivées. [...] C'était un bon entraîneur. Psychologie zéro, ça [Aline en est] toujours convaincue, mais ses paroles avaient du poids.»

Comme Aline «[...] aime bien manger, mais [qu'elle n'avait] pas le droit de grossir, [elle a] commencé à [se faire] vomir, [c'est ainsi que ça a commencé].» Elle ne jette pas la pierre au milieu de la natation synchronisée car pour elle «[...] c'est l'entraîneur qui elle-même n'était pas très au clair sur la nourriture.»

Pour son coach: être fine équivaut à être douée et donc réussir.

Comme elle dit, ce comportement et cette corrélation en termes de *bon et réussite*: s'est enraciné. «J'étais vraiment persuadée qu'il fallait que je sois maigre pour être reconnue.» Car même si «[...] elles y avaient quasiment toutes droit [à ces remarques], [...] au bout d'un moment, ça pèse quand même. Pis, cette histoire de championnat du monde, c'est vrai, j'avais quand même observé les meilleures, pis c'est vrai qu'il y avait quand même un physique-type: très grande, très fine et comme ça.» (

Pour Aline, pour que les autres tiennent compte d'elle, s'occupent d'elle, il faut leur plaire. Et la première chose qui plaît c'est l'apparence — c'est quelque chose qu'elle a appris auprès de son entraîneur. Car comme elle le dit: «malgré tout ce qu'on a beau dire, on se fait quand même une idée [sur une personne] par rapport à ce qu'on voit d'elle.»

De cette apparence que l'on donne aux autres dépendent «[...] les contacts que l'on peut créer, dans tous les milieux, que ce soit relationnel, que ce soit dans le travail aussi. Dans tout, je trouve que l'apparence est assez primordiale.»

Cette médiation de l'apparence pour créer des liens était aussi la condition, *sine qua non*, dans son rapport à l'entraîneur: «[...] le but de chaque fille c'était de plaire le plus possible à l'entraîneur parce qu'il fallait pour qu'elle s'occupe de nous, il fallait qu'on lui plaise.» «[...] Pour nous, notre entraîneur c'était tout. On la voyait plus que nos parents. [...]. On allait arriver au meilleur niveau qu'en faisant ce qu'elle disait.»

Sur le plan alimentaire, lors des camps d'entraînement, «[...] elle [était] souvent à table avec [elles] donc elle [regardait] aussi ce qu'[elles] mangeaient] et après, si par hasard, [si l'entraînement ne se passait pas bien], elle [disait] c'est parce que tu as mangé ça à midi.»

Du fait qu'elle ait appris à s'interdire certains aliments, pour réussir dans son sport et tenter d'attirer l'attention de son entraîneur et de la satisfaire, pour elle: «[...] si on s'autorise des choses, on est un peu comme tout le monde. [S'interdire ou ne pas s'interdire des aliments serait révélateur] de la façon de penser [d'une personne], sur [sa] manière d'être.» Elle, elle s'interdit «[...] plein de choses puisqu'[elle se les interdits] pour une raison. En fonction de l'apparence de nouveau. Ça dit quelque

chose d'[elle] parce qu'[elle n'a] pas envie de ressembler à quelqu'un mais [elle a] pas envie d'être trop différente non plus.»

La boulimie est pour elle une bulle, sorte d'oasis, mais aussi une habitude ou un moyen de «tuer le temps» — parce que quand elle a du temps, elle se dit: «qu'est-ce que je pourrais faire? Ah, je pourrais manger! [...] Ça devient une routine.»

C'est aussi une oasis car: «[...] D'ailleurs, ça prend du temps, donc on est obligé de se stopper à un moment donné mais c'est vrai que c'est rythmé donc à la limite, dans la journée, j'ai besoin d'un moment de pause, de pause-plaisir. Parce que c'est vrai, ça provoque quand même du plaisir.» Comme elle le dit: «on ne peut pas catégoriser [les différentes teintes que prend la boulimie].»

Les crises sont aussi «une échappatoire», pendant qu'elle mange, «[...] il n'y a rien d'autre», elle ne pense «à plus rien d'autre», elle ne «contrôle plus rien».

«[...] Mais au début ce n'était pas du tout programmé ou comme ça ..., [...]. En fait, je trouve que c'est un cercle vicieux, parce que quand on commence à manger, il y a un certain moment donné où on se dit: de toute façon là, j'ai trop mangé, donc je vais de toute façon y aller [se faire vomir], alors on mange encore plus et tout [...]. C'est des cercles vicieux je trouve.

Mais au début, c'était pas souvent et il y avait des périodes où c'était plus fréquent, plus condensé les crises et après, il y avait des mois entiers où il n'y avait rien en fait.»

Elle a deux rapports quant aux crises: «si j'ai commencé à manger assez sainement, des choses que je me permets et, tout à coup, je n'arrive plus à m'arrêter [...], là ça me saoule et je me dis: et mince, ben voilà, c'est reparti! Et il y a d'autres fois où je commence en sachant pertinemment que voilà, je vais beaucoup manger et voilà.»

Quant à la représentation d'un repas, pour elle avant c'était un plaisir mais aujourd'hui, c'est un dilemme. «[...] Maintenant, dans la situation où je suis, le repas c'est pas mal de dilemmes, parce que soit je sais qu'on va bien manger, donc il faut que je prévoie aussi du temps après, parce que [elle doit vomir]. [...] Quand je dois aller manger dehors ou avec des amis, ben j'essaie quand même de ..., mais c'est vrai que ça me fait me priver de pas mal de choses aussi. Parce que, j'essaie bêtement d'éviter parce que ..., ou bien, je mange des légumes ou des salades (ces aliments étaient ceux recommandés par l'entraîneur, donc je me prive aussi pas mal. Donc maintenant un repas c'est plutôt des grands dilemmes.»

Elle les vit comme une sorte d'écartèlement entre diverses positions à adopter. «[...] Il y a toujours des choix derrière, [...] mais [avec ses amis, ils] peuvent faire d'autres choses que de manger ensemble.»

A l'heure actuelle, elle estime que son comportement alimentaire est «compliqué». «Il y a des jours où je me dis: mais t'es vraiment trop conne, il suffit juste de vouloir et tu pourrais t'arrêter! Comme on le dit souvent, c'est psychologique et, il ne tient qu'à nous de nous soigner. Et il y a d'autres jours où ça me plaît presque, c'est hyper-bizarre de dire ça peut-être, parce qu'au moins j'ai l'impression que je peux manger de tout, tout ce que j'aime et que je ne prendrais pas de poids comme ça. Donc c'est presque une complaisance dans ce sens-là.»

Sa boulimie, est aussi un évitement des conséquences de son comportement (prise de poids, rapport aux autres, à elle-même, apparence et relation aux autres). Car «[...] l'après vider (après avoir vomi) [elle se dit]: c'est bon, j'ai tout évité» ou «[...] j'ai évité le pire comme ça et c'est cool parce que j'ai mangé tout ce que j'aimais.»

Elle n'a pas de plaisir à se faire vomir mais «[elle sait qu'elle n'a] plus le choix [...]. Le vider est très important parce qu'il ne faut pas se remplir. Si [elle se remplit, elle va] forcément prendre du poids [...]. Si [elle prend] du poids, ça veut dire que [son]

apparence change et son rapport aux autres etc.» Et si elle grossissait, elle ne trouverait pas ça joli car pour elle mince rime avec beau.

Ce qui est intéressant quant aux aliments qu'Aline a appris à *exclure* de son alimentation car ils font grossir — féculents dont les pâtes ou le pain, sauces à la crème — c'est qu'elle «[...] *s'autorise les yogourts, tous les produits laitiers, alors que c'est très gras.*» Le but de son comportement ne serait peut-être pas seulement la perte de poids, ce serait peut-être un changement de soi, sa constitution identitaire.

Lors de crises, ce sont surtout des aliments sucrés pour lesquels elle opte «*et puis c'est vraiment ce qui [lui] passe sous la main.*»

Comme elle ne veut pas avoir de remarques quant à son comportement alimentaire, quand elle est avec d'autres personnes, elle mange quelque chose avec eux mais elle dit: «[...] *c'est assez difficile quand on mange tout le temps avec les mêmes personnes et qu'on mange tout le temps la même chose, c'est vrai que des fois il y a des gens qui me disent: mais tu ne manges pas beaucoup! Donc c'est vrai qu'il faut manger quelque chose parce que sinon on a des remarques. Mais je ne veux pas manger trop parce que sinon je me sens pas bien. Pas forcément pas bien physiquement mais bien mentalement, parce que je me dis: j'aurais pas dû. (Mais pourtant, j'ai complètement arrêté la natation synchronisée. Donc, je ne suis plus du tout dans le milieu mais c'est pas pour autant que ça s'arrête.*»

Quant à ses *parents*, ils l'ont découvert mais elle ne sait pas comment ils ont réagi car «[elle] *n'arrive pas à en parler avec eux, [elle ne veut] pas en parler avec eux. Ils le savent maintenant mais ils ne font rien non plus.*» C'est sa maman qui lui fait des remarques exclusivement et par rapport à ça, Aline dit: «*Maintenant, ça me fait presque rire, parce que je me dis: t'es naïve ou quoi? Mais ouais, c'est ..., je pense, surtout au début, j'avais envie de lui dire: tu crois que ça me fait plaisir, tu crois que j'ai envie de faire ce que je fais? Maintenant, je trouve qu'elle est vraiment trop naïve, fin, ouais je ne sais pas si quand elle me dit que j'ai assez mangé, je ne sais pas si elle se rend compte, si elle me dit ça que quand elle trouve que j'ai vraiment trop mangé et puis qu'elle me dit: mais maintenant tu devrais t'arrêter, parce que sinon, tu vas faire une crise ou bien si elle se rend pas compte que je sais déjà ou je vais aller après.*»

Audrey

(«ancien» comportement anorexique)

A l'époque de l'adolescence, quand Audrey avait entre 13 et 15 ans, cigarette, peurs alimentaires et alcool étaient comme *des expérimentations*. «[...] C'était toute la crise, entre guillemets, de l'adolescence en fait.»

Par rapport à l'alimentation, des *peurs sont apparues* qu'elle n'avait pas avant. «[...] alors ça [elle ne trouvait] pas normal mais [elle avait] toujours le plaisir de manger.»

Ça a dû commencer par un régime, car elle voulait faire attention. [Elle avait] peur de grossir [...] mais elle dit que: «[...] c'était un peu paradoxal parce qu'[elle aimait manger] en même temps.» Donc l'anorexie s'est installée «petit à petit». C'était une sorte de tâtonnement, au travers les aliments, leurs calories, elle estimait ce qui lui convenait ou non. «Regarder un peu les calories qu'il y avait sur les aliments, regarder les trucs comme ça et enfin, ne pas se priver, mais toujours un peu regarder et faire attention.»

Elle a maintenu une *régularité alimentaire et un équilibre*: «Tout en équilibrant, mes trois repas je les voulais. Parce que j'avais aussi du plaisir et puis, ouais, je me suis jamais ..., et pis je pense que je me serais sentie pas bien non plus en loupant un repas, fin, j'en sais rien. Mais ouais, d'avoir du plaisir et pis les trois repas c'est ..., fin, j'ai toujours eu mes trois repas quand j'étais petite et je pense que c'est aussi une habitude en fait. J'ai toujours déjeuné, j'ai toujours pris le repas de midi et souper» Son but était simplement de perdre un peu de poids en mangeant sainement. Son entourage lui a d'ailleurs fait remarquer qu'elle en avait perdu.

Son rapport aux aliments se positionnait entre la peur et le plaisir. Elle décrit ce rapport ainsi: «La peur à la fois des aliments (de la modification qu'ils peuvent produire) et en même temps le plaisir. Donc, des fois, je me souviens, que je pouvais manger et culpabiliser après parce que tout à coup je réalisais que c'était bourré, fin pas bourré de calories mais qu'il y avait des calories ou des trucs comme ça. Donc c'était un peu toujours, un peu le combat, combat interne en fait, entre le plaisir et les peurs en fait. C'est vrai que pendant longtemps j'ai vécu dans ce combat. Je me suis jamais privée, j'ai jamais loupé des repas ou euh, enfin, fait attention oui, mais j'ai jamais plongé en fait dans l'anorexie à loucher des repas. Donc en fait, c'était plus je mangeais mais après j'avais peur de ce que j'avais mangé et je culpabilisais en fait de ce que j'avais mangé. C'était ouais, c'était pas terrible!»

Pour elle, cette époque, était un temps de choix. Elle dit: «Alors des choix en tout cas, oui. [...] Je pense que c'était pas mal une période où je m'étais pas mal déterminée. Je pense aussi à l'adolescence, on se fait aussi son caractère, ses idées et tout. Je pense que c'était un peu une période où on se met un peu en route dans la vie quoi.»

A travers la nourriture, elle *incluait et excluait* des choses, elle faisait des choix. La nourriture devient pour elle dans ce contexte, la métaphore de *choix qu'elle allait faire par ailleurs, plus globalement, pour sa vie*.

Durant ces années (5 en tout), elle a un peu lâché l'école aussi mais, comme elle dit: «de nouveau, ce n'est pas tombé dans un extrême, c'était contrôlé».

Tout est question d'équilibre pour Audrey, c'est «*ni trop, ni trop peu*». Contrôler la nourriture était pour elle une façon de contrôler sa vie. A cette période, contrôler les aliments était métaphoriquement, opéré un tri entre ce qu'elle voulait et qu'elle ne voulait pas, pour trouver son propre équilibre.

«Et puis, je pense que j'avais besoin un peu de tout contrôler, [...] d'équilibrer en fait, de tout contrôler, alors au niveau alimentaire, si par exemple on était invités chez des gens et qu'on mangeait beaucoup et très gras, ben le soir ou le lendemain ou comme ça, il fallait que j'équilibre en fait, c'était toujours un peu ça, équilibrer.»
«Pour que je me sente bien, il fallait cet équilibre dans tout.»

Au cours de cette période, elle ne s'entendait «pas avec sa maman, elle oscillait entre peurs et plaisirs alimentaires et elle ne s'appliquait plus à l'école, puis, lorsqu'elle est «remontée» «de ce trou, [...] il y a tout qui s'est réarrangé.»

«En fait, il y a vraiment tout qui s'est refermé en même temps parce qu'[elle s'est] mieux entendue avec [sa] mère, [elle en avait] marre de ces trucs par rapport à la nourriture, donc [elle en avait] aussi discuté avec elle — alors [qu'elle n'en avait] jamais discuté avant avec elle, quand elle lui en parlait ça [l'énervait] donc ..., [elle ne voulait] pas en entendre parler — et pis là, [elle] pense, [elle, elle en avait] marre, [elle voulait] en finir avec ça [...]. Donc c'était sa décision de [se] dire: ben maintenant, ras-le-bol quoi!».

Les repas avec sa famille, elle aimait bien mais elle dit: «il fallait que je puisse un peu gérer, gérer ce que moi je mangeais en fait. Les quantités, en fait, c'est pas les quantités qui me faisaient peur, parce que je pouvais manger des grandes quantités si je pensais qu'il y avait moins ou pas beaucoup de calories ou comme ça. Donc les quantités, ça ne me faisait pas peur, je pouvais manger des énormes quantités de salade ou même des fois, j'avais très, très faim, je pouvais manger beaucoup, tant que c'était pas dans ma tête quelque chose de gras.»

Cette transformation, ce passage, une fois opéré, a restauré le lien (avec sa mère) et un rapport alimentaire qui n'est pas un «combat». «[...] Je pense que vraiment, en grandissant, en se posant, [...], je me suis posée, pris mes repères.»

Alimentairement parlant, elle a consulté une nutritionniste, elle en avait marre de la situation, «elle voulait mettre un terme à tout ça» mais elle s'en faisait «d'être trop maigre ou trop grosse».

Mais [elle y est aussi] allée par rapport à ces aliments [qu'elle mettait] de côté. «[...] Pis en fait, c'est vrai qu'en rajoutant, on voit qu'on grossit pas, donc c'est débile. Et puis [elle] pense qu'entre guillemets, ré-apprivoiser ces aliments, on réalise qu'en fait on aime aussi, bêtement.»

Le ré-apprivoisement des aliments qu'elle excluait on fait que «les peurs se sont estompées pour ne plus laisser que le plaisir. [...] Donc [ses] peurs, [ses] trucs par rapport à la nourriture, [elle a pu] réaliser qu'en fait, ben voilà. C'était entre guillemets bête de se priver. Mais [elle] pense, de nouveau, [que] c'était le fait de vouloir tout contrôler.»

Les exclusions alimentaires qu'elle avait faites et l'évitement, tant qu'elle pouvait, des «surprises» alimentaires, elle en dit: «[...] c'était plus la peur physique entre guillemets. [Ce qui était susceptible de la changer physiquement] [...], c'est vrai que c'était plus la peur physique, que ça me modifie mais aussi mentalement du coup.»
«C'est vrai que c'était les surprises au niveau de l'alimentation que je n'aimais pas, mais en dehors de ça, j'ai toujours aimé les surprises.»

Par rapport aux surprises, aux improvisations, elle dit: «Je me souviens que des fois, si c'était improvisé, ça pouvait me faire peur, j'aimais pas. Si c'était quelque chose qui était programmé, il y avait pas de souci. Mais c'est vrai que, ouais, ouais, je crois que si c'était vraiment du tac-au-tac et tout, ça me plaisait moins.» Ça lui plaisait moins parce qu'elle «n'avait pas pu s'y préparer en y pensant, en programmant comment elle allait gérer.»

Cette paire alimentaire *peurs-plaisirs* reflète aussi le reste de sa vie, il y a ce *tiraillement constant entre des extrêmes*, entre ce qui est connu et ce qui ne l'est pas. Ceci a duré jusqu'à *qu'elle ait trouvé ses propres repères*. Elle dit d'ailleurs à ce propos: «*Peut-être quand on passe de [l'enfance à l'âge adulte], on ne se connaît plus tellement non plus [...].*»

Marie

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie, mais sans vomissements)

Marie a commencé sa boulimie lorsqu'elle était en 2^{ème} année du Gymnase (lycée). Pour elle, «[...] c'est arrivé assez soudainement». Et puis, selon elle et, le psychiatre qu'elle a consulté (par la suite), son comportement alimentaire s'est déclenché suite à divers facteurs.» Elle rapporte aussi que ses agissements alimentaires sont devenus «[...] une manière de fonctionner», en d'autres termes, une manière de se repérer, d'être au monde. Comme elle le dit: «[...] c'était une manière de vivre.»

A l'époque du Gymnase, ça l'a coupée de ses relations sociales. Comme elle le dit: «[...] ça a commencé où je mangeais, alors je vomissais pas, je mangeais pas des fois pendant une semaine voilà et pis, je prenais pas mal de laxatifs — maintenant je n'en prends plus — ou alors, je faisais pas mal de sport aussi avant et pis, au début, je ne faisais plus que ça, je ne voyais plus mes amis, vraiment seulement à la maison, au Gymnase. Que ce que j'étais obligée de faire, parce que je ne pouvais pas arrêter, mais je n'avais aucun contact autrement en fait. [...] donc du coup, je m'étais complètement a-socialisée on peut dire, alors que j'étais quelqu'un de très sociable. Alors c'était un peu une coupure comme ça.»

D'ailleurs, le repas de midi avec ses amis était un «supplice». Elle décrit cette situation ainsi: «[...] ça, ça me posait un gros problème. Si c'était des fêtes et tout à côté, je disais: non. Parce que j'avais quelque chose hein, je ne pouvais pas aller. Enfin, je disais que j'avais quelque chose parce que voilà. Et si c'était au gymnase et tout ça ben souvent, j'essayais de trouver des excuses et pis quand je trouvais pas d'excuse ben, voilà. J'allais manger avec eux mais dans ma tête c'était affreux en fait. J'avais l'impression de dépasser les doses que j'avais droit de la journée alors qu'en fait, je faisais des crises! Mais en fait, ce n'était pas du tout rationnel.» «[...] Du coup, je pense que comme je faisais des crises je me disais qu'il faut restreindre le maximum tout à côté. Donc, d'aller manger avec des amis c'était trop pis après, je pense ça me faisait faire une crise en fait. Je me souviens pas bien, mais à mon avis, ça devait être genre me dire: oh, non, j'ai encore mangé! Et pis, ben, ça me faisait faire une crise. Comme si en fait, avant c'était: j'aurais pas dû.»

Lorsqu'elle a pris conscience du problème (après une année), elle s'est dit: «[...] il faudra changer quelque chose.»

A l'égard de sa problématique, ses tentatives de communication avec ses parents, ont été un échec. «C'est comme s'ils voyaient pas et pis ils me disaient: si tu veux faire un régime alors t'as qu'à faire un régime. Alors que c'était pas du tout ça.»

Suite à cette tentative avortée, elle s'est tournée vers la littérature spécialisée et «[...] [elle essayait] de faire ce qu'ils disent dans les livres, mais ça va un petit moment, [comme elle dit], quand on est tout seul, c'est pas très ...». Vu ses difficultés, elle a tenté de mettre à nouveau «le métier sur l'ouvrage» avec ses parents et son père lui a dit: «Marie, tu t'achètes des livres et pis tu t'inventes des maladies et pis tout ça.»

Par contre, bien que son «problème» ne veuille ni être entendu, ni reconnu par ses parents, «[...] c'était assez bizarre [à la maison]» car «[...] ils se comportaient comme s'il y avait un problème, c'était tabou tout ce qui était autour de la nourriture, à parler avec [elle] et pis, en même temps, quand [elle essayait] juste d'en parler, c'était: non, il n'y a pas de problème.» D'ailleurs, à son retour d'Australie, ils ont été obligés de voir le problème. «[...] avant que je parte en Australie finalement, c'était un peu tabou l'alimentation et tout ça, mais on en parlait

pas trop. Mais tout allait bien, j'avais l'air normale! Je suis rentrée d'Australie, j'avais 30 kilos en trop, on peut plus dire qu'il y a pas un problème?!»

Avant l'Australie et, la prise pondérale consécutive, l'apparence et le paraître étaient fondamentaux, pour ses parents, quant aux autres. Marie relate une anecdote à ce propos: *«[...] quand j'étais plus jeune déjà, ben sur plein de petites choses, par exemple, si j'allais l'accompagner à la Coop, par exemple, je ne pouvais pas aller en training, même si c'était une fois et pis plein de choses comme ça, pis il faut tout le temps être bien.»*

A cette époque, elle voulait partir de la maison mais ses parents s'y opposaient (elle dépendait d'eux financièrement).

Ses parents ne voulaient pas non plus qu'elle suive une thérapie car ils considéraient que *«[...] le psy, c'était vraiment pour les gens qui [ont] vraiment des problèmes.»* Ils ont par contre accepté qu'elle voie un *nutritionniste* et, ce-dernier, lui a conseillé de tenir un *cahier de bord alimentaire*. Elle pouvait alors, dans des moments de doute quant aux quantités qu'elle mangeait, s'y référer pour constater qu'elle avait mangé normalement.

Chez ses parents, elle trouvait des «excuses» pour contourner les repas, il y avait de plus les trajets jusqu'au gymnase, etc. Le résultat de cette situation et qu'elle a pris 30 kilos en Australie, lorsqu'elle était au pair. *«Ça, j'avais rien dit à mes parents [...] et, quand je suis revenue, c'était assez catastrophique — parce qu'en plus ma maman elle est assez basée sur l'apparence et tout ça, alors pendant 3 mois, elle ne m'a plus adressé la parole [...]. Et pis mon papa, quand je rentrais, il me disait: va faire du sport! Et pis, quand je rentrais, il me regardait genre comme ça (des pieds à la tête) pour voir si j'avais perdu un peu de poids ou non. Et pis j'étais sur-contrôlée, en fait, je ne pouvais même plus manger un repas normal parce que, ben voilà, il fallait que je perde tout ce que j'avais pris.»*

Cette période a vraiment été très difficile pour Marie, car en plus, elle avait le sentiment que sa maman avait honte d'elle: *«[...] ma maman je pense, quand je suis revenue avec mes 30 kilos en plus, je pense qu'elle avait vraiment honte de moi. Parce que, une fois même, mon papa m'avait dit, fin je sais plus, il me disait: tu viens, je vais aller là-bas, tu veux venir avec moi? Pis je sais pas ce que c'était, un truc, pis j'ai dit: non, c'est bon. Et pis il me fait: mais tu sais, tu peux venir, moi je n'ai pas honte de toi. Mais ça faisait vraiment, ça faisait vraiment, enfin, lui je pense ne s'est pas rendu compte. Mais moi, dans ma tête, c'était vraiment en rapport avec ma maman en fait où ça n'a jamais été dit mais finalement, elle me prenait à nulle part, il fallait surtout pas que je me montre à d'autres gens, c'était un peu, ouais Et pis du coup, moi, ça m'a quand même beaucoup ..., fin, c'est quand même un truc vachement présent.»*

«[...] un temps pour moi, c'était comme si, quand j'étais rentrée d'Australie à cause de tout ça je me suis dit: mais, en fait alors, je n'ai plus le droit de vivre, jusqu'à que j'aie tout perdu, enfin que je sois de nouveau comme avant et pis, pis je me sentais complètement rejetée en fait. Ben, de la part de mes parents et du coup c'était difficile d'entrer en contact avec les autres gens parce que je me disais: ben, ils vont avoir la même réaction. Je pense que c'était inconscient mais je pensais qu'ils allaient avoir la même réaction.»

Aujourd'hui, ça va mieux, comme elle dit, mais: *«[...] souvent, quand je rencontre des gens pour la première fois ou comme ça et ben j'ai toujours ce ..., j'ai l'impression qu'ils ne vont me juger que sur l'apparence en fait. [...], maintenant que ça va mieux, c'est bon, je m'en fous. Mais ça c'est récent, c'est pas ..., c'est pas du tout, c'est comme si ça m'avait pourri la vie tout avant en fait.»*

La question du «paraître» ne s'arrête pas au physique, Marie, qui est douée en préparation de desserts, était invitée à en faire lorsqu'ils étaient invités avec sa famille: «[...] ce qu'on m'a demandé de ..., quand on me demandait de cuisiner ben je le faisais mais selon les périodes c'était pas facile parce que je devais me retenir quoi. Même goûter, je ne pouvais pas. Je cuisinai sans goûter, c'était bien aussi, enfin ça marche hein, c'était pas mauvais ce que je faisais! Et pis en soi, je cuisinai mais quand je faisais des desserts et tout ça c'était tout le temps parce qu'on devait aller chez des gens et amener quelque chose. Je faisais pas ça pour moi ou pour la maison, juste comme ça en fait.»

Marie a été socialisée avec l'idée du «jugement» des autres sur soi ou de soi sur autrui. A ce propos elle dit: «Mais je pense qu'elle m'avait complètement transmis ça, parce que moi, avant d'avoir ces problèmes je pense que je jugeais les gens la même chose qu'elle en fait. Mais ça, je ne me rendais pas compte sur le moment. Je me disais en fait, ouais que, oui sur l'apparence et pis sur plein de choses, pas ceux que je connaissais bien mais sur l'habillement, sur comment t'étais soigné parce qu'en fait, c'est tout ce qu'on m'a toujours inculqué. Du style: non, mais si tu vas là, tu te mets comme il faut, tu te soignes, tu vas te coiffer, enfin, je veux dire, je suis d'accord, c'est un respect de soi-même et pis des autres mais, je veux dire si des fois, ou suivant où tu vas, c'est pas non plus trop grave.»

Par rapport à la non-compréhension de ses parents quant à ses difficultés, son apparence, etc., elle dit que: «maintenant, si je devais dire le problème que j'ai le plus c'est tout le temps cette peur du rejet et de l'abandon vraiment tout le temps. C'est omniprésent alors maintenant, je le gère, enfin je sais que c'est ça, alors des fois je me dis: mais Marie, attends, enfin objectivement, c'est bon, y a rien, c'est juste toi qui te fais des idées mais, mais c'est toujours présent pis ça, ouais, ça me dé-sécurise en fait. Alors du coup, je serai plus prête à faire une crise, dans ces moments-là. Mais là, maintenant que je le sais, des moments je vois très bien comment je réagis et je vois très bien que c'est à cause de ça alors, je peux changer enfin. Tandis que quand t'en es pas conscient ...».

Marie met l'accent sur le fait de savoir pour pouvoir agir. Si les choses ne sont pas expliquées *quid* d'en prendre conscience et de mener une action.

Lorsqu'elle a commencé ses études de médecine, elle essayait «[...] d'être le moins possible à la maison.» (p. 3, q. 1). Elle a repris à cette période le contact relationnel avec ses amis. Puis, une camarade d'études, lui a parlé d'un chœur — et Marie aime bien chanter — auquel elle allait et, Marie a fini par se décider à y aller et elle dit: «[...] c'est le premier truc que j'ai fait, entre guillemets, pour reprendre contact avec la vie sociale.» Avant de faire ce pas qui consistait à aller au chœur, elle s'est dit: «bon, Marie, t'essaies, si t'as pas envie, t'arrêtera. Parce que si en fait, je me disais pas ça, ça me mettait en état d'angoisse, trop et pis ben je faisais pas, où ça me faisait faire des crises. Alors du coup, j'avais commencé le chœur là et pis vraiment, ça, ça m'a bien aidée parce que vraiment, c'est du chant pour le plaisir, c'est pas pour faire C'est des jeunes ils viennent, ouais, c'est un chœur de jeunes et pis c'est pour l'ambiance et tout ça. Pis ça, ça m'a pas mal aidée en fait, j'ai renoué un peu d'autres contacts [...].»

L'an passé (2008), ses parents l'ont laissée partir de la maison et elle est dans une colocation. Elle leur a dit: «[...] ben moi, en étant à la maison je suis enfermée dans certains schémas, comme par exemple, quand je rentrais chez moi et qu'ils étaient pas là, j'avais tendance à faire une crise, parce que du coup ils me surveillaient pas en fait, alors que le reste du temps ils me surveillaient. C'était comme dire: je suis

libre!» La boulimie est aussi une manière de (re-)conquérir son autonomie alors qu'on la moulait tout le temps.

«[...] je leur ai dit: moi, à la maison, je suis enfermée dans certains schémas de fonctionnement alors de partir de la maison je pense que ça m'aiderait à les couper, à les arrêter. Il faut dire que c'était vrai, aussi d'une part mais, je pense qu'ils ne sont pas prêts à entendre d'autres choses que je pourrais leur dire, comme j'ai jamais non plus parlé du retour d'Australie. C'est quelque chose, maintenant, j'arrive à en parler comme ça, mais je pense que pendant une année après, chaque fois que j'y pensais, ça me faisait pleurer, tellement, tellement je m'étais sentie moins que rien.»

Par rapport à l'alimentation, comme dit précédemment, Marie essaie des stratégies afin de canaliser son comportement. Depuis les livres aux carnets de bord alimentaires, elle a trouvé un ouvrage qui lui parle et il fournit une sorte de «mode d'emploi» au quotidien.

Cela consiste en «[...] mettre des objectifs par semaine et pis, noter aussi tout ce qu'on mange et prendre un co-thérapeute entre guillemets, donc un ami ou une amie ou quelqu'un comme ça avec qui, juste une fois par semaine, on peut regarder ça. Alors du coup, au début, j'avais mis des objectifs, genre, première semaine j'avais fait un objectif — parce que c'était par semaine — j'avais mis un objectif, genre: manger deux repas par jour. Parce que le déjeuner (petit déjeuner) j'ai jamais fait mais enfin voilà, c'était au moins Alors ça avait l'air débile mais en fait c'était déjà dur déjà parce que j'avais tendance à tellement sauter [de repas] dès que ça allait pas trop bien, ou même si ça allait, en me disant: c'est mieux que je mange pas, au cas où, machin Et pis en fait chaque semaine, ou pas chaque semaine, ça dépendait comment ça allait, mais si je remplissais bien l'objectif ben j'en rajoutais. Pis alors ça, j'ai fonctionné jusqu'à ..., ouais, je pense cet automne, comme ça. Après, je notais plus tout mais du coup ça c'était ..., ça me demande quelque chose pendant la journée quoi, c'est pas être assis sur une chaise et pis attendre ça, il faut tout le temps»

Marie est complètement impliquée dans son processus de guérison. Car ses crises dépendant aussi de son comportement, car par exemple, si «[elle mange] entre les repas, ne pas ... — enfin, parce que ça, ça déclenche quoi, en fait, les autres ils peuvent faire ça, mais moi, si je fais ça je sais qu'après dans ma tête ..., ça peut être rien qu'une miette ou un truc comme ça, mais ça me met complètement ..., je me dis: oh, la, la, j'ai mangé n'importe comment alors que j'ai mangé normalement, plus une miette mais voilà! Pis, à ce moment-là, c'est le genre de truc où on se dit: mais a quoi bon, fin? Du coup, maintenant que t'as commencé, vas-y en fait. Voilà quoi.»

Ses crises de boulimie, elle les vivait et les vit comme des «fautes».

«[...] les crises c'est toujours comme ça que je les vis en fait, même maintenant quand ça m'arrive. Ouais comme des fautes, des échecs ... Mais une amie elle me disait: oui, bon t'as ça mais tu devrais te dire que, voilà, tu luttas avec ça et pis des fois tu gagnes, des fois tu perds parce que voilà, c'est pas toujours ..., on arrive pas. Mais non, j'arrive pas à en accepter même une, même le quart d'une fin, pour moi, c'est juste un échec, une faiblesse, enfin quelque chose comme ça, pour moi!»

Entre aujourd'hui et le début, elles ont changé en termes de fréquence et de quantité de nourriture. Elle dit: «[...] [en ce qui concernait les repas] j'avais tout le temps des excuses en fait, donc du coup, les crises elles étaient tout le temps compensées par le jeûne. Et pis au début, les crises, c'était tout et n'importe quoi, parce que autant le matin que le midi, que le soir c'était plusieurs fois par jour. Tandis que, fin si je compare à maintenant, par exemple c'est de temps en temps

des fois quand ça va mal plus fréquemment mais sinon ça va. Pis déjà les quantités elles sont restreintes et pis, c'est plutôt, en général, le matin j'arrive bien à gérer maintenant parce que je me lève et pis je suis pas encore mais quand j'ai tout accumulé pendant la journée, je deviens plus à cran. Tandis que ouais, avant ça pouvait être n'importe quand, n'importe quoi [...].»

Par rapport à ce qu'elle a dû modifier dans son comportement, vis-à-vis de l'alimentation, c'est la régularité mais aussi le cadre, à savoir le fait de délimiter ce qu'elle va manger et ne pas se dire qu'elle ne va rien se préparer mais juste manger un petit truc. Cette situation est la porte ouverte à une crise car son repas est une accumulation de petits trucs.

Lorsqu'elle était chez ses parents, voilà ce qu'elle en dit: «[...] par contre pour moi-même, si j'étais tout à coup toute seule à souper, je cuisinais pas. Parce que, parce que je me donne pas la peine ou alors si je commençais à cuisiner, c'est comme si j'avais envie de manger tout de suite alors ça me faisait une crise avant le repas, ce que j'avais cuisiné et pis, je pouvais plus! Des fois, j'ai dû jeter ce que je cuisinais [...].» «[...] Pis maintenant [qu'elle est dans une colocation], je sais que je dois prendre le temps en fait de cuisiner parce que quand c'est pour moi, j'aurais tendance à dire: ah mais je mange juste un petit truc. Et pis soit vraiment je mange un petit truc, pis voilà, c'est pas assez; soit je mange trop, parce que, justement, à la place d'avoir cuisiné un truc je me dis: ah, je vais manger ça, pis encore ça. pis encore ça alors qu'après je me dis: ben tu vois, si tu t'étais fait genre que des pâtes même et pis un fruit ou une salade ou un truc, ben ça aurait été très bien, mais Donc j'ai pas ..., je sais que je dois veiller à faire ça en fait, mais que je le fais pas volontiers pour moi. Par contre, j'invite des gens, il n'y a pas de souci, c'est très volontiers que je cuisine, mais si c'est pour moi, juste comme ça, je dois me forcer en fait à faire parce que j'ai cette tendance, ouais, à prendre ce qu'il y a quoi et pis je sais très bien que c'est pas bien. Fin, pour moi quoi.»

Cette situation est pour elle un apprentissage d'un cadre, de limites sur le plan alimentaire mais aussi dans son rapport aux autres. La question est: qu'est-ce qu'elle incorpore, qu'elle prend en elle mais aussi qu'est-ce qu'elle inclut et exclu des valeurs des autres.

Par contre, ses amis ou ses colocataires, sont des garde-fous sur le plan alimentaire. Elle essaie donc: «[...] de pas être trop toute seule parce que pour moi c'est ... Et ce que j'ai aussi tendance à faire quand je suis toute seule c'est manger vite, parce qu'en fait si je me cuisine un truc tout à fait normal avec ma salade et pis je m'assieds à la table, c'est comme si je culpabilisais — alors que je sais très bien que je fais pas une crise — mais j'ai honte de manger toute seule parce que pour moi, manger toute seule, c'est égal à crise en fait, dans ma tête. Et pis du coup, je me dis tout le temps: ahn, mais si on me voit manger ça qu'est ce qu'on va se dire, qu'est-ce que les autres ils vont se dire? Alors qu'en fait, je suis juste entrain de souper ou de dîner, fin. Pis en soi, je le sais, mais ça me stresse alors des fois je mange trop vite, pis des fois je le sais pis j'arrive à me calmer, mais je crois que c'est parce que pour moi, être toute seule à manger c'est être entrain de faire une crise en fait, où je m'isolais, m'enfermais, me cachais, enfin voilà.»

A travers la boulimie, elle a fait divers apprentissages quant à elle mais aussi quant à elle et les autres. Ceux-ci lui permettent d'aller au-delà de corrélations du type: si l'on prend du poids ça ne veut pas dire que l'on ne va pas bien et si on en perd, ça ne veut pas dire que l'on va bien.

La prise pondérale est une sorte de «baromètre» pour ses parents. «[...] une fois j'avais pris du poids et ils ont dit: t'es sure que ça va Marie, parce que du coup j'avais pris du poids, alors je devais aller mall!».

Mais aussi, quant à l'environnement familial, vu qu'il y a incommunicabilité et aussi, incompréhension, *la boulimie est une forme d'expression annexe.*

Là-dessus, elle dit: «dans cette manière-là *«peut-être que la boulimie c'était une manière de dire: non, je ne veux pas rentrer dans vos cadres à vous. Donc j'aurais pu trouver une meilleure solution, mais voilà ... Ouais, alors je pense que c'était ça en fait, une sorte de dire: non, mais moi je fais comme je veux!»*»

Quand elle prenait du poids, mais aussi à son retour d'Australie, elle dit du comportement de ses parents quant à son alimentation:

«[...] ils avaient des discours hyper incohérents parce qu'ils me disaient: non, mais remange pas ça, parce que tu devrais manger plus de légumes, non, fais pas ça, mange pas ça et pis tout à coup, c'était un repas ou des fois ça arrivait — si j'avais fait une crise avant, ben j'avais pas trop faim alors je prenais un petit peu ou plus de salade ou bien, comme tout le monde où des fois on a moins faim que d'autres, ils me disaient: ah, mais Marie, si tu manges comme ça c'est normal qu'après tu fasses une crise parce que t'as faim et tout ça, enfin. Et pis, alors moi déjà, j'essayais de gérer moi-même pis en plus j'avais de leur part genre: mange pas, mange! C'était pas gérable en fait, j'arrivais pas à faire la part des choses. Et pis c'était super conflictuel en fait, dès qu'on en parlait, c'était même pas dit dans la bienveillance pour aider l'autre, c'était juste parce qu'ils voulaient que je perde du poids à ce moment-là ou avant juste parce qu'ils voulaient que je remange comme eux ils voulaient.»

Cette posture d'incompréhension par rapport à son comportement, ils l'ont eue aussi quant à son travail au Mac'Do:

«j'ai bossé, j'ai trouvé un job, alors je bossais au Mc Do., mais en fait ça ne me faisait pas faire plus de crises. C'était normal quoi, c'était mon job. Parce que mes parents ils avaient de la peine à comprendre que je bosse là-bas, alors qu'il n'y avait pas de corrélation, enfin, je pense que ça m'est arrivé peut-être une fois et pis sinon, non.»

Ce comportement est, pour elle peut-être aussi: *«[...] une mauvaise manière mais celle que j'ai trouvé pour, entre guillemets, faire la crise d'adolescence parce que, moi j'ai pas fait de crise d'adolescence. J'ai toujours été une fille très rangée, enfin, à part ça, j'ai toujours été tout bien, comme il fallait, si on veut. Et du coup c'était la manière de sortir de leur cadre à eux qu'ils mettaient pis dire: ben non, moi je ne suis pas d'accord! C'est vrai que c'est possible quoi, après j'ai réfléchi du coup, pis je me suis dit: que oui. Mais après je pense, qu'au bout d'un certain nombre d'années ça devient un mode de fonctionnement en fait.»*

Pour elle, ce qui a initié sa guérison, qui s'est faite par étapes, c'est: *«[...] [quand elle a] pris conscience qu'il fallait [qu'elle] change [...].» «[...] maintenant, c'est plus, ouais, où je deviens moi-même et pis finalement je me gère et j'ai pas besoin des autres, enfin surtout mes parents, pour me dire quoi faire, comment faire ..., voilà. Pis mes crises et tout, je remarque que c'est par rapport à comment je me sens, donc maintenant j'en ai beaucoup moins mais pas parce que j'ai plus de volonté, comme mes parents ils diraient: un peu de volonté et ça ira mieux! Non, pas parce que j'ai plus de volonté mais parce que ..., parce que je me connais mieux et pis que ça c'est plus ..., que finalement, peut-être je suis en accord avec moi-même alors du coup j'ai pas besoin d'autre chose pour compenser. Et pis, je pense vraiment que les gens que j'ai rencontré ces dernières années, c'est des amis où vraiment, je peux compter dessus et pis c'est pas ..., c'est des grosses bouées de sauvetage en fait! On se dit ça entre nous, non, mais c'est vrai.»*

Son comportement boulimique, qui est un type de rapport avec l'alimentation, lui a permis d'opérer ce passage d'un statut à un autre (en l'occurrence de l'adolescence à l'âge adulte), sa prise d'autonomie, d'exprimer le besoin de sortir de schémas de fonctionnement familiaux et aussi avec l'idée que vous-même et les autres n'ont pas à être jugés sur leur apparence uniquement, donc une recherche d'authenticité.

«[...] oui, je pense que c'était une recherche d'authenticité et être soi-même en fait. Trouver qui on est. Et pis finalement, ben ça se fait tout par étapes en fait [...].»

Elle poursuit en disant, «[...] c'est comme si finalement avec ce lien que j'ai pas rompu avec mes parents, mais de prise d'autonomie, j'ai aussi pris ma manière d'être à moi et pis ma manière de penser en fait. Ça c'était déjà un peu avant mais j'avais l'impression qu'il y avait un peu deux Marie. Marie à la maison et Marie en dehors en fait. Et pis même une fois, quelqu'un m'a dit mais, je lui disais: mais je ne comprends pas pourquoi mes parents ils me disaient — je ne sais plus de quoi on parlait — et pis là, il m'a dit: mais tu sais, quand tu es avec nous, tu n'es pas du tout la même chose alors forcément ils n'arrivent pas à te voir comme nous on te voit. Pis, ouais, ça je pense que j'ai quand même fait une coupure parce que là je les vois, mais je vais pas les voir souvent. Je vais quand je vais au chœur parce que c'est près de chez moi justement, pis quand je les vois, des fois, c'est juste un moment et j'ai pas ..., ils me manquent pas en fait. Je suis partie de chez moi et j'ai pas eu cette espèce de: ahn, il faut que je les appelle, je me sens seule ou quoique ce soit. Au début ça me culpabilisait en fait, je me disais: oh, là, là, je suis pas normale quoi! Oui, parce que la plupart des gens ils sont quand même un peu tristes au début, forcément parce qu'il y a un lien qui est coupé là, alors que moi, j'étais là: ah non ça me va très bien. Je te vois quand? Ah, ben, je sais pas, dans deux-trois semaines.»

Aujourd'hui, lorsqu'elle va chez ses parents, l'appréhension quant à ce qu'ils vont penser, vu qu'ils vont la jauger corporellement pour évaluer sa perte de poids, est un événement qui lui demande une préparation mentale. Elle parle de cette situation ainsi: «[...] quand je vais chez mes parents j'ai toujours ..., je me demande parce que je ne sais pas ce qu'ils vont penser parce que disons que, quand j'étais revenue d'Australie, je pesais 99 kilos je crois et puis ensuite, pendant la première année de médecine et tout j'avais perdu, je pense que j'étais à 85, mais après ça a stagné en fait, parce que je n'allais pas arrêter de manger parce que ça allait empirer et pis maintenant, là je suis partie de la maison en janvier et là, j'ai reperdu environ 9 kilos ou un truc comme ça et pis mes parents, ils ont vu, vu qu'ils me voient quand même régulièrement, je sais pas, mais il y a personne ..., on ne dit rien, on reste tabou. Juste ce qu'ils me demandent c'est: ça va? Un peu, comme ça. Par contre quand je vais chez eux, avant d'aller, je me conditionne en me disant: bon Marie, quoiqu'ils disent, c'est pas grave. Tu vas pas manger plus, manger moins enfin. Tu fais comme t'as envie, c'est bon, tu gères toi. Mais par rapport à mes parents, c'était difficile de prendre cette distance en fait, mais maintenant que je suis partie, c'est plus facile. Parce que ouais, l'automne là (2008) en fait, ça allait vraiment pas chez moi et tout ça, alors finalement on a décidé — enfin, j'avais déjà envie de partir mais mes parents ils voulaient pas — alors j'ai quelqu'un qui est allé discuter avec mon père. [...]. Mon père, par contre, il m'avait dit en automne: mais moi je veux que ce soit toi qui me dises ce qu'elle m'a dit. Et moi j'étais là, euh? Je savais pas ce qu'il attendait parce que je lui avais déjà dit que j'étais malade, enfin, que j'avais tout ça. Et pis, après en fait, j'ai un peu retourné la situation à mon avantage en disant: — c'est que j'ai dit, simplement, parce que quand je leur fait un

reproche à eux, forcément, ils se brusquent, enfin, ils ne peuvent pas accepter qu'ils aient une petite part de responsabilité.»

D'une certaine manière, au travers la «gestion» (physique, pratique, etc.) d'elle-même, elle sent devoir montrer à ses parents qu'elle est capable: «Mais par contre je pense que le truc qui m'est resté — bon ça va, maintenant ça fait 6 mois — mais le truc qui me reliait un peu à eux, bon, d'une part il y a l'aspect économique, parce que j'arrive pas à tourner sinon, mais au début c'était: mais alors maintenant il faut que je gère à fond parce que ..., parce qu'ils m'ont laissée partir et pis je dois montrer que je suis capable en fait. Parce que j'ai dit que pour moi ce serait bien que je parte alors maintenant, il faut que ça marche en fait. Bon, ben ça a marché en fait et c'est pas parce que des fois ça va pas, que je suis pas capable de»

Hormis cette nécessité de montrer sa capacité à mener sa vie, Marie à découvert, dans son périple alimentaire, que le rapport aux autres, n'était pas basé uniquement sur l'apparence et qu'une fois que l'on met son «grain de sel de sens» dans sa vie, on peut être avec les autres sans se sentir jugés et même en faire des garde-fou, des alliés face à ce comportement. Elle dit à ce propos: «Si j'ai besoin, je sais que je peux appeler et pis ..., ouais, que en fait que je suis aimée surtout je crois. Que je suis aimée comme je suis en fait, ce que j'ai beaucoup de peine à ..., rationnellement je peux le penser, mais que ça atteigne vraiment le dedans. Ouais, je pense qu'il y a pas eu vraiment eu un gros truc qui a fait que vraiment j'ai guéri comme ça, mais plus par étapes en fait, des petites choses qui avancent et qui me font me sentir mieux et que ça, ça prend plus toute la place dans ma vie. C'est encore un peu là, enfin c'est encore une partie pour l'instant, mais c'est pas ça ma vie quoi.»

Vis-à-vis de sa conception de «trop manger», les autres personnes proches d'elle sont là pour lui donner un avis quant aux quantités alimentaires: «d'ailleurs, quand je notais tout des fois, je mangeais tout à fait normal, mais j'avais l'impression d'avoir trop mangé. Alors de revoir, je pouvais me dire: mais non, regarde, ou bien même montrer à quelqu'un et demander: mais ça va comme j'ai mangé aujourd'hui?»

Quant à son comportement alimentaire, Marie en fait une synthèse en ces termes:

«Pis je pense c'était tout ce contrôle en fait, parce que depuis maintenant que je suis en coloc. j'ai quand même moins où finalement ... Et au début c'était bizarre dans la coloc. parce que j'avais l'impression que les autres ils faisaient la même chose, pis je devais me dire: mais non regarde Marie, ils s'en foutent, tu manges ce que tu veux, tu peux reprendre une fois si tu veux, ils vont rien te dire. Mais ça m'a pris un peu de temps à entre guillemets m'habituer à ça. Au fait que ben je sois libre de gérer.»

Marilyne

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

C'est suite à différents changements dans sa vie — que ce soit physiques (entre 18 et 19 ans elle a pris 8-10 kilos), d'entrée dans la vie professionnelle (avec toute l'incertitude que ça représentait pour elle) ou le départ de sa maman du foyer ... — Marilyne a démarré ce comportement.

Elle dit: «[...] c'était vraiment une grosse crise, un peu une deuxième crise d'adolescence comme ça.» «On pourrait qualifier cette période comme une étape qui s'achève et une autre qui commence mais on ne la connaît pas, on n'y a pas ses repères.»

Chez ses parents, au niveau de la nourriture, elle dit de sa maman que c'est «[...] une personne qui maîtrise super bien la nourriture, donc qui doit faire 49 kilos, qui mange pas plus que ce qu'il ne faut, qui ne mange pas de pâtes, enfin ... Rien de gras et tout. Donc on avait des repas toujours très équilibrés et pis on avait des quatre heures si je peux dire, assez organisés. C'était pommes, poires [...]»

Il n'y avait pas chez eux «[...] de thé froid mais je pense que c'est pas ça qui a produit, mais c'est vrai qu'on avait pas d'armoire à biscuits, chocolats où je pouvais aller me fourguer, donc finalement je me nourrissais de n'importe quoi. Et pis, enfin, je me remplissais de n'importe quoi!»

Lorsque sa maman est partie de la maison (par la suite ses parents se sont remis ensemble), elle dit: «[...] mais quand ça a commencé, maman elle était partie de la maison, donc ça m'a aussi laissé la liberté d'acheter un peu plus ce que je voulais et de faire des dépenses alimentaires différentes.»

Sur un plan pratique, à la maison (chez ses parents), ça se passait ainsi: «[...] chez mes parents en l'occurrence — ça consistait simplement en des aller-retour au frigo, donc je pouvais être devant la télé ou dans ma chambre, donc trois étages plus haut et je descendais les escaliers, touc et je prenais deux carrés de chocolat, mais le carré de chocolat c'était le meilleur hein, parce que je pouvais prendre des pâtes froides, de la salade crue sans sauce, pis je remontais et je mangeais ça et pis je redescendais, pis je remontais et pis — ou alors devant la télé hein — et pis, fin voilà, après c'est, je commençais léger, entre guillemets et après je mangeais devant le frigo et je prends tout ce qui passait. Et pis, ça peut être du pain sec, enfin vraiment, c'était des trucs crus et pas bons et que j'appréciais pas du tout, ensuite, au bout d'un moment je me sentais mal, j'allais aux toilettes, je me faisais vomir et après je recommençais. Et pis ça c'était surtout vers la fin. Au début c'était plutôt: ah, j'ai envie d'un chocolat et d'un croissant — j'allais m'acheter des chocolats et des croissants — ah, non, ça va me faire grossir, je vais vomir mais ah, j'ai encore du chocolat, mais en même temps je l'ai vomi donc je peux remanger et pis j'arrivais à m'acheter 2-3 plaques de chocolat, fin plein de trucs. Pis je mixais tout: salé, sucré, chaud, froid. Enfin, je me réchauffais des pâtes des fois, après je mangeais un peu de salade, pis encore un truc salé, pis ça c'est des choses que j'ai encore de temps en temps, mais vraiment»

Dans sa famille, elle est connue et reconnue comme celle «qui fini les casseroles»

«[...] c'est comme ça qu'on me décrit dans ma famille, je suis celle qui va ..., je rentre à la maison, j'ouvre les placards!»

Ces dernières années, elle tente de se défaire de cette image car elle dit qu'elle [se battait] contre une image que l'on [lui] imposait mais [qu'elle s'] impose aussi

finalement. » D'une certaine manière le message qu'on lui donnait, à travers le rapport à l'alimentation, était: tu dois être comme ça!

Et en même temps, c'était peut-être rigolo qu'elle finisse les casseroles, mais parallèlement, si elle prend deux carrés de chocolat c'est un drame
«Aujourd'hui, si je vais manger chez eux [ses parents], je suis celle qui fini les casseroles mais, par contre si je veux un carré de chocolat après, elle [sa maman] me fait la morale comme quoi que je vais prendre du poids! Fin, c'est un peu un contexte ... Pis, c'est vrai qu'au début c'est drôle.»

C'est drôle, mais quand Maryline partait et part en voyage 2-3 mois par année, avant de partir, ses parents lui disaient: *ah mais c'est quand que tu reviens? Il y a plus personne qui vide les casseroles [...].»*

Elle se sentait réduite à cette image, à ce moule. On voulait la faire entrer de force dans une pointure de chaussure qui ne lui allait pas. Ce n'est pas une question de chaussure mais de pantalon, de la taille 32 ou 34, dans lequel Marilynne n'entre pas.

Ce pantalon est celui de sa maman: *«[...] je veux dire, je mets du 38 et pis elle me disait: ah, j'ai un pantalon pour toi — elle met du 32, du 34, je n'entre pas dedans, clairement — non, non, mais vas-y je suis sûre que tu entre dedans!»* (

Un moule a donc été mis sur Maryline, moule en termes d'attentes à son égard. Cette chape ne lui laissait pas de place pour faire ses choix, construire son identité personnelle et sociale, pour choisir ses valeurs. A cet égard elle dit qu'elle se battait *«[...] contre une image que l'on m'imposait mais [qu'elle s'] impose aussi finalement.»* car elle a gardé l'idée qu'elle devrait être différente de ce qu'elle est. Elle dit: *«[...] finalement ça fait 10 ans que je me bats! Dans l'idée que je dois toujours faire moins de poids que ce que je fais actuellement.»*

Par le biais de la boulimie, elle fait des essais, des essais de choix propres en passant d'une posture alimentaire possible à une autre. En effet, elle jauge différents modes dans l'alimentation, elle *inclus et exclu*, au niveau alimentaire mais aussi dans les autres domaines de sa vie. C'est comme si par le biais des aliments elle faisait *un tri*, elle cherche son propre équilibre alimentaire et aussi de vie.

D'ailleurs, il y a encore quelques mois, sa relation à l'alimentation était celle-ci: *«[...] jusqu'à il y a trois-quatre mois en arrière c'était des phases où je mange comme une gore (au cinéma, représentation de scènes violentes de sang et de chair mutilée) fin, voilà. Trois fois plus que tout le monde, je m'envoie le paquet de chips, le paquet de biscuits, devant les gens ou en cachette, en général les gens ne remarquent pas que c'est moi qui est tout mangé, mais je le sais pertinemment et pis j'atteins les 60 kilos et pis tout à coup c'est: biiiip! Superbe alarme, on ne ré dépasse plus 60 kilos, on ne ré dépasse plus jamais les 60 kilos! Pis là, tout à coup, phase un peu de rétention extrême et pis où je redescends, en général je tiens, je redescends jusqu'à 57 et après, ça repart quoi enfin! Ou il y a un petit moment de flou où je rechute entre guillemets — pour moi, je vois ça comme une dépendance.»*

Ce comportement boulimique a aussi envahi d'autres champs de sa vie:

Durant ses études d'infirmière, puis à son travail ensuite, voilà comment ça se passait par rapport à sa boulimie: *«[...] il y a cet autre contexte où je travaille ou, bien je suis aux études à l'école d'infirmière où j'étais et je m'achetais des trucs, mais je les achetais en cachette et je les mangeais en cachette — je les mangeais même aux toilettes — et je pouvais vomir juste derrière et pis à la fin, j'avais vraiment atteint un sacré niveau!»*

Quand sa boulimie a commencé, elle a aussi fait «[...] un monstre eczéma pendant une année, deux ans [...]». Ces deux aspects alliés, lui on fait entreprendre sa première thérapie car elle dit: «[...] en l'occurrence, si je faisais rien sur moi, rien n'allait changer quoi.»

C'est à cette époque également qu'elle a fait son premier voyage, elle en parle ainsi: «[...] l'eczéma est parti, pis là j'ai pris un poids! Fin, je suis rentrée à soixante ..., fin, j'ai pris 5-6 kilos quoi, genre, je me suis jamais sentie aussi bien là-bas (au Pérou), à l'intérieur de moi. Et pis bien sûr là-bas il y a pas la pression d'ici, on est habillée comme un sac on est magnifique, on est mis sur un piédestal parce qu'on est la touriste blanche qui vient faire du bénévolat ... Mais tout à coup j'étais survalorisée par tout le monde, mais je pense que c'était facile aussi, j'étais naïve mais j'étais hyper bien ces 4 mois.

Quand je suis rentrée, ma mère elle a fait: ahn! Pis moi aussi quand j'arrivais plus à fermer mes pantalons, mais ça c'est résolu tout seul et pis, j'ai plus jamais eu d'eczéma.»

Lorsqu'elle part en voyage, depuis quelques années, elle note que là-bas: «[...] quand je pars en voyage, l'alimentation n'est plus un problème, fin j'y pense pas (cf. Christelle, Camille). Je mange quand j'ai faim et je mange pas quand j'ai pas faim. Et pis ..., mais dès que je rentre ici, c'est reparti quoi!»

Ça repart et ce qui y contribue selon Maryline, c'est à la fois les réactions de ses proches mes aussi ce qu'elle nomme la pression sociale qui veut que l'on soit d'une certaine manière physiquement. «[...] pour continuer dans l'étiquetage maintenant quand je rentre de voyage ma mère elle est: wouhouhou! C'est terrible, mais elle se rend pas compte hein.» «[...] quand je suis rentrée, j'avais droit à ..., pis c'est vrai, cette société me fout une pression, enfin! Wouhaou! T'as perdu du poids, ça te va tellement bien! Merci, je suis toujours la même, malgré tout.»

Maryline tend vers l'authenticité pour elle mais aussi quant à son rapport aux autres.

Authenticité, adéquation mais aussi cohérence quant à ce qui est diffusé socialement dans les médias.

Voilà ce qu'elle dit de cette pression sociale et des modèles qui sont diffusés dans cette société: «[...] en tout cas moi je sais ..., de nouveau, je pense c'est très personnel, moi je pense qu'il y a des personnes qui ne sont pas du tout touchées par ça, parce que juste à la base, elles n'ont pas de problèmes avec ce qu'elles sont, maintenant c'est vrai que moi je sais que ça me touche et que ça m'énerve. Je sais que quand j'ouvre un magazine et pis qu'il y a tous les régimes minceur avant l'été et pis, qu'on ouvre la première page et qu'il y a une pub Mac Donald et pis qu'on ouvre la deuxième et qu'il y a une pub anticellulite ... Et pis, c'est de la folie, parce qu'on sait que ces régimes ça ne marche pas.» Ce qui la touche, c'est l'incohérence, la profusion d'aspects antagonistes, ce qui la met en colère. Quant aux mannequins, elle dit: «[...] c'est d'abord de la colère parce que pour moi ces mannequins sont complètement restrictives et privées, pis qu'elles profitent pas des plaisirs de la vie, pis qu'elles sont malheureuses. Pis en même temps, que c'est tellement facile dans ces magazines et pis que ça l'est pas. Pis que c'est toujours des questions alimentaires alors que pour moi il y a quelque chose de l'ordre du psychisme là-dedans. Et pis que j'aimerais ressembler à ça, quand je vois ces nanas, j'aimerais ressembler à ça et pis ça m'énerve d'avoir cette envie-là.»

Son envie de ressembler à ces femmes vient du fait que ces femmes représentent un «[...] idéal physique, une beauté, [mais aussi] une confiance en elles sur leur physique. Parce que finalement moi c'est aussi ça le problème, c'est d'être bien dans sa peau. Mais je sais, je le sais qu'elles sont pas forcément bien dans leur

peau, mais pour moi ce serait tendre vers cet idéal-là parce que je sais que je serai bien dans ma peau si j'avais ce corps-là! Ou si j'avais ce poids-là.»

Ceci est peut-être à mettre en lien avec le fait que c'est lorsqu'elle est «mince» que sa maman lui montre une forme de reconnaissance et en même temps n'a plus de prise sur elle. «Je crois qu'elle se rend même pas compte. Elle est, mais elle-même met trop d'importance sur le physique et pis du coup, ben moi aussi je pense, j'en sais rien. Mais ma sœur elle a eu aucun problème alimentaire, elle a aucun complexe, elle se pose pas de question comme moi. Moi je me suis toujours posé trop de questions. Pis j'ai toujours mis trop d'importance sur le physique.»

Pour approcher ce qu'elle appelle «cet idéal physique», elle a fait «[...] 18 mille régimes, alors je suis redescendue deux-trois fois à 52-53 et pis après je remonte petit à petit et pis, finalement, mon créneau c'est 57-79 finalement hein et pis, voilà, après c'était 55-57 et pis je me disais: mais accepte ça!» Non seulement ces régimes ne résolvent pas sa transformation physique — elle les a commencés lors de sa prise de poids à 18 ans: «[...] c'est là que j'ai commencé les régimes. Finalement, j'en avais jamais fait avant. Fin jusqu'à 18-19 ans, quand j'ai pris 8 kilos. J'étais à 49-50 et j'ai fini à 58 quelques mois après. Hyper vite. Moi j'ai pas l'impression d'avoir mangé plus mais tout à coup, mon corps a changé, j'en sais rien.» — mais ils mettent en avant le «problème» d'adéquation à elle-même: «j'ai fait 10 mille régimes, mais j'ai honte en même temps de tout ça, parce que je sais que je suis pas grosse, je le sais pertinemment et je crois que je l'ai toujours ..., il me semble que je l'ai toujours su, c'est juste que je n'ai pas accepté ce poids et pis, je pense que j'avais juste besoin, ça maillait en moi en fait.»

*A l'heure actuelle, bien qu'elle aille mieux, elle note que son rapport à la nourriture est empreint d'une conception transmise, entre autres par sa maman — **elle n'a toujours pas d'armoire à chocolat** — mais aussi par la norme sociale du «il faut manger parce que ...». Du style: «[...] aller, nourris-toi, mange les légumes, mange la viande, fini l'assiette, fini la casserole et tout ça. Pis de l'autre côté, la super retenue et ma maman, toujours aujourd'hui. Aujourd'hui, si je vais manger chez eux, je suis celle qui fini les casseroles mais, par contre si je veux un carré de chocolat après, elle me fait la morale comme quoi que je vais prendre du poids!»*

Cette transmission, elle la note aussi sur le plan culinaire adjointe à la norme sociale du «il faut ... parce que ...» est aussi présente. «[...] je me fais volontiers. Je me fais à manger très sainement, enfin je cuisine presque sans huile et sans beurre, pas de sel ... Enfin, voilà, j'ai des côtés un peu extrêmes comme ça maintenant. Je me cuisine hein des trucs, mais j'ai des aliments interdits, je crois, un peu, actuellement. Je pense que je me fais deux fois par année des pâtes moi-même, j'en mange ailleurs si les gens m'en font, mais moi me faire un plat de pâtes, ou un plat de raviolis ou un truc comme ça, je le fais jamais!» «[...] je viens de le réaliser ça, depuis 3 mois, que j'ai des aliments interdits! Mais en fait c'est que j'ai vraiment cette où je me dis: ah mais il faut que je mange sainement, il faut pas que machin, alors je vais me faire genre une salade avec un poisson ou des légumes avec un poisson en fait je suis complètement frustrée après évidemment! Donc je me relève quatre fois et comme j'ai à peine un demi carré de chocolat chez moi alors je me fais un bol de Corn Flakes et pis, après je me fais un bouillon et pis, après ... Pis ça, ça ne m'arrive plus depuis trois mois mais avant que j'aie vu cette dame (thérapeute TCC) justement j'étais dans une période où j'ai mon paquet de Corn Flakes et je le bouffe ou bien j'achète un pain à la Coop, je fais 6 minutes en train, 6 minutes en bus, le pain est fini! J'arrive à la maison j'ai fini, j'ai tout bouffé, je me suis même pas rendue compte! Pis voilà, ces trucs comme ça et pis, ça, évidemment, les gens ne voient pas ça. Parce qu'après, quand j'essaie de dire aux

gens parce qu'après quand j'essaie de dire aux gens: il faut que j'arrête de manger, parce que je mange trop, nani, nana. Alors ils me disent: ouais, c'est pas parce que tu te lâches une fois à un barbecue ... Non, c'est que je me lâche tous les jours. Alors voilà, donc du coup, j'ai une cuisine des fois un peu trop restrictive — on ne devinera pas pourquoi — et pis, et pis là, j'essaie de faire un peu différemment maintenant.»

Il y a bien l'apprentissage d'une manière saine de se nourrir qui a été fait mais sain par rapport à qui (en termes métaboliques)? Ce paradoxe elle le relève quant à ces *inclusions et exclusions alimentaires*: «[...] pis c'est des gros paradoxes en fait. C'est vraiment, il y a plein de pâtes, plein d'huile, plein de beurre, c'est: beurk! J'en ai juste pas envie, par contre, il y a une boîte de chocolats, un paquet de biscuits qui traînent à côté et je peux tout manger. Où je peux me faire une boîte de biscuits et pis après j'ai rendez-vous pour aller manger une heure après pour et je peux manger une pizza! Pis le lendemain, je vais être complètement salade, trois tranches de dinde le matin, enfin, n'importe quoi.»

Ces limites, cette question du cadre est aussi présente quand elle invite des personnes pour un repas. Pour elle cette situation est un *plaisir*, autant de recevoir que de faire à manger. «[...] j'aime bien mettre une touche à moi [...].»

Elle a de la peine à suivre de ce fait les recettes qui sont dans les livres mais aussi elle a un savoir culinaire du fait que son papa était cuisinier. Par contre, ces invitations sont pour elle des «[...] autorisation[s] [...] de manger plus et de manger ce [qu'elle veut]. Donc, finalement, c'est chouette d'inviter du monde, mais aussi c'est le piège hein. En général, je débarrasse très vite, parce que si je débarrasse pas, je me ressers et pis les gens me disent: ah, mais tranquille, on a le temps. Pis je dis: non, non je débarrasse juste, je fais pas la vaisselle. J'ai juste besoin d'éloigner ça un moment de moi parce qu'autrement, je mange comme ça quoi.»

Pour elle cette question de limites se retrouve à tous les niveaux, elle dit à ce propos: «les limites, oui c'est alimentaire mais c'est aussi dans s'occuper des autres, s'occuper de soi, fin difficile de trouver les limites.»

Elle a entrepris à nouveau un travail sur elle-même (TCC: Thérapie cognitivo-comportementale) il y a quelques temps et cela se passe mieux quant à son rapport à l'alimentation mais elle appréhende les repas familiaux: «[...] j'arrive à apprécier ce que je mange, j'arrive à m'arrêter quand j'ai plus faim, à ne pas finir mon assiette si j'en ai pas envie, à refuser une deuxième tournée ... Mais j'ai pas mal évité les repas familiaux je dois dire. Parce que je suis toujours celle qui finit les casseroles, mais je l'ai dit gentiment que je n'étais plus celle qui finissait les casseroles mais voilà. Donc aujourd'hui, c'est plus régulier [quant à ses prises alimentaires hors crises] [...].»

Son appréhension quant aux repas familiaux se retrouve aussi quand elle est invitée. «[...] ça [la boulimie] me gâche mes repas en société [...]. [...] Pis si j'ai une bonne bouffe avec des amis, j'en profite pas du tout et pis j'ai pas du tout envie d'y aller, ça me stresse.» Parce qu'elle sait qu'elle ne va pas pouvoir s'arrêter, que c'est la porte ouverte, *no limit*, à tous les excès. Pour elle c'est «[...] le stress avant un repas [...]». Ce stress provient de «[...] trop manger. C'est le stress de trop bouffer, d'être mal après, de pas réussir à mettre des limites. [...]. [...] c'est vrai que je me rends compte que je mange plus que les autres. Pis des fois, je mange plus que les hommes — les hommes qui mangent beaucoup — mais après, c'est plus si c'est un ..., fin si je prends un repas canadien, je vais tout goûter, je vais tout manger et pis je peux aller me resservir 4-5 fois hein. Ou alors, par exemple le dessert, par exemple maintenant, si je prends des repas maintenant actuels ou je

retravaille tout ça là-dessus ou je me dis: bon, ok, bon ben j'y vais tranquille, je me stresse pas, je vais essayer de m'écouter nani, nana, pis j'arrive, il y a l'apéro, les chips et pis j'arrive, j'arrive, par exemple, je touche pas aux chips et au saucisson mais je vais manger les dips ou autre chose, je sais pas quoi, n'importe quoi. Voilà, ça va, tout va bien, bon là, je m'arrête parce qu'il y a le repas après. Je mange, bon il y a la salade de patates, j'en prends 3-4 fois, j'en sais rien, deux fois, mais je me dis: ça va encore. Après il y a le dessert qui arrive, un gâteau à la crème, cool, voilà, pis j'en mange un morceau, pis après je me dis: ok, stop, maintenant j'ai assez mangé, tout va bien! Mais là, en l'occurrence, je me retrouve avec que des couples, je suis célibataire, il y a des petits bébés, ça me touche, enfin, j'en sais rien, n'importe quoi, fin plein de trucs. Pis tout à coup, il reste deux morceaux de gâteau et pis personne veut, personne veut et pis hop, je coupe, je prends d'abord un petit morceau et pis après je dis: oh enlevez-moi ce gâteau, je vais tout finir! Pis finalement une demi heure après, j'ai tout fini. Donc je me suis envoyé trois parts de gâteau, trois fois la salade ..., pis là c'est fini. Mon moral il fait: foughh.»

Ce qui fait plonger son moral c'est de s'être laissée aller, de ne pas avoir pu se contrôler.

C'est en faisant ces constats qu'elle a entrepris cette thérapie, elle exprime ainsi sa motivation: *«ça fait trois mois que je fais de la TCC (Thérapie cognitivo-comportementale) pour arrêter ce cirque parce que ça me gêne mes repas en société parce que finalement si je suis chez moi et pis je fais 15 mille aller-retour au frigo, où je n'ai toujours pas d'armoire à chocolat (!) et que je mange n'importe quoi mais je ne me fais plus vomir depuis 10 ans — à part une ou deux exceptions après, dans les premières années après — mais je me fais hyper mal quoi. Fin, j'ai hyper mal au ventre, j'ai des nausées, je suis hyper mal dans ma peau.»*

Quand sa maman est partie de la maison, elle a endossé *«plusieurs casquettes»* mais pas *«la sienne»*. Celle de *«petite puce»*, elle l'avait perdue lors de sa prise de poids. *«J'ai toujours beaucoup mangé, mais je faisais 47-48 kilos. Pis en l'occurrence, après c'est l'image de soi. C'est-à-dire que moi j'ai eu une puberté tardive mais j'avais un petit poids et donc j'étais la petite puce. Et tout d'un coup de ne plus être ça et en plus, de ne pas avoir les autres choses que j'aurais voulu avoir pour parler des magazines — enfin, j'avais pas la belle poitrine, j'avais pas les belles formes ... — enfin déjà là (16-18 ans) j'étais pas bien dans mon corps mais je savais que j'avais un ventre plat, enfin, fin ouais que j'étais fine et que j'entrais dans tous les pantalons que je voulais et pis je pouvais mettre n'importe quel habit pis que ça allait très bien! Et pis pour moi, c'était mon atout physique et tout à coup, cet atout physique il est parti, pis après on rajoute encore de l'eczéma là-dessus et pis, pis voilà, ça a pris beaucoup trop d'importance.»* A cette période, elle a perdu sa référence, son identité, elle n'était plus rien. Elle était, comme elle dit: *«complètement réduite à ce poids.»*

Quant au départ de la maison de sa maman, il a constitué des apports et des limites pour elle. Apports quant aux décisions qu'elle pouvait prendre de son propre chef, limites quant à l'expression d'elle-même et les ambivalences de la situation. Elle raconte cela ainsi: *«Moi c'était un soulagement que ma mère se taille, j'étais entrée dans un tel conflit avec elle — pas parce qu'elle avait quelqu'un d'autre hein; j'ai toujours dit, j'ai compris les raisons pour lesquelles elle est allée voir ailleurs, je peux que les entendre — mes parents se sont remis ensemble après et mes parents sont ensemble depuis des années. Mais deux années après, quand ils se sont remis ensemble, j'ai eu de la peine à la ré-accepter. Surtout que j'avais fait mon territoire [...]. [...] j'étais très en colère, de pas gérer tout ça [la maison, son travail, etc.]. C'est-à-dire que j'ai géré, sur le quotidien j'ai géré la maison, on a eu*

l'aide de personne, je travaillais à 100%, je faisais le ménage, les courses, enfin, je suis devenue la mère hein. J'avais mon père qui me pleurait dans les bras, ma mère qui pleurait dans mes bras aussi, ma sœur, il fallait la tenir debout ..., parce qu'elle avait de la peine et pis je pleurais pas, je pleurais juste pas. Et pis moi j'avais juste envie de vivre ma vie et qu'on me foute la paix.»

Dans cette situation où elle endossait un certain nombre de rôles, elle était celle qui vidait les casseroles, mais au sens figuré cette fois. (p. 15, q. 49).

Le conflit avec sa maman, tournait, pour elle, autour du sentiment de culpabilité de cette dernière mais aussi autour du pouvoir de celle-ci. «[...] c'est juste qu'elle nous hurlait dessus, enfin elle compensait sa culpabilité sur nous. Donc, c'était ça qui était horrible. (p. 15, q. 50). Le départ de sa maman lui a permis de s'autonomiser, elle dit sur cette question: «[...] c'était différent. C'est-à-dire que j'achetais d'autres trucs à manger, donc l'alimentation, on avait un autre rythme de vie, on fumait à l'intérieur, je faisais la lessive quand moi j'avais envie, pas quand ça l'arrangeait elle — entre parenthèse, depuis l'âge de 14 ans je devais repasser, quand je faisais mon bac, je me faisais hurler dessus parce que j'avais mon bac à passer et je passais mes après-midi à la bibliothèque au lieu de faire mon repassage! — mais voilà, je faisais après comme bon me semblait moi et pis c'est vrai que quand elle est revenue, elle a voulu faire comme avant. C'est-à-dire faire à manger à telle heure, nous siffler pour qu'on descende nos trois étages et pis nous dire de pas fumer, de pas faire si et pis bon, il en était juste hors de question.»

Quand ses parents se sont remis ensemble et qu'elle a repris donc sa place et son statut antérieur, «[...] ben moi j'avais l'impression, malgré le côté puéril de mon problème alimentaire, d'avoir fait un saut en avant dans la vie adulte finalement ...».

Pour elle, l'une des «raisons» de sa boulimie c'est que c'est une manière de tout englober mais aussi de tout vider. Elle regroupe toute la diversité alimentaire (salé, sucré, chaud, froid, cru, cuit, mais aussi, au travers de l'outil alimentaire, la diversité de valeurs, les contradictions,

A travers ce comportement alimentaire, fait d'essais, de passages d'un extrême à l'autre, c'est aussi son équilibre que Maryline recherche.

Equilibre vis-à-vis de l'alimentation mais aussi dans sa vie. D'ailleurs, elle dit quant à cette question: «Oui, oui ça fait tache d'huile, oui. Ouais, ça s'applique à mon quotidien [...].» «Pis là maintenant, en mettant un peu d'équilibre, en partant de la porte d'entrée de l'alimentation ben je me rends compte que j'accepte beaucoup mieux ma situation, enfin, ces 3-4 derniers mois, j'ai un moral beaucoup plus stable ou je fais pas des: (me mime les montagnes russes). Où j'accepte mieux ma situation et où je m'écoute. Juste de me dire: ben voilà, aujourd'hui c'était pas une très belle journée, t'as un peu moins le moral, mais accepte, ne t'en veux pas.» Dernièrement, «[...] ces 3 derniers mois j'ai l'impression d'avoir trouvé un équilibre [...].»

Quant à ses parents, elle leur a dit qu'elle avait des problèmes alimentaires (pour qu'ils ne s'étonnent pas des factures de l'assurance maladie), mais pour elle, «[...] ils m'ont pas trop crue en fait, ils ont pas trop voulu entrer là-dedans. Mais voilà ..., aller voir un psy., c'est digne de la folie [...].» De plus, elle pense «mes parents ils ont rien compris hein, parce que je sais qu'une fois, j'ai même fait acheter des laxatifs à ma maman, sans qu'elle se pose de questions.»

L'alimentation est comme la métaphore d'un thermomètre quant à la prise de température. Par son biais, elle «découvre» ses limites, donc ses valeurs et qui elle est. Elle tente donc de placer des limites avec la nourriture mais aussi avec les

autres. Et, par ce biais ses *limites transparaissent, mais aussi ses choix, ses valeurs, sa propre vision des choses*. En essayant de résoudre son type de rapport à l'alimentation, c'est aussi le rapport aux autres et aux normes qu'elle tente de résoudre.

A ses parents elle a dit dernièrement: *«[...] que l'alimentation ça me posait un problème dans mon quotidien et pis que j'utilisais ça pour rassasier mes manques, etc., pis voilà, qu'il fallait, fin, je leur ai dit qu'il fallait plus non plus me pousser à bout dans ce genre de chose. Enfin, j'ai essayé de leur expliquer que je n'étais pas ou plus, celle qui finissait les casseroles et pis que quand je ne veux plus, je ne veux plus. Parce que c'est ça hein, parce que des fois ça fait: non merci, je ne veux plus. Non merci, je ne veux plus. Non ..., voilà, plouf, c'est mon assiette!»*

Quant à certaines normes sociale en rapport avec l'alimentation: *«Pis après il y a tout ce concept de: je dois finir mon assiette! C'est con hein, mais ces trucs de: ah les Africains, ils ont rien à manger. Ben alors finis ton assiette sinon ça va à la poubelle! Ça c'est des trucs, je peux pas, je peux pas mettre à la poubelle! Ah, non, mais on va pas jeter ça quand même?! Hop, je mange. Maintenant, j'arrête ça aussi. Je vais pas sauver l'Afrique parce que je finis ce qui est dans mon assiette.»*

En bref, avec les mots de Maryline: elle considère son «expérience» alimentaire comme quelque chose qui *«[...] touche à tout. Donc depuis trois mois, je bosse sur ma place dans la famille, au travail, avec les autres ... »*

Cette question de *place*, de la trouver lors de passages dans la trajectoire de vie.

Emmanuelle

(comportement boulimique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Lorsqu'Emmanuelle raconte sa vie, chez ses parents, à Paris pour y travailler, etc., c'est son côté «sans accros» qui ressort.

Aujourd'hui, «ne pas faire de vagues», ne pas «déranger», ni «décevoir» autrui reste ce qui mène son action lorsqu'elle entre en interaction.

Donc, pour elle, être conforme aux attentes (estimées par elle) des autres c'est se formater à chacun, être une sorte de caméléon qui ne cesse de changer de posture en fonction de l'attente des autres (ce qu'elle pense qu'ils attendent du moins), donc de valeurs et d'identité, mais sans en avoir de référence. Elle dit de son attitude: «[...] pour en revenir à l'image et à la relation avec les autres, c'est toujours quelque chose dont je me soucie. De savoir ce que les autres pensent de moi et aussi de ne pas déranger. De ne pas vouloir déranger les autres [...].»

La boulimie est le moyen d'expression — comme elle n'a pas fait de crise d'adolescence telle que définie dans nos sociétés. A ce propos elle dit: «[...] je n'ai pas eu des parents super laxistes, à me laisser faire ce que je voulais. J'ai l'impression, de toute façon à ne pas avoir un caractère à être Quelque part j'ai l'impression qu'autant on dit souvent: les adolescents, à cette période d'âge, on essaie plein de trucs on fait les 400 coups, on sort dans le dos des parents et tout ça et j'ai pas l'impression d'avoir eu ça. Alors je sais pas si je le regrette mais je pense pas que mes parents m'en aient empêchée. Ils étaient pas à me dire ..., bon, effectivement, il y avait des règles mais ils m'empêchaient pas de sortir. C'était pas hyper laxiste mais c'était pas non plus complètement serré.» — de faire «toutes les vagues qu'elle veut» et, de par la diversité alimentaire mangée, elle peut aussi exprimer l'entier, tous les aspects de sa personnalité, à travers cet exutoire.

De ses crises elle donne plusieurs déclencheurs possibles, en lien avec le mode de fonctionnement qu'elle a quant à elle et aux autres: «Paradoxalement, effectivement autant des fois c'est des petites choses qui n'ont pas été dans la journée, qui m'ont contrariée et voilà, j'ai l'impression que ma crise c'est la soupape, voilà, ça va être l'exutoire et c'est bon, j'en ai marre, ça va me soulager. Et des fois, effectivement, j'ai plus l'impression que c'est comme un plaisir, m'autoriser des choses que je me refuse. Alors, des choses que je pourrais m'autoriser si je les mangeais dans des quantités normales mais là, effectivement, je vais manger de telles quantités que ça dépasse le raisonnable. Mais du coup, voilà, je m'autorise à manger tout ce que je ne mange pas d'habitude. Je me laisse aller, perte de contrôle.»

Rester dans une attitude de «caméléon», de «ne pas faire de vagues», donc de s'adapter à chacun et à chaque situation, elle pense que ça pourrait être issu de la volonté de rester dans une situation connue et confortable pour elle: «[...] quand j'étais petite, tout allait plutôt bien, à l'école ça marchait bien et tout, donc est-ce que j'ai voulu rester dans ces rails-là et que ..., c'est plutôt satisfaisant parce qu'effectivement, dans ces cas là, ben, tout va bien, on se pose pas de questions à notre sujet, les parents ne se font pas de souci pour les notes, les devoirs et tout ça.»

Dernièrement, quand elle s'est séparée de son mari, elle a découvert «les plaisirs» de prendre une décision pour soi. «[...] il y a une année que je me suis séparée de mon mari et, je crois en fait ..., c'est moi qui ai pris la décision et justement, je pense que hormis le fait de se séparer, parce que je pense que ça ne me convenait

plus, je pense que par ailleurs j'étais très contente de moi parce que c'était ma décision — alors j'ai eu un peu de mal à la prendre hein — mais je pense qu'effectivement, là j'étais assez contente parce que c'était moi qui décidait et c'est ce que je voulais moi. Et, je sais que ..., j'y ai repensé plusieurs fois, j'ai souvent eu l'impression plutôt de me laisser porter par les événements, que de moi décider d'être moi actrice. Que ce soit pour mes études ou professionnellement.»

Au cours de la crise de boulimie, celle-ci exprime aussi la métaphore de sa posture d'adaptation et donc d'agir en fonction des autres. «[...] c'est facile, ben dans le sens que ..., je me laisse aller, je n'y résiste pas, je cherche pas à m'y opposer.»

Emmanuelle se jauge entre rester dans une situation (par exemple, professionnelle) dans laquelle elle se dit: «[...] bon, ben finalement, c'est pas si mal que ça. D'un côté, j'ai un travail qui n'est ..., alors, j'ai un travail, qui n'est peut-être pas celui où je m'éclaterais le plus et qui me plairait le plus. Qui n'est pas non plus ..., quelque part je me dis que je pourrais avoir accès à mieux[...].[...] Et d'un autre côté, effectivement, la facilité ben fait que, je vais pas non plus chercher ailleurs, regarder des petites annonces ou postuler à d'autres postes. Donc je me complais un peu dans cette ..., dans cet état.»

Par rapport à sa situation, écartelée entre diverses postures d'action et d'interaction, la boulimie est une sorte «d'échappatoire, [de] petite soupape.» Elle voudrait correspondre aux attentes des autres mais aussi aux siennes.

Répondre et correspondre aux attentes des autres, pour elle, «c'est bien, c'est lisse». Elle dit de cette manière d'être: «[...] c'est assez bizarre, parce qu'effectivement j'ai pas ..., quelque part j'ai envie que ce soit lisse, que ça corresponde à ce que les gens attendent, alors qu'en fait, j'aime pas ce qui est bien réglé, trop carré, planifié à l'avance. C'est Moi j'ai envie que d'imprévu, de week-ends qui se décident le vendredi soir, au dernier moment. Fin voilà, de choses pas routinières et pas régulières. J'ai pas envie de porter le même pull que tout le monde, non. Donc c'est bizarre. D'un côté il y a cette envie de ne pas être comme tout le monde mais, de ne pas déranger et ne pas froisser ...». Cette manière d'être «lisse», correspond à sa volonté de situations et de relations, stables. Ça se traduit par: «pas faire de vagues, donc pas remuer, pas bousculer un peu l'ordre établi. Ça peut être aussi pas avoir trop de trucs qui dépassent, de petits bourrelets et de petits plis.»

Sa conception du rapport aux autres dénote également sa conception du corps. Emmanuelle en parle ainsi: «[...] mais si on est pas satisfait [de son corps] ... Du coup, ça déteint ..., ça a un impact sur les relations aux autres, parce que c'est difficile de prendre les gens qui vous ..., enfin des gens qui sont a priori sincères et qui vous disent: mais non, ça va tout à fait, je t'assure ça va. C'est ..., c'est dur à croire. Donc, c'est ..., je ne sais pas si c'est ne pas faire confiance ou ne pas accorder de crédit à la parole de l'autre, mais..., il faudrait que je sois moi en accord avec mon corps.»

Dans les situations de crise boulimique, elle mange des choses vite faites et qui lui plaisent. Mais ce temps accordé à la crise la renvoie à une «norme» sociale. Elle dit: «[...] ce que je vais manger quand j'ai des crises de boulimie, c'est plutôt, en général hein, des choses qui me plaisent, que j'ai envie de manger. Je vais pas aller jusqu'à me faire la cuisine pour ça, sauf si on considère que se mettre une pizza au four c'est se faire la cuisine, à ce moment-là, je me fais la cuisine mais, de toute façon, je ne vais pas me mijoter un petit plat. Il faut que ce soit des choses qui soient vite prêtes et vite mangées. Voilà, je vais manger des pizzas, parce que

j'aime ça, parce que j'ai envie de manger une pizza. Et après, une fois que j'ai le ventre complètement distendu — bon, déjà physiquement pas bien, alors pas agréable — et toujours un peu déçue parce que je me dis: voilà, j'aurais pu passer une soirée tout à fait normale, j'aurais pu avoir un repas tout à fait normal et, ben voilà, regarder un DVD ou lire un bouquin, alors que non, j'ai fait passer le temps ..., le temps est passé très vite et je l'ai passé comme ça. Alors que, j'aurais pu faire autrement, donc un peu déçue de pas avoir ..., même pas essayé de résister, de pas avoir chercher à éviter ça. Et puis ..., ben après souvent, enfin, souvent déjà c'est le soir et puis, donc après avoir mangé, avoir vomi et tout, K. O., dodo.»

Pour elle, son comportement qui «l'empêche» d'avoir des soirées équivalentes à celle des autres — en termes d'activités —, elle dit que: «[...] c'est pas bien. C'est pas sain comme mode de vie. Donc, ça serait mieux de pas faire»

Le comportement boulimique d'Emmanuelle est aussi *l'expression d'une inadéquation entre la réponse à ses propres attentes et à celle des autres. C'est une sorte de frottement dans une diversité qui ne cohabite pas. Par rapport à ça elle dit: «Ouais, ça tiraille un peu des deux côtés, effectivement! Donc effectivement, peut-être que les moments de ces crises, sont des moments où je ne me pose plus aucune question, j'oublie tout et ..., c'est ...».*

Ce sont des moments dignes d'une oasis pour elle car le regard que peuvent poser les autres sur elle compte beaucoup. A ce sujet elle dit: «Je suis très souvent entrain de me poser des questions et de me remettre en question par rapport au regard des autres, ouais. Et je pense effectivement à chercher à être conforme à ce que les autres pensent de moi et d'avoir du mal ..., déjà d'être très influencée par ce que les autres peuvent penser de moi et effectivement, je pense de chercher à correspondre à une certaine image. Que ce soit professionnellement, personnellement et, et du coup je pense que l'image que je renvoie est assez en décalage avec ce que je pense être.»

Cette conception de vouloir correspondre aux attentes des autres ou d'y être conforme, elle la décrit ainsi: «[...] je pense que j'ai toujours été consciente, effectivement, d'un côté de vouloir être assez conforme et dans un moule. Comme je vous disais, un petit soldat, comme il faut, tout en sachant que c'est pas ce que je souhaite, mais je pense que j'avais jamais tellement rapproché les deux choses, enfin, disons de me dire que voilà, ça pouvait tirailler un peu et»

Elle ne sait pas que signifie pour elle ce moule, mais par contre, si elle en sortait, pour elle ça veut dire que: «Tout le monde va regarder, les gens ne vont regarder que ça, je ne vais pas pouvoir assumer. C'est difficile.»

Ce qui serait difficile pour elle dans cette situation, ce serait: «Le jugement des autres.» (p. 12, q. 53). Et ce jugement, quand bien même il serait positif, lui pose un certain problème car, comme elle dit: «S'il était positif, ça met la pression pour la suite. Parce qu'après, je vais vouloir le garder positif, donc il faut maintenir le»

Ce rapport aux autres s'exacerbe encore quand il se réfère à un mari ou un compagnon, car: «[...] il y a aussi l'idée en même temps de ne pas attendre quelque chose de l'autre. Pour justement essayer de se détacher un peu de cette dépendance. Notamment dans la relation aux hommes. Ne pas avoir l'impression de demander quelque chose à l'autre et d'attendre quelque chose en retour. Ben justement, pour pas avoir une image d'avoir besoin de l'autre ou d'avoir besoin de quelque chose.»

La boulimie qui est *remplir-vider* exprime son rapport aux autres. Il n'y a pas de conséquences pondérales car elle vide et il n'y a pas de conséquence relationnelle car elle ne s'engage pas.

Son histoire avec l'alimentation a commencé lorsqu'elle avait «[...] 20 ans à peu près [...]» et au départ, ça s'est exprimé par de l'anorexie. Son souhait premier était de «[...] perdre quelques kilos au début.»

Elle parle de cette période ainsi: «je relie ça en fait, à un moment où ma mère s'est absentée. En fait, elle a subi une opération et après, elle est partie donc en maison de repos, à quelques centaines de kilomètres de la maison et j'ai l'impression, voilà, que ça a commencé grosso modo à ce moment-là. Donc moi j'étais à la maison avec mon frère et mon père — mes parents sont mariés, enfin, tout va bien à la maison et j'ai un grand frère qui a 3 ans de plus que moi — et j'ai l'impression que c'était à peu près, à peu près à ce moment-là où effectivement j'ai commencé à beaucoup moins m'alimenter, à manger des endives uniquement, fin des trucs super légers, vraiment ben des repas réduits au minimum. Et forcément, j'ai perdu du poids, assez rapidement avec les symptômes qui sont associés: perte de cheveux et aménorrhée, donc pendant plusieurs mois et après, en fait, au bout d'un moment, ça c'est plutôt transformé en boulimie, disons avec des crises de boulimie et des vomissements après. En fait, je crois, dès que j'ai fait des crises, en mangeant des quantités de nourriture hallucinantes, ça a tout de suite été suivi de vomissements. Ce qui fait que j'ai quand même repris beaucoup de poids.»

Sur un plan pondéral, elle mesure 1 mètre 73 et pesait, avant l'anorexie, à peu près 65 kilos. Lors de l'anorexie elle est descendue à 50 et ensuite, avec la boulimie, elle est allée jusqu'à 80-85 kilos.

Pour elle, sa maman est, une personne «[...] très importante [...]», quelqu'un «[...] vers qui elle se tourne très facilement pour prendre des décisions, pour demander conseil [...]».

Si Emmanuelle a «[...] un message à faire passer [...]», au sein de la famille, sa maman le fait. Pour elle, elle représente un «pilier de communication», un médiateur.»

Sur le plan des repas, lorsqu'elle habitait chez ses parents, le soir le repas était pris en commun où «[...] la discussion était possible [...]».

Dans la pratique, voici ce qu'elle dit: «Les façons de cuisiner de mon père et de ma mère sont très différentes. Ma mère a une façon de cuisiner aussi très, très, très light. Elle n'aime pas spécialement faire la cuisine donc elle ne va pas du tout faire des petits plats mijotés, faire des sauces, faire revenir des trucs et être très longtemps aux fourneaux. Donc c'est plutôt des légumes à la vapeur, des viandes au four ou des choses poêlées. Donc des choses rapides et très simples. Et effectivement, je pense qu'elle, elle a toujours fait attention à son poids, donc, des choses pas grasses assez équilibrées, disons toujours un légume vert et un féculent. En l'occurrence plutôt un féculent pour mon père et mon frère et légumes verts pour les filles! Donc voilà, ma mère en général, c'était vraiment très simple.

Mon père, quand mon père cuisinait, c'était plutôt des choses ..., ouais, un peu mijotées, du style du lapin à la moutarde, enfin, des choses un peu plus cuisinées, ou des frites. Pas que les frites soient plus élaborées mais ... Et quand ma mère était en convalescence, c'est mon père qui a pris le relais.»

Par la suite, dans sa période d'anorexie, puis de boulimie: «[...] je prenais mes repas en fait avec mon père et mon frère — donc eux, effectivement me disaient que c'était super léger, que je mangeais pas beaucoup, mais sans forcément que ça aille plus loin. Je sais pas, je devais leur raconter que j'avais déjà mangé ou que je n'avais pas faim et que je mangerais plus après et ça passait plus ou moins comme ça. Et, en fait après, quand c'est passé en crise de boulimie avec des vomissements, ben là les repas pouvaient être tout à fait normaux, puisqu'après,

moi j'allais éliminer donc, au contraire, à la limite ils étaient même plus que normaux puisque je mangeais en quantité assez impressionnante.»

En pratique, ça se passait ainsi: «[...] pendant la période d'anorexie, enfin de restriction alimentaire, ben là c'était vraiment manger le moins possible ou du moins des aliments que je savais être très peu caloriques. Donc, ben voilà, salade et légumes verts enfin voilà, des choses vraiment ..., des yogourts ou du fromage blanc 0%. Des choses vraiment super light. Et puis après bon, quand c'est passé dans la boulimie, c'était la porte ouverte à

En fait j'ai pas tant de souvenirs que ça de l'anorexie, enfin disons de ma façon de m'alimenter, je me souviens bon de ma perte de poids, je me souviens après, quand on m'a fait des réflexions par exemple en me disant: oh, là, là, mais qu'est-ce que t'as maigri! Alors qu'effectivement, j'y prêtais pas attention. Oui, je savais que je perdais du poids mais moi ça me préoccupait pas plus que ça.

Après, d'un point de vue alimentaire et pratique, les crises de boulimie alors c'était ..., donc là j'habitais encore, à 20 ans, j'habitais encore chez mes parents, en appartement, donc c'était en général le soir, quand tout le monde était couché et, soit j'allais dans la cuisine, prendre des choses qui étaient dans le frigo ou dans les placards — en essayant que ça se voit le moins possible, ou alors en remplaçant très rapidement et prestement — ou alors, j'avais prévu le coup et j'avais des paquets de gâteaux, des choses à manger dans ma chambre et je me faisais vomir ensuite. Donc, de façon aussi très pratique et terre-à-terre, en général je vomissais en fait dans ma chambre, dans des sacs en plastique que j'éliminais Pour essayer que ça passe le plus inaperçu possible, donc ne pas mobiliser les toilettes, la salle de bain pendant des heures. Enfin, que se soit discret.» Ses parents et son frère sont au courant car: «J'en ai eu parlé à mes parents — bon, mon père de toute façon l'a aussi découvert parce qu'il est tombé sur ces délicieux petits sacs que je cachais dans ma chambre. Fantastique! — et donc je leur en ai parlé de mais façon assez succincte et pis en fait, on est jamais tellement revenus après sur le sujet. Mon frère était au courant aussi — quand j'en ai parlé à mes parents et à mon frère, c'était il y a quelques années déjà et moi j'ai pas remis le sujet sur le tapis non plus; mon frère m'en a eu parlé quelques fois, mais sans, sans plus creuser.»

En ce qui concerne ses repas en société, ils sont calculés et prévus mais elle les vit avec inquiétude. Car bien que pour elle le repas soit «[...] quelque chose d'agréable, [...] quelque chose de chouette», elle a «[...] refusé des invitations ou j'ai accepté des invitations en calculant et en me disant: oh, là, là, mais ça va pas bien se passer. Et si ça se passe pas bien je serai pas à la maison suffisamment rapidement pour faire en sorte que Donc voilà, on calcule tout. Que ce soit les calories, que ce soit avec les gens ... Ah, c'est terrible. On dissimule ...».

Par rapport aux invitations, elle dit qu'elle les vivait: «[...] de manière assez inquiète parce que, par exemple, si j'allais chez des gens, ben justement, je ne savais pas du tout à quelle sauce j'allais être mangée! Donc est-ce que se sera un repas super copieux, tout en sauce et en frites, voilà, où là je me dis: qu'est-ce que je fais? Ou alors est-ce qu'il y aura des choses un peu légères sur lesquelles je pourrai me rabattre, donc manger beaucoup de salade, donc avoir l'impression de participer au repas comme tout le monde mais en étant au moins rassurée sur la ration calorique que j'allais ingurgiter. Donc, c'était ..., c'était quelque chose qui pouvait être assez inquiétant, assez difficile à gérer.»

Afin de pouvoir prendre part aux repas en société, elle a mis en place des stratégies de «camouflage» alimentaire. Comme «[...] essayer de faire, de minimiser quand même la quantité ingurgitée mais voilà, en prenant quand même un petit peu

de tout mais en dépiautant un peu les trucs pour que ça fasse du volume dans l'assiette mais sans forcément manger beaucoup de choses.» (p. 4, q. 16).

Quant à une *prise en charge médicale*, Emmanuelle a entrepris différentes thérapies. Pour elle, elles n'ont pas été concluantes parce que l'approche et/ou la personne ne lui ont pas convenus.

Voilà sa description de quelques-uns de ses essais:

La première personne qu'elle a vue, elle dit: «[...] j'ai pas l'impression qu'on ait parlé tant que ça des problèmes avec la nourriture, dans mon souvenir ça a plus tourné autour de problèmes de confiance en soi et justement de rapport aux autres, de relation avec les autres, avec les hommes, donc ça c'est la première dame que j'ai vue.»

Ensuite: «[...] j'ai vu une dame pendant un moment — alors je crois que c'était une psy., freudienne, alors c'est vraiment typique: allongée et pis elle derrière qui écoute mais qui ne dit pas un mot — donc là, ça a été quelques temps mais très vite, je n'avais plus rien à dire, donc je ne disais plus rien et j'ai arrêté après un certain nombre de séances.»

Puis, elle a vu quelqu'un d'autre, «[...] qu'est-ce qu'elle était? Nutritionniste? Je sais plus trop quelle était sa spécialité. Elle a commencé par me faire tenir un petit carnet, avec tout ce que je mangeais et tout et au moment du bilan, elle m'a dit: mais oui, effectivement, vous avez des apports caloriques hallucinants! Mais oui, mais ça je le sais, parce que justement, c'est bien mon problème! Et là je me suis dit: mais on est pas du tout parties dans la même direction, je me souviens d'avoir éclaté en larmes dans le cabinet, d'être partie et qu'elle me dise: mais il faut faire attention à ce que vous mangez, vous mangez beaucoup trop de sucre. Je sais, justement, c'est bien ça le problème [...].»

Emmanuelle est à la recherche du sens de son comportement et de sa cause. En effet, elle dit: «[...] dans l'absolu, j'aimerais bien comprendre, parce qu'il n'y a rien ... Alors, je vous ai effectivement parlé du moment où ma mère est partie, mais je pense que c'est quelque chose qui a pu faire émerger la situation. Mais j'ai pas l'impression que ce soit la cause voilà. Et je ne vois pas. Enfin, je veux dire, je n'ai pas eu de traumatisme dans mon enfance, de chose évidente, voilà, auquel je pourrais rattacher ça. Voilà, tout avait l'air plutôt bien, pas de problème à l'école, pas de choses ..., rien d'évident qui me permettrait de dire: ah, c'est ça!»

En bref, au travers son comportement boulimique, elle exprimerait «[...] toute la question d'être un individu tout en étant inscrit dans une communauté. Ne pas se perdre soi de vue, mais ne pas perdre le lien aux autres. L'alimentation et les crises de boulimie exprimeraient, par le fait que l'alimentation puisse être un vecteur de lien, ce besoin d'adéquation entre soi et les autres.»

Anne

(comportement anorexique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

A l'âge de 11-12 ans, Anne a reçu une remarque de sa tante — tante affectivement proche d'elle— sur ses «grosses fesses» et, décide donc, afin de ne pas perdre cette tendresse, de faire un régime.

Comme elle dit, *«J'ai bien contrôlé ça, donc je n'ai jamais été vraiment, très, très anorexique, mais je suis restée avec ce contrôle sur l'alimentation [...]»* Avant cette époque d'anorexie, Anne explique que vers 9-10 ans, elle a découvert *«[...] le chocolat et la crème glacée qui pouvait remplacer la tendresse de ma maman. Et pendant toute mon adolescence, j'avais besoin de ça et je contrôlais, je maîtrisais, comme je maîtrisais bien ma vie quotidienne d'ailleurs et je m'autorisais 50, 100 grammes de chocolat par jour. Parce que j'étais quand même dans un contexte, cadre familial où il y avait le contrôle et je mangeais toujours cette nourriture en cachette.»* Ce qui était paradoxal selon elle, c'est qu'à *«[...] table je ne mangeais pas ce qui fait grossir, mais en cachette je mangeais du chocolat et du fromage, des choses qui font en fait très grossir [...]»*

Sa maîtrise de l'alimentation, *c'était aussi un espace où elle pouvait faire ses choix propres faits d'inclusions et d'exclusions.*

Ce qui n'était ni le cas à table, dans sa famille, ni en ce qui concerne ses goûts artistiques ou d'études. *«C'est très juste, très, très juste, parce que j'avais toujours été niée dans mon enfance dans ce que je voulais être. Pas seulement au niveau alimentaire, dans tout. J'avais des aspirations pour d'autres ..., pourquoi est-ce que j'ai fait économiste alors que moi j'aime l'art et que j'aime la relation d'aide et la littérature? [...]». [Par la suite, elle a fait des études d'économies, voici ce qu'elle en dit:] je suis restée, jusqu'au bout, bon, j'ai eu mon diplôme! Qui m'a ouvert des portes mais qui ne m'a pas rendue heureuse et donc, en rejetant la nourriture familiale, je rejetais les schémas familiaux.*

- *On sait, tu ne discutes pas, on sait ce qui est bon pour ton bonheur. «Point».*
- *Mais moi, je ne voudrais pas aller dans ce collège où j'ai une longue navette à faire et je rentre tard le soir. Je voulais aller à l'école du village, tout près.*
- *Cette école-là n'est pas sérieuse, tu iras dans un collège de Jésuites puisque tu as de la facilité, on va te mettre dans un bon collège. Tu nous remercieras plus tard.»*

Et pour ce qui est de ses goûts musicaux:

- *Je voudrais jouer de la musique, je voudrais jouer du piano.*
- *Pff, un piano ça coûte cher, si vraiment tu insistes. (Parce que je n'arrêtais pas de «scier») on va te donner une guitare. (Donc j'ai joué de la guitare).
Pis j'ai pu, avec mes économies, m'acheter une flûte traversière. Il y avait juste ma mère qui reconnaissait un peu mes hobbies artistiques. Qui disait: ah, c'est joli, j'aime bien. Elle mettait ça dans le salon, donc j'étais honorée. Mais c'était accessoire, un hobby.*

Anne se sentait dans ce cadre, *niée*, ce qui veut dire *non-reconnue* dans ses spécificités identitaires. Elle parle de l'attitude de ses parents à son égard avec l'image d'une chape: *«Mes parents c'était [...] il faut être sérieux, il faut faire des choses utiles, il y a le sens moral. [...] Ouais, il faut, il faut, il faut, il faut (cf. Marion).*

Voilà. C'est comme une chape, alors que dès que moi je montre le signe de créativité, paf, il y a cette chape. Le problème, c'est que cette chape je l'ai bien intégrée et maintenant moi je suis devenue un super colonel, à l'intérieur de moi [...].»

Par rapport à ses études, elle aurait fait d'autres choix que l'économie si cela n'avait tenu qu'à elle mais, ses parents voulaient qu'elle entreprenne des études dans une voie sérieuse. *«Parce que l'histoire de l'art moi ça m'aurait passionnée mais on arrive à rien avec ça! Science Po. ça m'aurait passionnée, mais en Belgique c'est pas sérieux. Alors il fallait au moins que je fasse quelque chose de sérieux. Le droit ou l'économie ou médecine ou biologie ou des choses comme ça.»*

De son point de vue, elle dit de sa famille et de son rapport à l'alimentation: *«[...] dans ma famille, on avait des idées très bien conçues de ce qui est bon pour l'enfant. Alors moi je rejette la nourriture, mais je rejette beaucoup de choses aussi, je rejette cette famille-là, je rejette cette éducation-là [...].»*

Ce qui fait qu'elle rejette tout cela, c'est aussi la *non explication* du «pourquoi» ils pensaient que c'était bon pour elle. Sans demander une justification, c'était peut-être *du sens* qu'il lui manquait, aussi afin de ne pas sentir une forme de négation de qui elle était de la part de ses parents.

Rétrospectivement, Anne décrit ainsi sa relation à ses parents: *«En fait j'ai toujours essayé de composer à la maison, d'arrondir les angles en m'effaçant. Alors ma vie, ma vraie vie, je ne la racontais pas à mes parents. Puisque j'avais le rôle ..., quand j'étais étudiante ou quand j'ai commencé à travailler, à voyager, je leur racontais ce qui était acceptable pour eux. Je racontais pas tout, parce que déjà quand je racontais quelque chose d'un peu plus marrant, un peu spécial: ahn, mon Dieu!»*

Et en ce qui concerne sa relation à sa maman, elle dit: *«[...] je faisais le caméléon pour attirer l'attention de ma mère et je ne parviens pas à attirer son attention, donc je ne sais pas comment faire.»*

Arrivée à l'université, elle vivait en colocation et, entre autres, de par son rejet des normes et règles familiales, son rapport à la nourriture n'avait plus la régularité antérieure. Elle dit: *«[...] j'ai suivi mes choix puisque je refusais les choix familiaux et c'est pour ça que j'ai déréglé de plus en plus.»* *«[...] j'ai commencé à habiter en appartement avec des copines et là, chacun mange comme il veut, quand il veut et les rites familiaux, où je suis obligée d'aller manger à table à midi et je suis obligée au moins de manger quelque chose, même si je ne veux pas, même si je n'ai pas faim, j'ai des souvenirs affreux de scènes à table:*

- Mange!

- J'ai pas faim.

- Mange un peu de tout!»

Cet environnement familial, bien qu'elle le vivait comme *étouffant*, était cependant pourvoyeur d'une régularité alimentaire. *«[...] le cadre familial, moi, m'a quand même protégée, il m'a étouffée et c'est ça qui m'a empêchée de grandir, mais il m'a protégée dans les excès. Mais dans les excès seulement. Parce que moi après, qu'est-ce que moi j'ai dû faire? C'est sortir des cadres et avoir une vie tout à fait débridée et c'est seulement maintenant que je réalise que j'ai besoin de refaire un cadre qui soi le mien.»*

Elle parle encore en ces termes de la période où elle a perdu ce cadre, sorte de *garde-fou*, puis de son rapport à la nourriture à Jérusalem, dans le cadre

professionnel: «[...] à partir du moment où je n'avais plus le rite alimentaire, j'ai commencé à perdre le rite alimentaire du repas à midi en 2000-2001. J'en ai un bon souvenir parce quand j'ai constaté que je mangeais plus, le matin depuis longtemps, mais que j'ai commencé à ne plus manger à midi au bureau, par exemple. Ah, je me suis dit: c'est quand j'étais là-bas, à Jérusalem que j'ai commencé à arrêter. Pourquoi? Parce que je mangeais de plus en plus beaucoup le soir. Des énormes plats, dont je gardais une bonne partie quand même, mais j'avais des orgies alimentaires la nuit — j'ai écrit une petite poésie de cette relation passionnelle avec la nourriture, la nuit, combien elle me prend et je la rejette et c'est une relation de passion, de plein et de vide et, je me couchais par exemple, vers onze heures, minuit et, vers une heure du matin, je me réveillais et j'allais la rechercher.»

Dans sa famille, l'anorexie est «une histoire de famille». Anne raconte son parcours ainsi: «Mais dans ma famille, il y a eu aussi ma sœur aînée — on est 4 filles — l'aînée n'a pas eu de problème, la seconde a fait une anorexie mais vraiment très forte, au point qu'un jour elle est tombée dans les pommes en allant à l'école, mais elle s'en est sortie et ma plus jeune sœur aussi. Mais elles, elles ont été vraiment très, très anorexiques. Où bien c'est moi qui n'ai pas voulu le reconnaître? Moi je contrôlais (la perte de poids) quand même ce qui fait que j'étais jamais vraiment malade, j'étais très sportive en plus donc, je n'ai commencé à paniquer que plus tard, c'est-à-dire en Suisse, maintenant. Alors cet épisode d'anorexie, je l'ai oublié, parce que finalement, on disait simplement que j'étais une fille mince. Et, bon, j'avais 52 kilos pour 1 mètre 70, c'était une fille mince. C'était plutôt une jolie fille quoi, sportive en plus et je menais ma vie, bien. Quand je suis retournée en Belgique, il y a de cela..., en 2003, je commençais déjà à décliner, je commençais à perdre du poids, 47 kilos et c'était déjà un peu trop bas — maintenant, je fais 47 kilos par exemple et je sens que j'ai besoin d'avoir plus — alors en Belgique, comme j'étais très sportive, je pouvais aller faire du jogging tous les matins, une demi-heure, trois-quarts d'heure, ou même le week-end une heure, donc j'étais costaute, donc j'avais pas un problème d'anorexie puisque j'étais costaute comme ça. C'est ce que je me disais. Par contre, un sérieux problème de boulimie qui faisait que la nuit, au lieu de dormir, moi je mange. Je mange et je vomis, je mange et je vomis. Et ça c'était mon rite. J'en suis très honteuse mais bon, c'est le rite que j'ai développé: le plein, le vide, le plein, le vide ...».

Elle a commencé à vomir lorsqu'elle a commencé à travailler, lorsqu'elle a, comme elle le dit, arrêté de contrôler. Elle le faisait car «[...] la boulimie augmentait et [elle voulait] garder [sa] taille.»

Pour elle, son comportement était «une forme de résistance», à la contrainte que lui imposaient ses parents, son refus alimentaire était une contre-contrainte.

Cette relation à la nourriture est aussi pour elle une manière de communiquer, d'exprimer ce qu'elle est. De sortir de ce moule dans lequel elle était placée.

En ses termes: «[...] ce dont je prends conscience ici c'est que par ce qu'on mange, on manifeste à l'extérieur, on parle, on communique à l'extérieur, ça, je ne savais pas.»

La boulimie, tout en l'isolant lui a permis «[...] de continuer de faire un chemin sur [elle-même]... . C'était une sécurité, c'était [sa] sécurité hein. C'était [son] seul repère affectif, intime.»

L'isolement représente aussi une forme d'apprentissage si l'on suit ce que nous dit Anne. Car après être descendue de 45 kilos à 42 kilos et par la suite, dans le cadre de la clinique, d'avoir commencé à reprendre du poids, elle dit: «[...] maintenant j'ai commencé à reprendre mais j'ai besoin de reprendre encore, je ne suis pas encore

à mon seuil. C'est plus important que je ne crois, d'avoir certains seuils qu'on connaît soi-même et ...».

Sur le plan pratique, voilà sous quelle forme se traduisait *l'isolement social*: «Le repas il était pas une question de fête. Ici [à la Clinique de la Linière], j'ai réappris à manger à midi et le soir correctement. Ce qui fait que j'ai pu ré-envisager une vie sociale plus normale. Parce que je m'étais isolée complètement. Si moi, à midi je mange pas, c'est ennuyeux pour aller manger à midi avec quelqu'un. Si le soir j'ai besoin de continuer toute mon orgie pendant 2-3 heures, ça m'ennuie, parce que quand je rentre du repas il est 23 heures, ce qui fait que je vais rester occupée jusqu'à 3 heures du matin et c'est vraiment épuisant. Et l'autre va dire: mais enfin, on s'est quittés à 23 heures! Oui, mais moi je me suis quittée qu'à 3 heures du matin! Et je me suis réveillée à 5 heures, donc il ne me reste plus que 4-5 heures de sommeil et je suis épuisée. Donc ma vie sociale: nulle. Finie depuis quelques années. Ça c'est l'horreur.»

Son comportement alimentaire *contestataire*, fort éloigné de la régularité alimentaire familiale, était une forme de rébellion vis-à-vis de normes qu'on lui imposait, mais aussi quant au modèle de féminité maternelle.

A cette période de transformations qu'est l'adolescence, Anne dit: «Une fille qui sent qu'elle va devenir une femme et qui est tout à fait mal à l'aise parce qu'elle a un modèle de sa mère qu'elle ne peut pas imaginer ..., ça me faisait horreur moi ce modèle-là.»

Par rapport à son rapport à la nourriture, sa maman, a culpabilisé pendant longtemps: «Malgré tout il aura fallu encore 10 ans pour qu'elle [sa maman] commence maintenant à accepter, à comprendre — ah c'est vraiment une maladie — et moi j'ai fait en tant que mère du mieux possible mais Elle ne culpabilise plus non plus autant. Avant, elle culpabilisait tellement, qu'elle me rejetait sa culpabilité sur moi.

- Mais Anne, tu as tout eu, tu étais une enfant facile, tu ...

J'avais pas le choix, avec l'éducation qu'ils m'ont donnée, je devais aller bien.»

Le mode d'expression *boulimique*, qui dénote une forme de rapport à la nourriture, révélait, pour Anne cette *inadéquation* à elle-même. Les crises de boulimie étaient également des métaphores de *composition*, d'*englober la diversité alimentaire* mais aussi *situationnelle*. Lorsqu'Anne nous relate ses repas de boulimie, cela devient parlant:

«[...] quand je n'ai plus commencé à avoir un rapport équilibré avec la nourriture, que je ne mangeais plus à midi et que le soir, je faisais mes énormes Je prenais un plat de salade, je prenais beaucoup de salade et je mettais là-dedans, du poisson, des légumes, je mélangeais tout, je mangeais tout cela, j'en gardais une bonne partie et pis je commençais ce que j'allais vomir. Donc, je mangeais deux fois, trois fois, même plus.»

A travers l'anorexie et la boulimie, par le biais du médiateur alimentaire, Anne a ainsi recomposé son puzzle intérieur — avec la nourriture comme outil pour une répétition générale, c'est-à-dire, des aliments interdits, des aliments mangés en gigantesques quantités, puis vomis et d'autres incorporés et gardés — en mettant des limites, en excluant des modèles et des valeurs qu'elle ne voulait pas et, en en intégrant et/ou en en laissant émerger d'autres.

Après une vie de voyages pour sa profession, de nomade, comme elle la qualifie, Anne dit de sa trajectoire: «[...] une vie de voyage pendant 13 ans, où je ne rentrais

*jamais en Belgique. Une nomade quoi. Mais je suis un peu nomade en moi aussi.
Alors c'est vrai que j'ai un peu la nostalgie des racines, mais racines familiales»*

Emilie²

(comportement anorexique avec vomissements spontanés)

Suite à une dépression, Emilie a commencé à être *dégoûtée de la nourriture* (la première fois elle avait 45 ans).

Dans son cas et, par rapport à ce comportement associé à l'adolescence, elle dit: «[...] *on croit toujours que c'est les adolescentes, les personnes toutes jeunes, mais en fait, moi j'ai eu ma première étape à 45 ans. Ce qui veut dire que c'était pas un problème d'image de moi, mais c'est dû à une dépression, suite à la dépression j'ai commencé à être dégoûtée de la nourriture, plus pouvoir manger et, en l'espace de quelques mois, j'ai perdu ..., je suis descendue à 35 kilos.*»

Elle dit encore quant au comportement des adolescentes et le sien: «[...] *Le problème entre ces toutes jeunes filles et nous est quand même différent. Ces toutes jeunes filles ne veulent pas manger parce qu'elles se trouvent trop fortes. Dès qu'elles mangent, elles pensent qu'elles ont grossi, donc elles se refusent à manger même qu'elles ont faim et, même si elles avalent la moindre petite chose, elles se font vomir. Donc le problème est très différent mais ça aboutit au même résultat.*»

Dans cette situation de «*ne pas manger*», elle se sentait bien. Et, comme elle le dit: «[...] *je ne cherchais pas à perdre du poids, mais le fait d'en perdre autant et aussi rapidement, c'est vrai que ça nous donne une certaine satisfaction, on a l'impression de dominer notre corps, de ..., de pouvoir faire ce qu'on veut avec.*» Mais cette satisfaction dont elle parle était accompagnée d'*angoisse*. Angoisse due au fait qu'elle voyait qu'elle n'arrivait «[...] *plus du tout à manger, mais absolument rien [...].*»

La première hospitalisation, s'est passée lorsqu'elle avait atteint 35 kilos. A *La Métairie*, elle parle du cadre «*stricte*», de *l'isolement initial* mais aussi de la *régularité des repas*.

Voici ce qu'elle en dit: «[...] *au début, on arrive pas à se réalimenter. Donc on y va petit à petit, donc c'est ..., c'est une clinique, donc c'est très strict, donc il y a l'isolement au début. On a plus le droit d'avoir aucun contact avec personne et ensuite, on intègre le groupe du trouble, des troubles alimentaires. Et alors là, c'est vraiment très, très organisé, c'est-à-dire qu'on a un petit-déjeuner qui doit durer une demi-heure. Si vous ne mangez pas, on vous enlève l'assiette, pour les collations, c'est pareil, dès le repas de midi on a une heure, il y a les collations à quatre heures, le repas du soir, toujours sous contrôle, hein, avec des infirmières autour de nous et puis une collation à neuf heures le soir.*

Toujours pareil, donc si on mange pas, on nous reprend la nourriture mais ça nous prolonge aussi l'hospitalisation.

Donc moi, je sais plus, mais je pense qu'il m'a fallu deux à trois semaines pour commencer à manger, très peu à la fois [...].»

Dans ce cadre, avec la *régularité* et *l'isolement*, ce sont des passages qui sont faits symboliquement. Mais le collectif est représenté dans le cas présent par une clinique.

² Entretien mené par un groupe d'étudiants, dans le cadre du cours-séminaire, *Instruments de la recherche en sciences sociales* — 2009 — de Madame Arlette Mottaz Baran.

Emilie, a quant à la *représentation de son comportement*, une idée de la «normalité» puisqu'elle dit: «[...] quand j'ai repris du poids, je ne me ..., je sentais les formes revenir. Je me disais: bien, ben je redeviens un petit peu normale.»

Son rapport de dégoût quant à la nourriture a été déclenché et réapparaît chaque fois qu'un événement qui la bouleverse surgit. «[...] deux ans après ... J'ai rechuté. Donc j'ai recommencé mais c'est toujours suite à un événement, à un choc, disons émotionnel, à des soucis, des problèmes. C'est à ce moment-là que je commence à perdre l'appétit, à être dégoûtée de la nourriture. Donc en tout, j'ai fait cinq rechutes, donc j'ai été hospitalisée cinq fois.»

Ces événements dont elle parle peuvent être: «[...] un de mes enfants qui va pas bien, ma maman qui a un accident, qui se fait hospitaliser, ça c'est vrai que c'est des angoisses et c'est là qu'il faut être très, très prudent et veiller à ne pas arrêter de s'alimenter.»

Par rapport au prises alimentaires hors-clinique et, hors-événements de vie, elle dit: «[...] Elle [son alimentation] se fait plus ou moins normalement, bon, pas comme à la clinique parce que je ne peux pas faire six repas par jour comme là-bas, mais ..., j'ai jamais réussi à faire plus d'un repas par jour. Donc je mange une fois par jour.»

Cette situation est assez bien comprise par sa famille mais ses connaissances ont tendance à penser que c'est un manque de volonté de sa part. Au départ, elle entendait de tous: «[...] fais un effort! Tu peux manger, c'est une chose tout à fait normale. Bon, on arrive pas à leur expliquer. On ne peut pas leur expliquer pourquoi.» Quant à ses connaissances «[...] certains pensent encore que c'est un manque de volonté de ne pas vouloir manger. Que c'est en fait exprès.»

Mais si elle se force à manger, Emilie vomit «spontanément». «[...] si je me force à manger, je vomis. Donc je ne me suis jamais fait vomir, mais ça vient tout seul, automatiquement.» Donc sur ses relations sociales ... «[...] dans ces cas-là, justement, j'évite d'aller manger à l'extérieur, d'être invitée pour des repas. C'est vrai que c'est une maladie où on a tendance à s'isoler pour pas le montrer aux autres.» (

Elle sent la rechute venir, lorsqu'elle prépare à manger. Elle dit: «[...] je le sens venir ..., ouais, je le sens quand je prépare déjà à manger, déjà les odeurs commencent à m'écoeurer. Et puis, petit à petit, je deviens dégoûtée.» [...]. «[...] je fais, mais c'est pénible parce que ça, ça me rend mal.» Elle ressent de plus de la culpabilité de ne plus pouvoir s'occuper de ses enfants et elle dit: «[...] on ne se sent plus capable [...]».

Maintenant, quand elle reperd du poids, ce n'est plus «un sentiment d'exploit» qu'elle ressent, comme elle a pu le voir au début mais «d'échec».

Et quand au regard qu'elle porte sur elle-même par rapport à son comportement alimentaire, elle dit: «[...] on se dévalorise pas mal, hein, en se disant ..., oui, on pense qu'on est incapable de supporter certains événements, on se sent pas assez fort ...». Ça ne l'aide pas non plus ce sentiment de contrôle, qu'elle avait la première fois, sur son corps, car «[...] je me sens incapable de réagir autrement. Donc c'est une réaction qui vient d'elle-même et j'arrive rien à faire contre.» En d'autres termes, comme elle le dit: «[...] il y a plutôt un moment où on se sent plus faible, parce qu'on n'arrive pas à contrôler. On aimerait contrôler mais on y arrive pas.»

Jessica³

(«ancien» comportement anorexique, avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Vers l'âge de 12-13 ans, Jessica a commencé un régime. C'est suite au chiffre donné par la balance, 51 kilos, qui l'«[...] a choquée» parce qu'elle trouvait que «[...] [c'était] beaucoup trop!» qu'elle l'a entrepris.

«C'était plus le chiffre. Aussi l'image, parce que pff ..., je me trouvais pas particulièrement ..., ben vraiment, d'une banalité totale en fait. Mais surtout le chiffre.»

A cette époque, elle *mangeait des soupes ou ne mangeait rien*. Ces deux «choix alimentaires» se sont traduits par une perte de 10 kilos, ce qu'elle considérait comme de *la volonté* de sa part, mais ils correspondaient aussi à sa conception du «*manger sain*».

Elle dit à ce propos: «[...] *manger sain égal être maigre. Enfin, tu vois, donc il fallait manger sain ..., mais c'était presque égal à ne pas manger et, même Alors maintenant, manger sain c'est encore un, une espèce d'utopie, d'idéal auquel j'aspire [...].*» Cependant, aujourd'hui que son rapport à l'alimentation n'est plus sur le mode anorexique et/ou boulimique, elle dit quant à ça: «[...] *quand je mange sain, j'ai l'impression de ne pas manger, enfin Enfin, j'ai l'impression que ça vaut pas la peine en fait, si je mange une salade, je me dis: mais bon, enfin, j'ai rien mangé. Je sais pas, c'est vrai que pour moi c'était important à ce moment-là de ..., de manger sain ..., ou rien.*»

Elle est descendue à 39 kilos et dit que: «[...] *plus tu maigris, plus tu te sens bien, plus ton poids descend, plus tu trouves ça génial, pis au bout d'un moment, t'as même plus faim du tout, donc tu ressens même plus le besoin de manger, enfin ouais, ça fait vraiment plus partie de tes besoins.*»

Son chemin c'est poursuivi ainsi jusqu'à une soirée d'étudiants où elle avait beaucoup bu au point de faire un coma éthylique. A ce moment-là, une fois à l'hôpital, les médecins lui ont dit: «[...] *bon ben ça va pas, il faut absolument que [vous vous fassiez] prendre en charge.*» Ensuite, elle relate son parcours ainsi: «[...] *j'ai pas vraiment eu le choix donc, j'ai commencé une thérapie sans trop savoir à quoi ça me servirait, enfin finalement, quatre ans après ..., ben quatre ans de thérapie après, ça c'est bien passé et puis surtout, j'ai rencontré un garçon et c'est pour ça que je m'en suis sortie ..., en gros je dirais.*»

Pour elle, son rapport à la nourriture et à son physique était «normal» car elle se considérait comme ainsi faite. «[...] *je m'étais mis dans la tête que j'étais comme ça, puis que je mangeais peu de nature [...].*» Ses parents le voyaient aussi ainsi: «[...] *ils disaient aux autres: non, elle mange peu, elle est comme ça.*»

Le déclencheur du fait qu'elle s'interroge sur son comportement est venu avec la réflexion des médecins mais aussi la boulimie (avec vomissements). Elle dit: «[...] *je dirais que c'est vraiment quand je me suis retrouvée à l'hôpital que là, quand les médecins m'ont dit: il y a un problème, je me suis dit: bon, il y a peut-être un problème.*»

³ Entretien mené par un groupe d'étudiants, dans le cadre du cours-séminaire, *Instruments de la recherche en sciences sociales* — 2007-2008 — de Madame Arlette Mottaz Baran.

Mais le passage de l'anorexie à la boulimie lui a aussi fait arriver à cette conclusion: *«[...] au bout d'un moment, t'as plus faim, donc tu ne manges pas, c'est normal et après, il y a quand même un moment où la faim elle revient et où tu te remets à manger puis où là tu te fais vomir et, c'est quand même là que je me suis dit: ce n'est pas normal. C'est à partir de la boulimie.»*

Se faire vomir était à la fois *agréable, soulageant, sans conséquence d'un point de vue pondéral et une dépendance.* *«[...] c'est juste une sensation hyper-agréable, enfin quand tu bouffes et tu te fais vomir et puis, qu'après, tu te rends compte que c'est une méthode magique pour pouvoir manger ce que tu veux puis ne pas grossir, même maigrir, c'est ..., c'est génial. Mais il y a quand même des moments où je me faisais vomir puis après je pleurais, enfin, tu vois ..., t'es pas bien puis d'un autre côté c'est vraiment une dépendance, mais totalement, tu peux pas t'en passer.»*

Elle voit son rapport à l'alimentation comme une dépendance car elle ne pouvait s'en passer mais, ce qu'il fallait vider n'était pas seulement des aliments caloriques, même l'eau, comme elle dit, devait l'être. *«Ça soulage. Mais tu ne peux pas ..., je ne pouvais pas garder, même si je buvais deux verres d'eau, je ne pouvais pas ..., il fallait que ce soit vide.»*

Pour elle, ce rapport, est plus qu'un rapport à l'alimentation puisqu'elle dit que c'est: *«[...] une espèce de fonctionnement que tu t'es imposé ... et, dont tu es devenu dépendant.»*

Sur ce point **d'incorporation d'une manière d'être et de faire**, elle ajoute: *«une fois que tu l'as accepté, c'est tellement logique que tu soies comme ça que T'imagines même pas pouvoir changer en fait.»*

Elle a commencé *une thérapie* vers 17-18 ans (elle a duré 4 ans) et, a rencontré son *compagnon* également à cette période. Voilà ce qu'elle se dit sur ces événements: *«je ne dis pas que la thérapie ne m'a pas aidée — mais si j'avais pas rencontré mon copain»*

Lorsqu'elle l'a rencontré, elle l'a tout de suite mis dans la confiance. Quand elle parle de cela, *elle relève qu'à cette période, l'anorexie la définissait avant que «Jessica» ne la définisse.* Elle dit: *«[...] moi quand je me présentais c'était presque: je suis anorexique, pas, je suis Jessica.»*

Ce qui l'a aidée, selon elle, dans l'attitude de son copain c'est qu'il lui a dit: *«[...] je me souviens qu'il m'avait dit, on avait mangé ensemble et il m'avait dit: si tu veux aller vomir ça me pose pas de problème. Et puis c'est vrai que ça, ça m'avait quand même ..., ouais, ça avait vraiment retenu mon attention, j'avais ... Jamais on m'avait dit ça, jamais. On m'avait toujours dit: arrête de vomir, mon Dieu, quelle horreur!»*

Avec cette attitude elle a eu le sentiment qu'elle était acceptée telle qu'elle était.

«[...] j'ai trouvé génial en fait. Qu'il m'accepte comme j'étais, mais du coup ... Je sais pas trop par quel processus mais du coup, ça a quand même eu l'effet inverse, petit à petit, mais vraiment petit à petit. C'est clair que ça ne s'est pas arrêté du jour au lendemain mais, petit à petit j'ai recommencé à pouvoir manger, manger sans vomir à chaque fois et pis là, finalement»

Cette rencontre a abouti à un emménagement et va vers un mariage. Vivre avec cette personne lui a permis de se distancer d'un mode de vie, entre autres alimentaire, *qui la délimitait mais aussi qui la limitait.* Cela lui aurait aussi permis, quant au poids de la norme, d'aller moins se faire vomir. *«[...] donc avant je me pesais tous les jours, même plusieurs fois par jour. Puis, quand j'ai rencontré mon*

copain, on a emménagé ensemble et puis on avait pas de balance c'était ..., c'était vraiment ce qui me ..., c'était mon point de repère, clairement! Et dès que j'avais plus de balance, ben en fait, je savais plus trop ce que je pouvais manger et ce que je pouvais pas manger en fait, du coup, bah, du fait de vivre avec lui, c'est vrai que je me faisais quand même moins vomir, petit à petit J'y allais quand même mais on ose quand même moins, on vit avec quelqu'un. En plus, au début, on avait qu'une pièce et demi, donc c'était quand même pas évident, donc là j'étais quand même obligée de me retenir puis, je me rendais compte donc que ça allait bien et je me rendais compte dans mes habits, je commençais à me dire: mais ça va pas, j'ai pris du poids! Et petit à petit, comme ça, jusqu'au jour où je me suis repesée et j'ai été complètement choquée parce que j'avais pris, je sais pas, 6-7 kilos Je me suis dite: mon Dieu, mon Dieu et puis, bon, après, je l'ai accepté quoi.»

Par rapport au regard qu'elle portait, elle dit: *«En fait je peux vraiment pas dire que je me trouvais grosse, parce que c'était pas le cas mais je trouvais toujours des raisons pour maigrir, c'est vrai. [...] Là, je suis toujours mal dans ma peau et je pense que je le serai toujours, seulement, au niveau symptomatique, ben il y a plus rien. Donc je me dis que voilà, ça me va très bien comme ça, je mange, mais ouais, je peux pas dire que je me trouvais grosse, mais je me trouvais pas maigre et puis, quand je me regarde dans un miroir, je me dis: je peux perdre ici et je peux perdre ici»*

Selon ses propos, agir sur l'alimentation, à travers elle, c'est se transformer physiquement mais pas forcément pour maigrir.

Elle sait d'ailleurs que *«[...] encore maintenant, je me rends bien compte que ..., je pense toujours que j'ai un petit problème avec la nourriture. Mais voilà, comme je disais, au niveau symptomatique c'est réglé, ça me va quoi.»*

D'ailleurs, elle ne rentrerait plus en phase d'amaigrissement pour être telle qu'elle était.

Même dans l'anorexie, elle avait *«une limite pondérale sous laquelle et au-dessus de laquelle, elle ne devait descendre ni monter, une sorte d'équilibre. Elle dit: «En fait, je crois que dans ma tête c'était les 40 kilos. Enfin, dès que je descendais en dessous de 40 kilos je me faisais quand même du souci et puis je me disais: ah, là, c'est pas normal, je me considère vraiment comme une anorexique»*

«Pour moi l'idéal c'était 40 kilos. Et puis, avec ces 40 kilos, ça me rassurait quand même. C'est vrai que je me faisais du souci dès que ça descendait, je me disais: il faut que je fasse gaffe, il faut pas que je descende en dessous quand même. Mais il fallait pas que ce soit au-dessus non plus C'était la limite que je m'étais fixée.»

Sur le plan alimentaire, elle tâchait aussi de ne pas se mettre en danger. *«Quand j'étais que anorexique, je mangeais Je mangeais quand même parce que c'était clair que j'aurais pas pu survivre, mais je mangeais vraiment de toutes petites quantités. Et puis, quand j'ai commencé à vouloir maigrir, c'était vraiment que de la soupe. Je mangeais que de la soupe pendant un mois, je pense, deux mois où j'ai perdu des kilos très vite. Et puis après c'était vraiment tout ce qui est sucre, chocolat, tout ça, j'ai vraiment pu, mais oublier tout ça du jour au lendemain. Et puis ça, même maintenant, ça m'étonne énormément, parce que j'adore les sucreries, le chocolat, tout ça Et je ne pourrais pas m'en passer, non.»*

Elle ajoute: *«[...] au début, quand j'ai voulu faire ce régime, c'était vraiment régime dans ma tête. Donc je mangeais sain. A midi je mangeais, j'sais pas, salade et puis après, justement, je me suis mise qu'à la soupe. Je me disais: ah, la soupe c'est sain, donc je mangeais que de la soupe. Et puis après, après, bon ben, les trois repas par jour c'était fini Et même maintenant, je n'arrive pas à faire trois repas par jour. Et je sais pas si je le ferai un jour.»*

A un niveau pratique, mais aussi de *la conception de ses repas*, voici comment ils se déroulaient et ce qu'elle en pensait quand elle était anorexique: «[...] *en fait, je me souviens que c'était quand même un moment agréable ces petits repas. Je me souviens que je préparais vraiment mes petites quantités dans mon assiette et puis avec mon yogourt à la fin, enfin et je me souviens que je faisais même attendre ce moment-là, enfin, je ne mangeais pas, je préparais et puis, j'attendais une certaine heure et puis, je mangeais à une certaine heure précise et puis je mettais une heure à manger Je me souviens qu'un yogourt je le mangeais en vingt minutes je pense»*

L'attente pour manger était une stratégie afin de ne quasi plus avoir faim et donc de ne quasi pas manger, afin de ne pas prendre de poids, mais aussi une pratique hédoniste. «[...] *savourer ces moments-là puisque c'était des moments qui me coûtaient dans le sens où je savais que c'était manger quelque chose donc c'était potentiellement de prendre du poids, mais je le faisais quand même, alors il fallait que je savoure ce moment-là en fait.*»

Puis quand **la boulimie** est apparue, elle décrit son comportement comme suit: «[...] *c'est même plus de la nourriture, c'est de la bouffe — qui arrive et qui te fait vraiment manger n'importe quoi, tout mélangé, enfin, c'est vraiment dég. quoi. Et puis après tu vas vomir, ça devient vraiment simple après au bout d'un moment de vomir.*»

Quant aux petites quantités qu'elle mangeait dans l'anorexie, quand cette étape s'est achevée, cela s'est exprimé à travers son attitude quant à l'alimentation: «[...] *c'est à partir du moment où justement j'ai commencé à me resservir que j'ai commencé à vomir. [...]. Après ouais, après tu te contrôles même plus en fait. Boulimie ..., ça, ça devient vraiment n'importe quoi.*»

Sur le plan de la signification qu'avait pour elle *la perte de poids*, elle dit que d'avoir réussi à *perdre autant de poids était une fierté de par la volonté dont cela témoignait de sa part.*

Quant au regard des autres, peut-être porteur d'une confirmation de sa transformation, elle en était heureuse: «*Je me souviens que souvent mes amis ou les parents de mes amis me disaient: mais t'as beaucoup maigri, c'est pas normal et tout ça. Mais ça ..., ça me faisait plaisir parce que c'était une victoire justement tandis que prendre du poids ben voilà, je ..., c'est ..., c'est une anti-victoire quoi.*»

Quant à la perception qu'elle avait de son comportement, elle dit: «[...] *c'est vrai que d'un côté je le savais, je dirais plutôt que ça ne m'a pas étonnée. Mais, ça me faisait quand même bizarre que ça vienne de médecins, comme ça, qui me disent Pis là, je me suis dit ..., ils m'ont dit: ben vous allez voir quelqu'un et je ne m'y suis pas opposée. Je ne m'y suis pas opposée. J'ai dit: ben oui, je vais voir quelqu'un d'accord. Mais je voyais vraiment pas pourquoi. Les premières séances devant cette psy., je me disais: mais qu'est-ce que je fous là quoi? Vraiment!*»

Par la suite, sur le plan de sa thérapie, bien qu'elles *ne parlaient pas de son comportement alimentaire avec sa thérapeute*, sauf si Jessica le mettait sur le tapis, voici comment elle relate ce suivi et les apports de celui-ci: «[...] *c'est vrai qu'au début, on faisait que parler de bouffe de tout ça et ouais, bon pff, les symptômes Pis c'est vrai qu'on a plus du tout parlé de ça et je suis partie sur ..., totalement autre chose, enfin on a travaillé beaucoup plus sur ma vie, sur ce qui c'était passé avant, ma jeunesse et tout ça Puis c'est là que ça a été vraiment hyper-bénéfique, mais il y a eu même un moment où je me suis rendue compte que cette maladie c'était ça. Parce que quand j'étais malade, je me sentais vachement bien,*

je veux dire, à part que je savais que ça n'était pas normal, que machin et tout ça. Dans ma tête, je me sentais vraiment bien. En tout cas, j'avais l'impression ..., mais je veux dire, j'avais pas d'angoisses, j'avais pas de ..., je me sentais bien. Puis après donc ce travail avec la psy., ça a été vraiment bénéfique dans le sens où on a pu travailler là-dessus quand j'ai commencé à ne plus avoir de symptômes. Là, ça a été catastrophique, le niveau mental psychologique ça a été l'horreur, parce que t'as plus ton symptôme, donc t'as tout les problèmes qui reviennent, il y a tout qui remonte en fait. Le symptôme ça te permet vraiment d'oublier ça, de refouler tous tes problèmes.»

Les problèmes sont d'ordre familial mais aussi quant à une manière d'être au monde qui lui a été transmise: «[...] quand j'étais petite — ma mère déjà c'est quelqu'un d'extrêmement angoissé — quand j'étais petite je pense qu'elle a dû me passer ça, ses trucs, je ..., j'étais toujours angoissée pour rien. Enfin, j'avais toujours l'impression que j'allais mourir pour des conneries quoi. Et puis, je pense, tout ça, il y a eu Puis ensuite, ouais ben, avec ma famille, des problèmes familiaux, ce genre de trucs, tout ça, ça a fait que je suis devenue anorexique, j'imagine, en tout cas c'est la conclusion à laquelle on est venues.»

Bien que pour Jessica ce serait bien d'être aussi maigre qu'avant, ses propos, mettent en avant le passage supposé d'une étape de vie et l'entrée dans une autre: «Ben finalement je suis plus anorexique, là je suis de nouveau Jessica en fait. Donc voilà, tu vois, enfin ..., j'ai pas envie ..., d'un côté j'ai envie d'être ..., quand je vois ces photos où vraiment j'étais super mince je ..., je me dis: ouais, c'était beau. Mais, mais c'était avant, c'était à une période, c'est fini. Maintenant j'ai envie d'avoir un gros bide, d'avoir des enfants et tout.»

Comme pour ce qui est décrit pour le rite de passage, la transformation des personnes ne se fait, la plupart du temps, pas sans douleur (physique et/ou morale), Jessica en parle ainsi: «[...] pis ouais, y a des moments, tu te sens justement mal parce que tu parles de choses dont tu parlais nulle part ailleurs, avec personne d'autre. Donc ..., tu te sens mal sur le moment mais, tu te rends pas compte tout de suite que ça te fait du bien Ouais, justement, ça t'ébranle plus qu'autre chose, puis après tu ..., tu vois que c'était, qu'il fallait passer par là pour...»

Déborah⁴

(«ancien» comportement anorexique avec crises d'hyperphagie et vomissements)

Le sens que Déborah donne rétrospectivement à son rapport à l'alimentation, c'est qu'elle n'avait «[...] pas du tout trouvé [sa] place» que ce soit dans sa famille, à l'école et sur le plan social.»

Son éducation et, la religion évangéliste dans laquelle elle a grandi, lui ont appris «[...] à partager, à penser d'abord aux autres.» Ce qui a provoqué un «clash». Comme elle dit, c'est que «[...] dans [sa] tête c'était resté que finalement c'est mieux de se sacrifier pour les autres, que de se garder pour soi.»

Dans une conception qu'elle a incorporée et, qu'elle décrit comme ceci: «[...] l'homme n'est pas tout seul, il vit en communauté. [...]. On est tous solidaires, tous les uns avec les autres. [...].» Il semble à Déborah que le fait que «l'individualisme n'existe pas» dans cette vision du monde ne lui a pas permis de devenir une individualité. Elle dit: «Il y a l'entité monde et l'entité famille et il n'y a rien au milieu. C'était entre guillemets pas permis de penser en tant que personne dans la famille.»

Vis-à-vis de son parcours via l'anorexie, Déborah pense que ça l'a «rendue plus forte. [...]. [...] ça [lui] a permis de travailler sur [elle] [et] ça l'a faite aussi s'ouvrir.»

L'ouverture à laquelle elle se réfère est le fait de «se rendre compte que les autres peuvent être une ressource aussi. [...].»

La maladie, a fait le tri, parmi les personnes qui l'entouraient. De fait, celles qui restent, elle peut leur «[...] faire confiance [...]. [Elle s'est rendue] compte [qu'elle pouvait] aussi se laisser un peu aller. [...] faire confiance [...], se laisser soutenir.»

Parce que durant l'anorexie elle ne voulait pas d'une quelconque aide car «[...] c'était [son] problème, [sa] vie et puis [ses] soucis.» Une fois la maladie passée, elle dit quelle est: «finalement [repartie] un peu dans le vivre plutôt que dans le penser et dans le réfléchir.»

Quant à l'alimentation, aujourd'hui elle ne «[...] calcule plus, [...] ne [se] pèse plus.» Aujourd'hui l'alimentation est un plaisir.

Par rapport au plaisir ou à une forme de satisfaction, elle dit de sa période anorexique: «A ce niveau-là, franchement on a aucun ..., enfin, il ne me semble pas qu'on a de satisfaction ou quoique ce soit, rien qui fasse plaisir, à part de ne pas manger et se rendre compte qu'on a encore perdu, pis c'est encore un plaisir éphémère.»

Ce rapport au plaisir, qui engloberait aussi le fait de prendre soin de soi, elle le concevait comme «[...] quelque chose en soi de mauvais pour soi [...].» «[...] en fait, si je me fais plaisir, c'est que je me fais du bien et, du coup, ça va contre tout ce qu'on essaie de mettre en place dans sa vie. Le but final ça serait de disparaître d'une manière ou d'une autre [...].»

Disparaître n'est pas pour elle synonyme de mourir puisqu'elle dit: «[...] c'est même pas l'idée de mourir en fait, c'est vraiment l'idée de disparaître: «pouf, je suis plus là!». C'est très simple à ce moment-là dans la tête, c'est vraiment ne plus être là et, comme ça, y a plus de problème.»

Cette envie de disparaître est liée, pour elle, à la préoccupation constante qu'elle faisait vivre à sa famille. Elle dit: «[...] ne serait-ce que pour ma mère, chaque fois

⁴ Entretien mené par un groupe d'étudiants, dans le cadre du cours-séminaire, *Instruments de la recherche en sciences sociales* — 2007-2008 — de Madame Arlette Mottaz Baran.

que je rentrais, elle regardait si je mangeais quelque chose. Toute ma famille finalement, mes frères et sœurs, chaque fois que j'allais au toilette tendaient l'oreille. [...]. Pour eux aussi il y avait quand même la pression de tout le monde [c'est-à-dire des médecins].»

Son anorexie a été pour elle «un appel à l'extérieur, à [ses] proches, [ses] parents. [...] et un appel à [elle-même] en fait aussi.» [Elle dit]: «C'était un peu la première fois que je me parlais à moi-même. C'était la première fois que je me retrouvais seule en face de moi, à voir personne, juste à réfléchir à mes problèmes [...].»

Sur le plan des relations sociales, c'était l'isolement, ceci était aussi dû au fait qu'elle ne mangeait plus. C'est en ces termes qu'elle en parle: «[...] je ne voulais voir personne, je ne faisais plus grand chose. Aussi du fait que l'on ne mange plus donc on se fait plus inviter.» Par contre, en ce qui concerne les repas avec sa famille, c'était un moment qu'elle voulait préserver, non pas pour manger mais pour passer un moment avec ses frères et sœurs et ses parents. Elle dit: «[...] c'était encore un peu le seul moment où je pouvais encore être avec mes frères et sœurs et mes parents, comme on avait déjà tous des vies un peu dispersée, ben c'est vrai que c'était un moment que je voulais garder.»

Et au gymnase, elle allait à la cafétéria avec ses amies mais ne mangeait pas. Elle en parle ainsi: «[...] à midi je ne mangeais pas. [...] j'étais à la cafét. avec des copines, elles, elles mangeaient à la cafét., moi j'étais à la cafét. avec elles mais je ne mangeais pas, mais c'était pour rester dans le truc social quoi, sinon on est coupé, coupé du monde.»

L'alimentation, dans la phase anorexique signifiait pour elle «tout calculer, mais quand je dis tout, c'est tout.» Son alimentation c'était «[...] eau ou boisson light, très light. Et pis manger le moins possible, si je pouvais ne pas manger c'était mieux.» Elle avait d'autres règles qu'elle suivait à cette période comme le fait de ne pas s'habiller assez en hiver, de faire du sport «[...] jusqu'en plus pouvoir.» Si elle ne les honorait pas, pour elle c'était aller «[...] dans le sens des médecins ou de mes parents, donc, c'est-à-dire que je mangeais et du coup c'était ingérable On ne pense qu'à ça ..., ouais, on ne pense qu'à ça jusqu'au moment où on va trouver une solution pour»

Vu que son comportement et ses règles occupaient tout son temps et ses pensées, d'une part, ça l'avait isolée de ses amis et, de l'autre, afin de canaliser ses pensées, elle se plongeait dans le travail pour ses cours. Comme elle le dit: «[...] c'était un peu mon échappatoire.» Ces pensées qu'elle tentait de canaliser par ce biais qui était pour elle «[sa] manière de [s'] occuper l'esprit d'une manière autre qu'en pensant ce [qu'elle allait] manger ou ne pas manger ou de ce [qu'elle aurait] perdu ou pris aujourd'hui ou aller [se] peser [...].»

Quant aux vomissements qui suivaient ses prises alimentaires, elle en parle en ces termes: «[...] A partir du moment que j'étais obligée de manger, j'avais qu'une seule chose en tête, c'est qu'il fallait que ça sorte. Après me faire vomir, c'était du soulagement mais, en même temps honte et culpabilisation.»

Ses parents ont découvert son anorexie en l'observant. Elle essayait de manger le moins possible [ça lui évitait de devoir se faire vomir] et allait se faire vomir après les repas. Ils l'ont soutenue, par exemple, sa maman lui faisait des soupes, «[...] des trucs qu'elle savait qui passeraient [...].» C'est eux qui ont décidé de la faire hospitaliser. Avant qu'elle ne le soit, elle a dû attendre un mois et, durant cette période, elle a décidé de ne plus se faire vomir. «[...] je me suis rendue compte moi qu'il fallait que je me bouge parce que sinon ça allait pas aller. Et pis, c'est peut-être 2 semaines avant d'aller à l'hôpital, que j'ai réussi moi à me ..., à arrêter de

vomir et pis à essayer de ..., même si c'est de manger qu'un tout petit peu, ben c'est un petit peu et plus me battre contre eux. Mais ça a été longtemps comme ..., une bataille.»

Sa prise en charge hospitalière elle l'a décrit ainsi: «[c'était] dur mais en même temps j'étais soulagée. [...]. L'hôpital ça a été le soulagement (cf. Floriane). Je me suis complètement laissée aller. [...]. Pendant 2 mois et demi j'ai été coupée de mes parents. [...]. [...] ça m'a fait du bien en fait, c'est là que j'ai vraiment plus décroché. J'ai pu vraiment réfléchir.»

Le fait de considérer l'anorexie comme une maladie lui «[...] permet de se déculpabiliser, [comme elle le dit, parce que] justement, c'est pas à cause de toi que tu es malade.»

Elle décrit aussi l'anorexie, vis-à-vis de la décision de ses parents de l'hospitalisé et de sa prise en charge médicale comme une lutte, un combat, une bataille comme elle dit, qui était livrée contre «[...] eux [ses parents et les médecins], [...] entre eux et moi en fait, pis moi contre moi-même aussi, parce qu'on est jamais content de ce genre de situation.»

L'anorexie a été pour Déborah comme une étape faite de la découverte d'elle-même et d'elle par rapport aux autres. Comme elle avait 16 ans quand ça a commencé et qu'elle ne savait pas aussi vers quoi tendre professionnellement, elle dit de l'anorexie: «[...] c'était un peu une identité en soi finalement. Comme j'avais de la peine à trouver ma place dans ma famille et, plus généralement dans la société. C'était un peu ma première identité, celle en tant qu'anorexique. [...]» Et elle ajoute: «A ce moment-là, pour moi, c'était vraiment ma seule identité en fait, c'était ma seule façon d'exister si on veut.»

Vis-à-vis des choix qu'elle devait faire pour sa vie professionnelle, elle dit: «[...] Comme je ne savais pas du tout ce que je voulais faire de ma vie, j'ai fini mon gymnase. [Elle a réussi son gymnase]. [Ensuite], j'ai un peu vadrouillé. J'ai fait un peu tout et n'importe quoi. J'ai pris une année sabbatique. J'ai fait des études, c'était pas ça [...].»

Peut-être que ses hésitations rentrent en écho avec sa conception de sa vie à cette période. En effet, elle dit: «[...] je ne me voyais pas avoir une vie, être indépendante. Pour moi, la vie, elle s'arrêtait là [à son mode de vie anorexique]. C'était plus au jour le jour. Finalement on ne réfléchit même pas, il n'y a pas d'après. [...]. Vraiment, j'avais pas de futur. [...] je me voyais pas faire quelque chose de ma vie.» L'anorexie «[...] a coïncidé [...] avec l'entrée au gymnase. Au moment où je suis sortie de l'école obligatoire. Le gymnase c'est le moment où l'on commence à se demander ce que l'on va faire de sa vie. C'est là que ça a commencé à tout bouger. Je me suis rendue compte que je n'avais pas réellement de projets et que les bases n'étaient pas vraiment là non plus.»

Elle n'a trouvé, comme elle dit, «[...] que des années après ce que je voulais faire.» Mais pour que Déborah ait le sentiment d'avoir sa vie, il lui faudrait «[...] partir de chez [ses] parents. [...]. [Pour elle, sa] vie commencera vraiment le jour où [elle sera] loin de chez [elle].»

Car bien qu'elle dise qu'elle a «[...] une bonne relation avec ses parents, [elle se porte mieux quand elle n'est pas à la maison car, selon elle ses] parents ont encore, comme je le disais avant, un travail à faire sur eux-mêmes. Ils ont des règles très strictes et ils ne s'en rendent pas compte. Il y a un moment où si je veux sortir de ces règles strictes, soit je pète un plomb, soit je pars de la maison.»

Quant au regard qu'elle porte sur la société dans laquelle elle évolue, il est emprunt de «l'humanisme» dans lequel elle a été élevée et décrie un manque de valeurs ainsi

qu'une hypocrisie sociale quant aux modes de vie conseillés aux individus. Elle dit de la recrudescence des troubles du comportement alimentaire que celle-ci est due au fait «[...] qu'on est dans la société du «parfait». On est dans une société où l'apparence joue beaucoup. Où on est très hygiénistes. Il ne faut pas trop manger. Il faut assez manger mais ni trop sucré, ni trop salé. [...]. Ce côté de l'image aussi J'adore les pubs Dove, toutes les campagnes Dove qui sont faites ces dernières années, parce que ça montre vraiment — je sais pas si vous avez vu où c'est une jeune fille un peu quelconque. On voit avec le maquillage, le décor, les lumières [que ça pourrait être] une fille qui est dans les magazines. Je trouve qu'on en demande beaucoup. Le beurre, l'argent du beurre et la crémière avec. Après il ne faut pas s'étonner que les gens deviennent fous. Un manque de valeurs. [...]. Je relie vraiment ça au fait que tout va plus vite, qu'on demande toujours plus et puis que les considérations humaines n'ont plus rien à voir dans les valeurs de maintenant.»

Les valeurs dans la société actuelle, ne tiendraient pas compte «[...] du respect de l'autre où [de son] bien être [mais bien plus de la] productivité économique ou commerciale [...].»

Elle trouve «[...] qu'on ne pense plus aux gens.» La société dans laquelle on est, est à ses yeux une société qui dissémine une multitude de conseils mais ne donne pas les moyens aux personnes de les suivre. Elle dit: «[la société] va prôner le fait qu'il faut penser à soi, [qu'] il faut faire du sport pour penser à sa santé et tout. Mais d'un autre côté, on en donne pas du tout les moyens, c'est plutôt de l'hypocrisie qui, qui m'insupporte.» Les individus seraient influencés par tous ces préceptes «par cette société où le paraître est le plus important Les gens ne vont pas forcément penser à ..., considérer ce qu'ils pensent, mais il y a quand même l'effet mouton. Tout le monde fait comme ça, alors je fais comme ça. A ne pas réfléchir sur [eux-mêmes] en fait, finalement, c'est quoi mes valeurs?»

Aujourd'hui, à travers le parcours anorexique, elle a trouvé quelles sont ses valeurs, il y a «[...] le respect de l'autre Justement la valeur de soi, que finalement, je pense, [...] autant une caissière à la Migros, qu'un de ces grands doctorant ont tous quelque chose à t'apprendre.

Il y a toujours deux façons de raconter une histoire. Rien n'est jamais tout juste ou tout faux. Je pense qu'il n'y a pas de «tout bien ou de tout mauvais». C'est toujours une question d'équilibre.»