



MASTER SCIENCES SOCIALES

« Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation »

MÉMOIRE DE PREMIÈRE ANNÉE

L'anorexie : une manière de rester dans l'enfance

Présenté par :

Léonie Brière

Année universitaire : **2020 – 2021**

Sous la direction de : **Stéphanie PINEL-
JACQUEMIN**



MASTER SCIENCES SOCIALES

« Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation »

MÉMOIRE DE PREMIÈRE ANNÉE

L'anorexie : une manière de rester dans l'enfance

Présenté par :

Léonie Brière

Année universitaire : **2020 – 2021**

Sous la direction de : **Stéphanie PINEL-
JACQUEMIN**

L'ISTHIA de l'Université Toulouse - Jean Jaurès n'entend donner aucune approbation, ni improbation dans les projets tuteurés et mémoires de recherche. Les opinions qui y sont développées doivent être considérées comme propre à leur auteur(e).

Remerciements

Ce travail a, avant tout, été une aventure humaine. Il est important pour moi d'exprimer ma gratitude.

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice de mémoire, Stéphanie Pinel-Jacquemin, de m'avoir aiguillée, soutenue et conseillée tout au long de ce travail. Son regard et son avis m'ont permis d'aboutir à des nouvelles compétences et connaissances.

Je souhaite remercier tous les professeurs de ce Master de nous avoir enseigné et transmis leur passion et leurs savoirs.

Je souhaite aussi remercier mes camarades de promotions et tout particulièrement Hinde, Aurore, Elodie, Teddy, Bilane et Elisa pour leur soutien, leurs conseils et l'entraide qu'ils m'ont témoignée tout au long de l'écriture de ce mémoire.

Je présente une grande gratitude à Madame M d'avoir accepté de me partager son expertise sur les troubles du comportements alimentaires qui a été d'une aide précieuse et sans qui les entretiens n'auraient pas pu être réalisés. Sa passion est toujours aussi inspirante et je la remercie pour ça. Je tiens aussi à remercier Lucie, Lila et Lydie d'avoir accepté de témoigner, de m'avoir consacré du temps, d'avoir partagé avec moi leurs expériences et de m'avoir donné leur confiance pour retranscrire leurs paroles.

Enfin je souhaite remercier mes proches. Merci à Jean-Yves, Pascale, Diane, Denis, Milla et Ambre de m'avoir toujours suivi, de m'avoir donné le soutien, l'amour et la force tout au long de ce travail. J'aimerais ajouter un remerciement à mes amies, Youna, Charlotte, Morgane, Elisa, Youna, Angèle et Noélie, de m'inspirer de jour en jour et de m'épauler tout au long de ce mémoire.

Ce travail a pu être présenté grâce à l'aide de toutes ces personnes et c'est avec une immense gratitude que je les remercie.

Sommaire

Remerciements	5
Sommaire	6
Introduction générale	7
Partie I - Cadre Théorique	9
Partie II- Problématisation et hypothèses	36
Partie III - De la théorie vers la pratique : la méthodologie exploratoire et probatoire	61
Conclusion générale	82
Bibliographie	84
Tables des annexes	89
Table des tableaux	177
Table des matières	178

Introduction générale

Vous avez déjà vu ces personnes très maigres marchant dans la rue et que les passants observent ? Pourquoi sont-elles remarquées ? Pourquoi les gens les regardent-ils ? Leurs corps semblent différents. Qui sont ces personnes ? Qu'est-ce que leur maigreur signifie ?

Tout au long de ce mémoire, nous allons étudier l'anorexie qui est un trouble du comportement alimentaire caractérisé par un amaigrissement important. Cette maladie touche majoritairement les filles et commence durant l'adolescence. Certains auteurs définissent l'anorexie comme une pathologie des sociétés occidentales. Dans une société de surconsommation, le corps des personnes est en perpétuelle comparaison aux autres. Le culte du corps est représentatif de l'Occident, prendre soin de celui-ci fait vendre, l'embellir aussi. De plus, le physique peut être source de souffrance pour certains, de discrimination pour d'autres. Le corps marque les souffrances. Sortons dans la rue et observons autour de nous. Le culte de la minceur pour les femmes est omniprésent. Il est possible de le voir à travers les publicités, les médias, les magazines, les boutiques de vêtements dans lesquels trouver des vêtements à sa taille quand on fait plus que du 42 est presque impossible comme le démontre l'enquête menée sur 55 000 femmes ayant entre 17 et 65 ans en France en 2016 par ClicknDress. Les résultats montrent que malgré le fait que 40 % des femmes portent du 44 elles ont trois fois moins de choix que celles qui font du 36. L'industrie de la mode fabrique des vêtements ne correspondant pas au corps de la femme française. L'offre est à destination des femmes minces. Ceci est représentatif de l'injonction à la minceur de notre société.

Cette société a produit les normes d'un corps mince féminin. La minceur est un objectif pour toutes les femmes quel que soit leur âge. Ce constat vient d'une expérience professionnelle en tant que diététicienne dans plusieurs établissements. Pendant les stages et les emplois, il est possible de constater que la peur de prendre du poids était majoritairement une peur féminine. Cette inquiétude est toujours présente même pour des femmes de 80 ans. Il paraît intéressant de s'interroger sur le paroxysme de la minceur qui est l'anorexie. Le fil de la réflexion commence par une question sur le lien entre l'anorexie, l'identité et les relations avec les parents et les pairs. Comment cette pathologie peut-elle commencer ? Est-ce que les proches jouent un rôle ? Comment se situe l'entourage par rapport à celle-ci ?

Nous pouvons nous demander : Y-a-il un lien entre l'identité d'une personne souffrant d'anorexie et la relation avec sa famille et les groupes de pairs ?

Dans un premier temps, nous verrons le cadrage théorique. Cette partie nous permettra de balayer les différentes approches disciplinaires de l'anorexie, comment elles la définissent, quelles en sont les différences. Nous allons étudier les approches médicales, féministes, psychologiques qui étudient le lien parents-enfants ayant des troubles anorexiques et nous finirons par l'approche sociologique de l'anorexie. Nous verrons ensuite la notion d'identité dans son ensemble puis appliquée à l'anorexie. Nous finirons ce cadrage en définissant l'adolescence, les différents changements vécus par les individus tout en faisant un lien avec l'anorexie.

En second lieu, nous allons problématiser la question de départ et définir les hypothèses qui découlent de notre problématique. Nous allons essayer de comprendre le lien entre un corps maigre et le corps de la femme qui est sexualisé. Ensuite, nous allons étudier le lien entre le plaisir alimentaire et sexuel et la restriction alimentaire excessive.

À la suite de ces parties, nous allons définir les différentes méthodes de recherche en sciences sociales et les outils associés. De plus, nos hypothèses répondant à la problématique, nous allons expliquer la méthodologie pensée et testée en vue de vérifier nos hypothèses qui seront affirmées ou infirmées.

Tout au long de ce mémoire afin de compléter nos propos, nous allons insérer les points de vue de femmes ayant eu des troubles anorexiques, recueillis *via* des entretiens exploratoires. Le but de ces témoignages est d'intégrer leurs vécus et leurs propres regards à nos axes de recherche. Il semble important d'avoir le retour sur leur histoire. Avoir le témoignage de personnes ayant souffert d'anorexie est central pour travailler sur ce sujet car cela permet de tester nos hypothèses.

Partie I - Cadre Théorique

Chapitre 1 : L'anorexie : quelles approches pratiques et théoriques ?

A travers ce premier chapitre, nous allons étudier les différentes approches de l'anorexie. Nous allons commencer par explorer les approches médicales et féministes. A travers l'approche psychologique nous étudierons ensuite la place des parents dans l'anorexie. Nous finirons par l'approche sociologique de l'anorexie. Toutes ces approches vont nous aider à faire un état des lieux de l'anorexie selon les perspectives adoptées par les différentes disciplines.

1.1 Les approches médicales et féministes

L'anorexie est un trouble du comportement alimentaire, défini ainsi par la Haute Autorité de Santé (HAS, 2010, p. 13) : « *un trouble du comportement visant à contrôler son poids et altérant de façon significative la santé physique comme l'adaptation psychosociale, sans être secondaire à une affection médicale ou à un autre trouble psychiatrique* ». Cette maladie touche aussi bien les filles que les garçons. Ce mémoire se concentre sur les filles car elles sont les plus touchées¹. Les premiers troubles se déclenchent le plus souvent entre 14 et 17 ans². Le contrôle du poids se fait par une restriction alimentaire. Ces pratiques peuvent être associées à de la boulimie. L'anorexie mentale est énoncée pour la première fois en 1874 par le médecin William Gull (Till, 2011, p. 437). A la découverte de la pathologie, les médecins de l'époque ont présenté l'anorexie comme une maladie de jeunes filles de classes supérieures (Scodellaro, Pan Ké Shon & Legleye, 2017). Pour la diagnostiquer ils se basent aujourd'hui sur les critères du DSM V³(2015). Ce dernier est un manuel de l'Association Américaine de Psychiatrie. Il référence toutes les pathologies mentales dont l'anorexie. Les critères pour l'anorexie (cf. annexe A) sont la perte de poids, l'Indice de Masse Corporelle de l'individu, les pratiques de la personne, c'est-à-dire s'il y a présence de comportements de purge ou de frénésie alimentaire. Dans ce manuel, deux formes d'anorexie sont présentées, l'anorexie mentale restrictive et l'anorexie mentale boulimique avec purge. Ces dernières ne sont pas figées, certaines personnes peuvent commencer par l'anorexie mentale restrictive puis avoir des pratiques boulimiques.

Malgré le fait que le diagnostic du médecin est important, l'approche médicale de l'anorexie est largement critiquée, notamment car elle est régie par des critères « physiques ». La personne rentre dans des cases qui sont des critères pour stipuler si elle est anorexique ou non. En faisant ceci, les dimensions sociales et psychologiques de l'anorexie sont mises de côté. En

¹Di Lodovico Laura, Gorwood Philip & Godert Nathalie. Anorexie Mentale. *INSERM*, 8-10-2020. [en ligne]. Disponible sur <https://urlz.fr/86j3>. (Consulté le 11-02-2021).

² ibid

³ DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disease 5

ignorant les dimensions psychologiques, l'approche médicale ne prend, par exemple, pas en considération les valeurs, les représentations et peut-être l'attachement de la personne envers son anorexie. Le traitement principal de l'anorexie est pourtant une prise en charge thérapeutique avec des psychologues. L'objectif des médecins est, lui, d'augmenter le poids. Cette forme de traitement peut poser problème. Comme nous le montre Pelluchon (2015), dans son article *L'approche de l'anorexie au carrefour de la phénoménologie et du féminisme*, le fait de demander à une personne de renoncer à son extrême maigreur est irrationnel parce qu'elle tient à son identité, sa maigreur fait partie intégrante d'elle-même. En faisant de la personne ayant des troubles anorexiques simplement une jeune fille qui est extrêmement maigre, la médecine met de côté les dimensions psychologiques et ne s'intéresse pas au fait que l'anorexie a une représentation pour elles.

L'anorexie est exprimée physiquement par la maigreur. Ceci peut amener les personnes à entendre des paroles ou encore à voir des regards déplacés vis-à-vis de leur corps. Les familles voient l'état de leurs filles s'aggraver dans le temps au vu de la maigreur qui devient de plus en plus importante. Brusset (2009) dans son livre *Psychopathologie de l'anorexie* évoque le fait que ceci renvoie à la famille « *une image de négligence, de mauvais parents* » (*op. cit.*, p. 18). De plus, le médecin insiste sur le poids. Comme le souligne Rich (2006) dans *Anorexic dis(connection) : managing anorexia as illness and an identity* : « *Toutes les jeunes femmes de notre étude ont déclaré se sentir incomprises et isolées, et déplorent que leur trouble alimentaire soit pathologisé ou médicalisé par des proches* » (*op. cit.*, p. 289). Si la médecine était moins focalisée sur les symptômes physiologiques alors la médicalisation ou la pathologisation dont les jeunes filles parlent dans l'étude ne serait pas présente. Elles se sentiraient moins à part et espionnées par leur entourage. Rich cite dans son texte les propos de Holroy et Evans (2004) qui ont décrit comment les jeunes femmes se sentaient à part de leur famille, elles étaient déconnectées des autres jusque dans leur propre corps. Le fait que la médecine insiste sur le poids et donc sur l'apparence physique amène les jeunes filles à être seulement perçues selon leurs symptômes physiques et non par rapport à ce qu'elles ressentent au fond d'elles. De plus, cette approche exclut certaines personnes qui ont une apparence physique « normale » mais qui ont des comportements anorexiques. En effet, ces personnes ne vont pas se sentir légitimes de consulter car elles ont un poids qui n'est pas assez bas pour pouvoir être diagnostiquée comme anorexiques même si elles ont des pratiques qui s'en approchent ou si elles sont au début de leur maladie (Rich, 2006).

Enfin, une prise en charge médicale de l'anorexie passe par une hospitalisation de la patiente. Ce traitement a été remis en cause à plusieurs reprises. Par exemple, dans l'article de Ward (2007), qui reprend les propos de l'auteur Shelly, l'auteur montre que la thérapie par l'hospitalisation a pu avoir un effet négatif sur les jeunes filles. En effet, les hospitalisations des

personnes ayant des troubles anorexiques se font souvent sans leur consentement, leur état général étant très faible, en phase descendante, il est jugé nécessaire d'une hospitalisation. Pour Le Moigne (2006), les pratiques anorexiques sont renforcées lors de l'hospitalisation. Il est possible de se demander comment une personne qui avait des pratiques de restriction alimentaire commence à s'ancrer dans l'anorexie lorsqu'elle est prise en charge. Selon Le Moigne (2006, p. 2) qui cite l'ouvrage de Darmon (2003), *Devenir anorexique, une approche sociologique* :

« *La surveillance des proches, la reprise en main effectuée par l'institution médicale, marquent alors une clôture : la trajectoire de l'anorexique, bâtie initialement sur « une modalité volontariste » (p. 341), est instituée sous l'effet de désignation de la clinique. En réprimant l'attitude de l'adolescente, la prise en charge la conforte dans sa volonté de rester maître de soi, et contribue ainsi à l'installation de sa conduite.* ».

Par ces propos, il est possible de voir que le fait de se sentir contrôlé par les autres alors que les jeunes filles ont ce besoin même de contrôle va avoir des effets négatifs sur elles. Par conséquent, l'individu se rebelle et s'ancre dans sa maladie.

Il existe une autre perspective, celle adoptée par la vision féministe de l'anorexie. Comme nous le montre Chabrol (2004) dans son article *Déterminismes et modèles*, l'approche féministe accuse les conditions dans lesquelles vivent les femmes dans une société patriarcale. Wittig (1980) explicite la condition féminine, dans son article *On ne naît pas femme* que les femmes, « *[ont] été forcées dans [leur] corps et dans [leur] pensée de correspondre, trait pour trait, avec l'idée de nature qui était établie pour [elles]* » (*op. cit.*, p. 75). Les hommes ont donc, dans cette approche, établi pour elles cette nature tout en s'arrogeant une place différente. Godin (2014), en expliquant l'approche féministe de l'anorexie, explique que « *Susie Orbach (1986) comme Morag MacSween (1993) situent les causes de l'anorexie dans les modèles de féminité propres aux sociétés capitalistes et à la culture de masse.* » (*op. cit.*, p. 33). Pour Orbach (1986, cité par Godin, 2014), la féminité est « *la soumission aux besoins et aux désirs des autres, et la définition de soi à travers le regard des autres* » (*op. cit.*, p. 33). Les féministes rendent coupable la société occidentale des modèles, imposés aux femmes, de la féminité. Le corps de la jeune fille, jusqu'à la femme qu'elle devient, est soumis aux critiques. Il est fréquemment possible de voir cette scène où une jeune fille mange des aliments considérés comme mauvais pour la santé et que l'un de ses parents ou les deux lui disent : « fais attention, tu vas grossir ». Depuis très jeune, la jeune fille de sexe féminin est donc exposée à des commentaires sur la façon dont son corps doit être, sur le fait qu'elle doit contrôler ce qu'elle mange car sinon elle grossira et ne rentrera pas dans la norme. Le rôle de la femme a beaucoup évolué depuis de nombreuses années. Elle, qui avait pour rôle de ne pas travailler, de s'occuper du foyer, des enfants, a évolué vers une femme qui se veut indépendante

et réussir. Comme nous le cite Chabrol (2004), les femmes ont conservé un rôle traditionnel de dépendance vis-à-vis des autres et de soumission et, s'ajoutent à cela, les exigences de la société moderne (*op. cit.*, p. 86). L'anorexie serait une forme de solution à toutes ces exigences, comme le cite Butler (1988) : « *l'anorectique devient spéciale et extraordinaire mais aussi faible et dépendante* » (Chabrol, 2004, p. 88). Le terme anorectique désigne une personne qui est anorexique. La vision féministe prend ainsi plus en compte les facteurs sociaux.

Dans l'article *Je t'aime jusqu'à l'os*, Ward (2007) nous expose la vision féministe comme un modèle dans lequel « *le biais culturel vers des corps minces et maigres contribue à un comportement alimentaire extrême* » (Ward, 2007, p. 3). Nous pouvons voir que ce modèle incrimine directement la société et l'importance portée à la minceur. La psychologue et journaliste Orbach citée dans l'article de Ward (2007, p. 4) suggère le fait que la société est responsable de cette pathologie. Elle rapporte que l'anorexie est une « *métaphore de notre temps : une réponse aux multiples demandes imposées aux femmes de se conformer aux exigences esthétiques d'aujourd'hui* » (*op. cit.*, p. 4). La minceur est prônée par notre société. Les modèles, les photos, les mannequins exposés dans notre vie, sur les réseaux sociaux, reflètent majoritairement des femmes minces. Depuis la naissance, les jeunes filles sont exposées à la minceur comme une norme. Nous reviendrons ultérieurement sur la question du corps mince et l'influence de la société sur nos normes.

Le corps maigre de la personne renvoie, comme le dit Ward (2007, p. 4), à « *une réponse aux exigences de la féminité et une tentative de devenir sans désir, dé-féminisée et invisible* ». Cette affirmation a son importance. Son corps nous renvoie l'idée que la personne souhaite disparaître, comme si plus son corps était mince, moins les individus extérieurs ne la remarqueraient car elle rentre dans le *diktat* de la minceur. La personne est tellement mince qu'elle perd les caractéristiques physiques d'une femme comme la poitrine. Certains auteurs, qui comme Bordo (1993) dans l'article *Je t'aime jusqu'à l'os*, expliquent que la minceur est associée au contrôle de soi et le gras ou le surpoids à la paresse. La représentation du corps de la femme est donc une représentation patriarcale car nous partons de la façon de penser que les corps féminins et masculins sont bâtis autour d'oppositions (Mac Sween, 1995, cité par Ward, 2007). De plus, pour l'auteur Chernin (1993, cité par Ward, 2007) le corps maigre est une forme de rejet de la sexualité féminine. Mac Sween (2007, cité par Ward, 2007, p. 4) exprime cela comme une proclamation « *du contrôle du besoin et du désir* ». Le corps maigre, selon les féministes, est un « *site de résistance aux relations de pouvoir traditionnelles* » (Ward, 2007, p. 4).

1.2 La relation parents-enfants au cœur de la dimension psychologique

Nous allons maintenant nous concentrer sur l'approche psychologique dans laquelle la famille a une place importante. Comme nous le montre Chabrol (2004, p. 103), l'anorexie « *souligne les failles précoces du développement par l'expérience de la puberté* ». Cet auteur précise que l'enfant a été éduqué dans un contexte très strict, où il est nécessaire de se conformer aux règles des parents. Dans l'article *Caregiving experience and expressed emotion among parents of adolescents suffering from anorexia nervosa following illness onset*, les auteurs (Blondin, Meilleur, Taddeo & al., 2017) expliquent que les parents des filles ayant des troubles anorexiques sont exigeants, qu'ils ont « *un besoin de contrôle excessif et qu'ils sont émotionnellement insensibles* » (Blondin, Meilleur, Taddeo & al., 2019, p. 13). Il est possible de voir que la jeune fille grandit dans un contexte où elle a peu de liberté, toujours sous la surveillance de ses parents. La notion de contrôle est présente dans l'anorexie par le fait de mettre de côté ses pulsions et envies alimentaires. De par l'anorexie, elles reprennent le contrôle sur leur être, sur leur corps (Scodallero & al., 2017).

La place de la liberté de la jeune fille est faiblement présente. Dans ce cas, elle cache le fait de ne pas maîtriser sa vie, ses choix, ses relations extérieures au cercle familial. A la puberté, de nouveaux besoins, des changements que l'individu ne sait comment gérer apparaissent, et afin de maîtriser ces nouveautés, il va agir de manière à reprendre le contrôle et ceci par l'anorexie :

« *L'adolescente se sent impuissante devant l'irruption des nouveaux besoins du corps et se sent incapable de satisfaire de nouvelles exigences d'adaptation et de réussite : l'anorexie lui permet de compenser ses sentiments d'infériorité, en lui donnant l'illusion de devenir quelqu'un d'exceptionnel, tout en lui évitant la confrontation à des situations qu'elle se sent inapte à aborder.* » (Chabrol, 2004, p. 104).

Dans cette approche, l'anorexie est un moyen de fuir le développement et les changements du corps, leur donnant un sentiment d'être exceptionnel. Dans les théories psycho-dynamiques, l'anorexie est également une réponse de l'individu voulant rester dans l'enfance (Rich, 2006). Le contrôle du poids permet de maintenir une proximité avec les parents (Chabrol, 2004). Ces derniers vont s'inquiéter en voyant le corps de leur enfant devenir de plus en plus mince, et ils pourront être amenés à se fixer sur le poids de leur enfant pour voir si son état s'améliore. Ce comportement va engendrer le fait que les parents vont continuer à s'immiscer dans la vie de leur enfant. Pelluchon (2015, p. 76) voit le refus de manger comme « *une attaque contre les parents, contre ce qu'ils attendent ou attendaient de soi et l'expression d'une envie d'exister qui a du mal à s'exprimer de manière positive, en étant autre chose qu'un cri de douleur ou d'opposition* ». Elle voit l'anorexie comme une manière de s'exprimer, une forme de contestation contre ce que les

parents souhaitent que leur enfant soit et un moyen, pour cette dernière, de revendiquer sa liberté et son envie d'être. Enfin, les filles sont davantage surveillées que les garçons par leurs parents, ce qui conduit à un sentiment de contrôle de leur existence par des personnes extérieures à elles (Scodallero & al., 2017). Dans l'article *Je t'aime jusqu'à l'os*, Ward (2007) nous exprime qu'il y a une critique constante de la famille sur le poids et que l'anorexie est une façon de réagir, de répondre à ces attaques constantes. L'apparence physique est problématique et importante dans ces familles (Chabrol, 2004). Les mères peuvent déjà avoir des troubles du comportement alimentaire ou un passé difficile avec l'alimentation. Prenons l'exemple de la famille C dans l'article de la psychologue clinicienne spécialisée dans la famille, Anne Husser (2015), la mère quand elle était petite a toujours été punie lorsqu'elle mangeait trop. La préoccupation du surpoids est dominante dans cette famille se transposant ainsi sur les enfants. Dans l'article *L'anorexie et boulimie de l'adolescente*, Chabrol (2004) montre que les parents auraient un surinvestissement de l'apparence corporelle, ce qui est illustré par la phrase d'une jeune fille atteinte d'anorexie : « *Mes parents ont toujours fait un culte du corps* » (*op. cit.*, p. 83). Afin de maîtriser cette apparence, les parents vont contrôler l'alimentation de leurs filles (Scodellaro & al., 2017).

L'anorexie est « *une forme de souffrance du lien familial et intergénérationnel de la manière corporelle* » (Husser, 2015, p. 95). Dans son article *Quand la famille souffre d'anorexie*, cette autrice réalise un entretien avec trois familles dont la fille est atteinte d'anorexie. Nous remarquons rapidement que la notion de séparation est très présente. Elle peut concerner les parents ou encore la mort. De plus, on peut voir que ce sont des familles qui ont un lourd vécu qui s'étend sur de nombreuses générations. Par exemple, pour la famille B, il y a une séparation des grands-parents suivi d'un suicide de la grand-mère entraînant une dépression chez la mère. Dans cette famille, la séparation amoureuse ou par la mort est ainsi très présente. Les témoignages montrent aussi que les deux filles ont des épisodes anorexiques. Elles évoquent le fait de vouloir disparaître. Ceci nous renvoie à la notion de mort et au choix fait par la grand-mère. Dans une étude de Rastam et Gillberg (1991) évoquée par Chabrol, sur 51 familles d'adolescentes ayant des troubles anorexiques, 35% des parents avaient divorcé. Le témoignage des familles et les chiffres de l'étude montrent un passé où la mort et/ou la séparation sont présentes et se transmettent d'une certaine manière à l'enfant.

Le comportement des parents est différent dans cette pathologie. Nous allons tout d'abord nous concentrer sur la mère. Chabrol (2004, p. 75) explique que les mères ont des comportements très distants avec leurs filles avec peu d'affection. Elles auraient une nature autoritaire qui cacherait un manque de confiance et une dévalorisation. De plus, leur attitude vis-à-vis de leurs filles serait surprotectrice. Bruch (1974) évoque le fait que la mère transpose ses besoins alimentaires à

l'enfant, c'est-à-dire qu'elle va nourrir son enfant selon ses sensations et besoins. Ceci aurait pour conséquence une confusion des sensations alimentaires comme la faim, la satiété ou encore le rassasiement. L'enfant montrerait des difficultés à comprendre d'où proviennent ses envies, s'il s'agit de pulsions venant de soi ou de l'extérieur. De plus, dans l'article *Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity* de Rich (2006, p. 293), il y a le témoignage de Lauren qui dit que sa mère lui dit toujours qu'elle ne comprend pas « *pourquoi des personnes aussi belles et talentueuses veulent se détruire* ». Ce témoignage montre le rapport de la mère envers sa fille et le regard « superficiel » tourné vers le physique de sa fille. Il y a aussi l'importance accordée par la mère au corps et à la beauté et que l'anorexie détruit.

Le père aurait une place différente. Il serait plus en retrait, soumis à sa femme qui prend beaucoup de place dans la famille (Chabrol, 2004). Lors des thérapies familiales, le père complète les phrases, il est silencieux, plus en retrait (Husser, 2015). Dans l'article *L'anorexie et la boulimie de l'adolescente* (Chabrol, 2004), l'auteur évoque le père comme mis de côté, peu présent ou, pour certains, ayant une attitude tyrannique, dominatrice et surprotectrice. Selon Chabrol (2004), les pères auraient une personnalité plus proche de la psychose donc avec un surmoi faible (cf. la théorie de Freud sur les stades psycho-sexuels⁴).

Les relations parents-enfants sont difficiles. Les relations sont conflictuelles avec les parents (Scodellaro & al., 2017). L'anorexie dans la famille accentue ces conflits déjà présents mais elle a aussi un caractère protecteur du lien familial selon certains auteurs : « *elles poussent les parents à dépasser leur propre conflit et à s'unir pour faire face ensemble aux difficultés de leur enfant* » (Chabrol, 2004, p. 98). Cette pathologie permettrait de rassembler, de renforcer le lien entre les parents dans des familles où la séparation et le conflit sont très présents.

⁴ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Les théories de la psychologie du développement cognitif et socio-affectif de l'enfant et de l'adolescent qui peuvent aider à mieux comprendre leur appréhension de l'alimentation*. Cours de M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

1.3 L'anorexie, une maladie des sociétés occidentales

L'anorexie est une pathologie des sociétés occidentales. Pour certains auteurs, les troubles sont engendrés par « une *“adhésion hyper normative” aux critères sociaux du corps féminin désirable, particulièrement celui de la minceur* » (Scodellaro & al., 2017, p. 8). Dans nos sociétés occidentales, la minceur est omniprésente. Elle est diffusée partout. Ceci est un argument pour expliquer que l'anorexie est une pandémie car les critères de minceur étant omniprésents en occident, l'anorexie ne peut qu'être de plus en plus présente (Scodellaro & al., 2017). A l'adolescence, qui est une période où le statut social passe par le corps (Scodellaro & al., 2017), la minceur va alors être prônée et mise en avant (Le Breton, 2016). Le risque de commencer un régime est donc très présent dans cette tranche d'âge. Selon Scodallero et Pan Ké (2017), les troubles du comportement alimentaire s'expliquent par l'impact croisé des rapports sociaux d'âge, de sexe et d'origine sociale. Le contrôle du corps par la minceur passe par le régime qui est initié avec une représentation patriarcale de la beauté féminine passant par le corps mince. Ceci amène donc à un contrôle sur ses envies et sensations alimentaires et à une dose importante de sport afin de garder ou pour avoir un corps mince. Ce contrôle est une pratique qui est très présente dans les milieux aisés (Scodellaro & al., 2017). Les « *jeunes filles doivent « apprendre par corps », incorporer les normes de maîtrise alimentaire et de soi en un habitus qui les prédispose au principal symptôme de l'anorexie à savoir l'excès du contrôle alimentaire* » (Darmon, 2003, cité par, Scodellaro & al., 2017, p. 22).

Dans les sociétés occidentales, il y a une abondance en termes de choix alimentaire. Les corps considérés en surpoids ont une représentation de relâchement, de non-contrôle de soi, sur les envies ou pulsions. Le contrôle est « valorisé dans les classes aisées » (Scodellaro & al., 2017, p.19). Le surpoids est mis en lien avec les classes populaires car la notion de contrôle sur le poids ou encore est moins présente (Scodellaro & al., 2017). La minceur du corps de la femme serait donc associée aux classes supérieures car le contrôle sur soi, sur son poids ou encore sur son comportement alimentaire serait plus présent (Scodellaro & al., 2017). Par conséquent, ce physique est désiré majoritairement par les femmes. La minceur devient une norme et l'objectif à atteindre. Cette norme serait incorporée dans la socialisation primaire et renforcée lors de l'adolescence par les pairs (Mueller & al., 2010, cité par Scodellaro & al., 2017).

Darmon est une sociologue qui est directrice de recherche au CNRS⁵ et a étudié l'anorexie sous un angle sociologique en reliant deux approches : la théorie de l'interactionnisme avec la

⁵ CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

sociologie de la déviance et l'approche de Bourdieu comme l'individualisation des itinéraires sociaux (Molenat, 2004). Elle voit l'anorexie comme une « carrière » qui comprend quatre étapes. La première serait de commencer un régime incité par des acteurs extérieurs comme la famille, le petit copain, les pairs ou le médecin. Ils sont des « *passeurs de normes diététiques et corporelles* » (Molenat, 2004, p. 4). La deuxième phase est la mise en place d'un processus de transformation de soi. Cette dernière passe par le régime et un travail scolaire qui s'intensifie. Dans ce travail, Darmon (2003) dans son livre *Devenir anorexique, une approche sociologique*, explique qu'il y a un travail sur les goûts, les sensations alimentaires et de transformation en sensations agréables le fait de ressentir la faim mais aussi les douleurs qu'on peut avoir avec une activité sportive intense. La troisième étape est le moment où les pratiques de la personne prennent un nom : l'anorexie. Les pratiques alimentaires et/ou sportives vont alors être vues comme déviantes de la part de l'entourage. Un réseau de surveillance va être mis en place par la famille, par les pairs. La dernière étape est l'hospitalisation. Darmon (2003) nous montre aussi que les modifications alimentaires de ces jeunes filles sont des choix qui sont principalement d'ordre calorique. Elles vont s'orienter vers des aliments pauvres en énergie. On va avoir « *une transformation sociale des goûts alimentaires au profit d'un modèle dominant* » (Darmon, 2003, p. 255).

Conclusion

Nous avons pu voir dans cette première partie que les approches de l'anorexie diffèrent. La vision médicale met un point d'honneur au fait de devoir soigner en augmentant le poids de la personne et en ne prenant pas en compte les dimensions psychologiques et sociales. La vision féministe incrimine la médecine et rend la société coupable de cette pathologie par le fait que la minceur soit prônée et valorisée pour les femmes. L'anorexie serait une réponse aux contraintes esthétiques façonnées dans une société patriarcale selon les féministes. Enfin, la vision psychanalytique fait des rapprochements entre les troubles anorexiques de la jeune fille et sa relation avec ses parents.

Chapitre 2 : L'anorexie, une maladie qui prend sa place dans l'identité

A travers ce chapitre, nous allons étudier la notion d'identité dans l'anorexie. Tout d'abord, nous allons définir l'identité d'un point de vue théorique. Ensuite, nous allons nous concentrer sur la vision d'Erikson autour des stades psycho-sociaux. Nous continuerons sur l'identité au sein de l'anorexie. Nous clôturerons ce chapitre sur l'approche de l'identité au sein des sciences sociales de l'alimentation.

2.1 La notion d'identité

Dans cette partie, nous allons nous intéresser à la notion d'identité. Selon Edmond (2016), le terme « identité » a deux significations. Tout d'abord, il recouvre un objectif qui est que chaque personne est unique, chacun ayant une identité différente des autres du fait de son patrimoine génétique. La seconde signification renvoie au sens subjectif de son individualité. De plus, cet auteur nous explique que l'identité peut se décliner de plusieurs façons. On a une identité pour soi, pour les autres. L'auteur prend comme exemple le soi intime qui est ce qu'on est au fond de nous et le soi social qui est ce qu'on montre aux autres. L'identité n'est pas figée, elle évolue au fil du temps. Elle se construit autour de la famille, de ce qu'on nous a appris, des valeurs qui nous ont été transmises. Puis, plus l'individu grandit, plus son identité va évoluer en rencontrant d'autres groupes sociaux. « *La psychologie montre bien que l'identité se construit dans un double mouvement d'assimilation et de différenciation, d'identification aux autres et de distinction par rapport à eux* » (Edmond, 2016, p. 29). L'identification va être plus large et ne se résume donc pas à ce que la famille nous a transmis. Elle prend en compte la classe sociale, le groupe d'appartenance. En résumé des travaux d'Edmond (2016), notre identité est unique et elle renvoie au sentiment d'individualité du « je suis moi », elle peut cependant être différente selon les situations, si je suis seule ou avec du monde.

2.2 Une crise de la quête de l'identité

Erik Erikson, psychologue du développement et psychanalyste américain, a travaillé dans les années 1950 sur les stades psychosociaux. Sa théorie porte sur le développement de l'individu de la naissance jusqu'à la vieillesse. Les stades sont au nombre de huit. L'anorexie commence principalement entre l'âge de 14 et 17 ans, nous nous intéresserons donc au stade cinq qui se passe entre les âges de 12 à 18 ans. Ces âges sont représentatifs de l'adolescence. Durant cette période, l'adolescente voit que son corps se modifie et est anxieuse de son évolution vers un devenir adulte

et ce que ça représente pour elle. L'adolescence est, pour Erikson, la crise de la quête de l'identité. L'individu doit pouvoir, grâce à ces années d'expériences, se créer un soi, une identité propre à lui. Le jeune doit « *acquérir un certain discernement et une compréhension du monde réel* » (Murray & Michel, 1994, p. 243). Il va se produire une confusion de la part de l'individu, les demandes et attentes de ses pairs et parents sont différentes de celles de l'enfance. Selon Erikson, l'adolescence se définit par sous-stades. Le premier est le fait que l'adolescent a un grand besoin d'avoir confiance en soi et de faire confiance aux autres (Erikson, 1968, p. 133). Le second est le fait d'être ce que les individus ont l'envie d'être qui ils sont librement. Cependant, ce qu'il est et ce qu'il fait ne devra pas paraître honteux pour ses pairs (Erikson, 1968, p. 134). Le danger de cette phase est « *la confusion de rôle ou diffusion d'identité* » (Erikson, 1959-1963, cité par Murray & Michel, 1994, p. 250). Ceci est le fait que ces jeunes gens ne savent pas qui ils sont, comment les autres les considèrent et vont donc avoir comme modèle des personnalités, des groupes sociaux afin de pouvoir s'intégrer. C'est pour cela qu'on peut voir certains adolescents idolâtrer une star ou un groupe musical. Ce qui est dangereux dans ces pratiques est le fait que c'est facile de s'oublier et c'est le piège dans l'adolescence. Il est possible d'observer à la sortie des collèges et lycées des tendances vestimentaires ou encore les façons de parler qui seront les mêmes pour la grande majorité des jeunes car les adolescents dans cette confusion vont alors s'imiter (Murray & Michel, 1994). Cette période est aussi une période de conflits fréquents envers les parents/ frères et sœurs de part leur crise identitaire et leur désir d'autonomie.

2.3 L'identité dans l'anorexie

A la suite des parties précédentes, nous avons vu que l'identité renvoie au soi mais aussi aux autres, qu'elle évolue au fil de la vie de chaque individu et que l'adolescence est une période importante pour sa construction. Les adolescentes s'affirment, montrent ce qu'elles veulent tout en restant influencées par les pairs. Nous allons étudier la notion de l'identité pour une jeune fille anorexique sachant que la jeune fille traverse déjà toute la crise identitaire expliquée ci-dessus. Les filles ayant des troubles anorexiques sont citées comme des personnes qui ont le contrôle sur tout, qui excellent sur le plan scolaire et sportif. Elles ont un idéal de soi qui est d'être excellentes dans tous les domaines, du corps jusqu'à la dimension scolaire (Scodallero & al., 2017). L'anorexie leur permet d'aller au plus proche de l'idéal du soi. Ce sont des personnes qui sont très exigeantes. Elles ont le contrôle sur leur nourriture et leurs sensations alimentaires ce qui représente pour elles la force de leur être. Comme le cite Rich (2006) dans l'article *Anorexic dis (connection) : managing anorexia as an illness and an identity*, le fait de ne pas manger a des

aspects agréables et ces aspects ne sont pas mis en évidence. Ils amènent une euphorie, un sentiment d'indépendance et de contrôle (Peters, 1995, cité par Rich, 2006). Elles se sentent alors comme des êtres extraordinaires. L'anorexie est pour elles une identité, renforcée par ces pratiques. De plus, cette identité est partagée par d'autres pairs anorexiques. Sur les sites « pro-ana », qui sont des forums où il y a des discussions entre des personnes ayant des troubles anorexiques, il se produit une construction d'affirmation de leur identité qui est partagée avec d'autres. Elles se présentent, par exemple, en citant leur poids actuel, leur poids élevé, leur poids faible et leur poids cible. Elles présentent leur soi par leur poids, celui-ci est leur identité. Sur ces sites, elles se sentent comprises pour ce qu'elles sont. Elles se sentent loin des jugements pouvant être fait par les proches, les pairs ou le corps médical. (Rich, 2006; Ward, 2007). Elles sont fières d'être anorexiques comme on est fière de qui on est (Ward, 2007).

Comme expliqué dans la partie sur la famille, ces jeunes filles ont eu une éducation qui a été très stricte, contrôlée par leurs parents. L'anorexie leur permet de reprendre le contrôle sur elles-mêmes. Elle peut être vue aussi comme une forme de rébellion contre les parents. Des adolescents vont être en conflit verbal avec leurs parents tandis que, pour ces jeunes filles, ceci passe par l'anorexie car le corps est la seule chose qu'elles peuvent contrôler, sur lequel elles ont un pouvoir : « *En tant qu'adolescente, la seule chose que je pouvais contrôler était mon corps parce que je n'avais aucun pouvoir.* » (Dawson, Rhodes & Touyz, 2014, cité par Stockford, Stenfert Kroese, Beesley & Leung, 2018, p. 17). Selon Pelluchon (2015), elles se rebellent contre les standards que la société a imposés comme une norme, elles vont au-delà de la maigreur.

Les auteurs ont, par ailleurs, mis en avant que ces jeunes filles auraient un modèle d'attachement évitant/détaché, « *à travers les obsessions alimentaires, les conduites de restrictions et l'hyperactivité, un moyen de contrôler et de réguler les affects négatifs et les sentiments d'insécurité.* » (Doba, 2015). Ces modèles d'attachement insécure, qui se construisent dans l'enfance à partir d'expériences relationnelles où l'enfant n'obtient pas de réponse de sa figure d'attachement, amènent à un faible niveau de satisfaction et de réconfort dans les relations familiales et/ou amicales (Doba, 2015). Ceci peut nous amener à nous dire que l'anorexie est pour elles une forme de réconfort, une pratique dans laquelle elles se sentent en sécurité. De plus, ces jeunes filles se comparent aux autres, avec souvent une tendance à les idéaliser (Bamford et Halliwell 2009 ; Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini & Treasure, 2000, cité par Doba, 2015).

Elles doivent gérer leur trouble de l'alimentation à la fois comme une maladie et comme une identité. Ceci est montré par le titre de l'article de Rich (2006) : « *Anorexic dis (connection):managing anorexia as an illness and an identity* ». Cette phrase résume bien ce que cela représente pour ces jeunes filles. Elles se construisent autour de l'anorexie. Les autres voient l'anorexie comme une maladie mais pour ces jeunes, ce sont elles l'anorexie. « *Les femmes se définissent par l'anorexie, assimilant l'estime de soi à la perte de poids* » (Weaver, Wuest & Ciliska, 2005 p. 194) ou encore « *Ma seule autre identité était les notes et mon corps. J'ai toujours été connu comme le maigre.* » (Lamoureux & Bottorff, 2005, p. 175). Ces phrases présentes dans l'article *Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research* (2018) nous montrent bien que l'identité est l'anorexie. Afin de sortir de l'anorexie, il est alors nécessaire que ces individus réapprennent leur identité en dehors de l'anorexie, qu'elles se définissent un autre soi.

2.4 L'alimentation comme marqueur de l'identité

L'alimentation est quelque chose d'important. Nos journées s'articulent en effet autour des repas. La nourriture nous amène un certain plaisir mais nous renvoie aussi à notre identité, à qui nous sommes. Le fait d'effectuer une restriction alimentaire n'est pas anodin. Manger est un acte naturel qui nous permet de rester en vie et, s'arrêter de manger sur une longue période, peut amener à la dénutrition pouvant aller jusqu'à la mort. Selon la sociologie de l'alimentation, il se produit une incorporation à trois niveaux dans l'acte de manger⁶ :

- biologique : manger signifie assimiler des nutriments ;
- sociale : de par l'intégration dans un groupe social, manger certains aliments peuvent avoir une marque d'appartenance ;
- symbolique : par la pensée magique, c'est une contagion positive ou négative, les dimensions de l'aliment sont incorporées. Par exemple, manger du bœuf a un symbole de force ou encore le lait peut représenter la pureté

Le « *principe de l'incorporation* » selon Fischler (1996), reprend les termes de Frazer (1911; 1988) dans l'article « *Pensée magique et utopie dans la science* », c'est « de la magie de contagion et de la magie de similitude » (*op. cit.*, p. 1). La magie de contagion passe par le fait que, quand on mange, on fait entrer des aliments qui sont des objets extérieurs à notre corps. La nourriture ingérée va ensuite pénétrer dans notre intérieur et va se mêler à nos organes, notre sang, et être utilisée par notre organisme. La magie de similitude est « le transfert des caractéristiques

⁶ Tibère Laurence. *Sociologie et Anthropologie de l'alimentation*. Cours de L3 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

physiques, morales ou symboliques du mangé au mangeur » (Fischler, 1996, p. 1). Par exemple, le symbole du lait est la pureté et renvoie à un aliment féminin. Aux Etats-Unis, à la fin du XX^{ème} siècle⁷, les hommes étaient carencés car les femmes n'achetaient pas de lait à leur mari pensant que c'était uniquement destiné aux enfants et aux femmes. On voit bien dans cet exemple que l'aliment n'est pas seulement de la nourriture qui sert juste à recharger ses batteries et éviter les carences. Il y a toute une symbolique à travers nos consommations. Comme nous l'explique Fischler (1996, p. 2), « *si je suis ce que je mange, si je deviens ce que je mange alors il convient de veiller à ce que je mange avec une grande vigilance* ». Il y a l'intégration des notions de contrôle et une maîtrise de soi et d'identité mais aussi que manger peut être dangereux. Si une personne mange des choses qui ne sont pas bonnes pour sa santé et son organisme, il est possible de supposer l'idée que cela peut être dangereux pour son identité.

Dans son livre *Devenir anorexique, une approche sociologique*, Darmon (2008) a travaillé sur les choix alimentaires opérés par les jeunes filles atteintes d'anorexie. Elle explique que les jeunes anorexiques s'orientent vers des aliments très spécifiques qui sont des aliments « *ayant des goûts du côté dominant selon le diagramme de l'espace des consommations alimentaires de Pierre Bourdieu* » (*op. cit.*, p. 252). Les aliments qui sont mangés sont ceux qui sont perçus comme « fins », « maigres », « légers », « raffinés », « naturels », « crus », « sains ». Les aliments riches, hypercaloriques comme la charcuterie, le fromage ou le pain ne sont pas consommés. Ces aliments auraient, selon l'auteure, des goûts caractéristiques de la classe populaire. Les consommations des personnes anorexiques sont du poisson, des légumes, des fruits sauf la banane. Ce sont des choix très précis et peu caloriques qui seraient représentatifs des goûts de catégories sociales élevées.

« *Parmi les aliments qui sont réputés "faire grossir", [les classes moyennes et supérieures] évitent bien plus souvent ceux qui sont perçus comme "communs" (en fait ceux qui sont surconsommés par les paysans et les ouvriers) qui jouent alors comme repoussoirs et deviennent des boucs émissaires.* » (Grignon & Grignon, 1999, p. 168).

Il est possible de voir que les aliments consommés varient selon les classes sociales et certains aliments sont spécifiques à la classe moyenne supérieure.

Les aliments et ses représentations ne sont pas les mêmes selon les classes sociales. Dans *La Distinction*⁸ de Bourdieu (1979), il y a une comparaison des repas selon les catégories sociales. Les repas ouvriers ont une fonction nourricière, le but est qu'il soit assez complet et qu'ils « tiennent assez au corps ». Le repas des ouvriers vise à nourrir le corps qui est l'outil de travail de cette classe. En comparaison, le repas bourgeois est plus raffiné. Il y a l'intégration de la notion

⁷Poulain Jean-Pierre. *Comment changer les habitudes alimentaires ?* Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

⁸ Serra-Mallol Christophe. *Sociologie et anthropologie de l'alimentation*, Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

d'esthétique et de goût pour faire le choix des aliments. La dimension de contrôle de soi, de ses gestes, de ses envies est très présente dans cette classe. De plus, l'ascétisme est ancré dans le milieu bourgeois et particulièrement orienté vers le contrôle du corps des femmes par les hommes vers une minceur.

Dans l'anorexie, il va y avoir une modification des sensations alimentaires. Une modification va s'opérer sur le ressenti des sensations négatives comme le ventre vide, creux, qui deviendra une sensation positive pour les personnes atteintes d'anorexies. Cependant, les sensations après un repas très calorique, comme la pesanteur, apparaîtront, pour les jeunes filles anorexiques, comme désagréables. Darmon (2006) explique que les sensations sont différentes d'une classe sociale à l'autre. Boltanski (1971) écrit dans *Les Usages sociaux du corps* :

« Les sensations qui suivent l'absorption d'un repas riche en féculents et en graisses paraissent faire l'objet d'une attribution très différente selon la classe sociale, la part des individus qui les sélectionnent et les attribuent à la classe des sensations morbides – sensation de "lourdeur", de "mal au cœur", de "nausées", d'"assoupissement", et d'"encombrement", etc. – plutôt qu'à celle des sensations euphoriques de la réplétion digestive – sensations d'être "calé", d'être "rempli", de "reprendre des forces", etc. – croissant régulièrement quand on passe des classes populaires aux classes supérieures » (op. cit., p. 211).

Les sensations post-prandiales, après le repas donc, sont d'après ces auteurs, différent selon les classes sociales. Pour la classe populaire, avoir la sensation d'être rassasié après le repas est une sensation agréable tandis que, pour la classe moyenne et supérieure, ceci renvoie à un non-contrôle de ses pulsions alimentaires.

Conclusion

Dans cette partie, nous avons pu voir que, lors du début des troubles anorexiques, la jeune fille traverse une crise d'identité selon les stades psycho-sociaux d'Erickson. A travers cette crise, les adolescentes ont le besoin d'exprimer qui elles sont, tout en étant influencée, de manière importante, par les pairs. Pour les jeunes filles anorexiques, leur identité est l'anorexie. Elles se définissent par leur anorexie. L'identité passe aussi par l'alimentation, il est possible de voir que la restriction alimentaire qui est extrême lors des pratiques anorexiques est très complexe. Les aliments ont une symbolique différente selon les classes sociales. Darmon (2006) a montré que le choix des aliments des personnes anorexiques étaient des aliments de la classe socio-professionnelles élevée de par leur goût et leurs caractéristiques. Cependant, l'anorexie touche toutes les classes sociales mais est plus souvent diagnostiquée dans les classes socio-professionnelles élevées par le fait d'un meilleur diagnostic (Scodallero & al., 2017).

Chapitre 3 : L'adolescence, la période des premiers troubles anorexiques

Nous aborderons dans cette partie l'adolescence. Il est important d'expliquer cette période car les premiers troubles de l'anorexie se déclarent le plus souvent dans cette dernière. Nous effectuerons des rappels généraux sur l'adolescence. Ensuite, nous expliquerons les relations sociales et l'importance des pairs. Nous allons étudier l'importance du corps pour les adolescentes. La sexualité et l'adolescence seront ensuite abordées pour finir sur l'hétéronormativité sexuelle.

3.1 Les rappels théoriques de l'adolescence

La période entre l'enfance et l'âge adulte s'appelle l'adolescence. Cette période n'est pas présente dans toutes les sociétés et est apparue en France avec les lois de Jules Ferry et l'école obligatoire au XVIII^{ème} siècle⁹. Des travaux montrent qu'aujourd'hui, certaines pratiques symboliques de ce changement de statut social, comme la conscription pour les hommes, ont disparu (Le Breton, 2007, cité par Mathio, 2016, p. 21). L'adolescence est, selon Piaget et au plan cognitif, l'accès à l'intelligence formelle. L'adolescent va être capable de se représenter toutes les perspectives qui sont possibles face à un problème. De plus, il va être capable de faire des raisonnements intellectuels : faire des hypothèses, les vérifier pour en tirer des conclusions¹⁰. Selon Piaget, c'est à l'adolescence que l'intelligence acquiert l'entièreté de sa maturité.

L'adolescence est marquée par de nombreuses transformations qui signalent le début et la fin de cette période. Ils sont de nature sexuelle, physique, cognitive avec l'apparition des premiers raisonnements abstraits. Les changements physiologiques de leur propre corps amènent « *une ouverture au désir et à la génitalité* » (Le Breton, 2015, p. 70). Il y a aussi des changements de type émotionnel avec le début de l'affirmation de son intimité personnelle, le besoin de garder son « jardin secret » et d'affirmer ses propres choix. D'un point de vue social, l'apparition des comportements de participation autonome aux rôles collectifs et la construction de relations sociales autres qu'avec les parents marquent aussi le début de cette période. De plus, l'adolescence est le stade génital selon Freud. Stade qui marque une réactivation du complexe d'Œdipe et de grandes tensions intrapsychiques ayant pour conséquences un besoin de l'adolescent de s'éloigner des objets parentaux. Tous ces changements amènent un sentiment de non-contrôle à l'adolescent

⁹ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Les théories de la psychologie du développement cognitif et socio-affectif de l'enfant et de l'adolescent qui peuvent aider à mieux comprendre leur appréhension de l'alimentation*. Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

¹⁰ ibid

pouvant être source d'anxiétés avec un questionnement essentiel de type « *qui suis-je ?* » (Le Breton, 2016, p. 5)

Comme nous l'avons expliqué dans la partie « *la crise de la quête de l'identité* », l'adolescence marque une affirmation de son identité selon Erikson (1950). Cette dernière est diffuse et les pairs ont alors une place très importante. L'avis, le regard, l'appropriation des autres sont très importants pour les adolescents. Par conséquent, les actes peuvent être faits pour impressionner, être validés et acceptés par les pairs. La mode, les médias, les réseaux sociaux prennent une place très importante et influencent les comportements, les envies des jeunes. Les réseaux sociaux, en agissant en miroirs des comportements, permettent aussi une affirmation de leur identité, de se rapprocher de certaines activités ou de personnes qui les inspirent.

La place de l'adolescent est ambivalente. Il a un besoin de liberté qui est majoritairement présent mais il reste dépendant financièrement, matériellement et socialement envers ses parents mais plus généralement envers les adultes (Scodellaro & al., 2016). Il est dans une position dans laquelle il désire à la fois grandir et prendre son envol tout en s'inquiétant de tout (Le Breton, 2016). Le jeune cherche un sens à sa propre vie (Le Breton, 2016).

3.2 Un rapprochement des pairs et une prise de distance envers les parents

La rupture entre le jeune et les parents est représentative de cette période. Le jeune va chercher de l'autonomie, il va vouloir son indépendance. Par conséquent, il va s'éloigner de sa famille et avoir maintenant davantage de relations à l'extérieur de son foyer. L'attention du jeune qui était auparavant tournée vers le cercle familial va progressivement s'orienter vers les pairs. Le jeune ne supporte plus la sociabilité avec sa famille, il a besoin de prendre de la distance avec son éducation, les valeurs qu'on lui a inculquées et de faire sa propre expérience (Le Breton, 2016). Les pairs sont des personnes qui sont dans la même catégorie d'âge comme des amis, camarades de classe, les personnes avec qui le jeune fait de l'activité physique. Ils vont devenir le centre de gravité de l'adolescent. Pour être épanoui, il est nécessaire d'être accepté par les autres. Au sein des groupes d'adolescents, existe une forme de culture qui est très codée et par laquelle les normes divulguées par la société vont rayonner. Le discours du poids est un sujet central dans la sociabilité féminine adolescente, relayée par la culture de groupe d'adolescents (Nichter, 2000, cité par, Darmon, 2006). Cette culture aurait, en effet, comme rôle de « *nourrir davantage l'entre-soi qu'elle ne mène à un cheminement vers l'âge d'homme ou de femme* » (Le Breton, 2015, p. 71). Cet auteur explique que les pairs vont prendre la place de l'autorité des parents, c'est-à-dire qu'ils

vont représenter ce qui est socialement acceptable de faire ou non. Par conséquent, ils vont représenter une forme de tyrannie laissant pour compte certains enfants qui se sentent différents, ayant une attitude ou des comportements déviants aux yeux des autres. Certains jeunes qui ont une faible estime d'eux-mêmes ne vont pas savoir comment s'affirmer et obtenir une place dans un groupe d'adolescents (La Pointe & Legault, 2004). Il peut y avoir des actes de harcèlement, dans ce sens, durant l'adolescence.

L'acte de se tourner vers les pairs est le même pour les jeunes filles ayant des troubles anorexiques. L'adolescence est pour tous une période de transition vers des choix qui sont faits de manière autonome vers une vie d'indépendance. Cependant, les jeunes filles ayant des troubles anorexiques vont s'orienter vers des normes sûres et valorisées par les pairs et leur famille (Scodallero & *al.*, 2017). Elles peuvent se sentir mises de côté, avec des comportements déviants pour les pairs (Smalley, Dallos & McKenzie, 2017) qui peuvent ne pas comprendre pourquoi elles sont anorexiques. L'acte de manger est un acte naturel et vital. L'entourage ne comprend pas pourquoi les personnes en viennent à ne plus manger. Dans l'article *Young women's experience of anorexia, family dynamics and triangulation* de Smalley, Dallos et McKenzie (2017), certaines jeunes filles atteintes de troubles d'anorexie expliquent que leurs amis n'aimaient pas le fait qu'elles aient des troubles, qu'elles soient « différentes », ils n'arrivaient pas à les comprendre. Les amis pensent que l'anorexie est une manière d'attirer l'attention des autres. D'après ça, nous pouvons voir que les pairs ont une place importante et que des pratiques qui sont pathologiques pour des amies adolescentes sont, pour eux, juste une manière d'attirer leurs regards. Ces comportements amènent un sentiment de solitude, personne ne les comprend et elles sont regardées comme déviantes. Par conséquent, elles vont se tourner vers des personnes qui leur ressemblent, d'autres pairs atteints des mêmes troubles anorexiques.

Les pairs souffrant de troubles anorexiques vont avoir une place importante. Ils vont permettre aux jeunes filles de se sentir comprises, d'être écoutées et de voir que certaines personnes leur ressemblent. Elles vont trouver du réconfort contre les stigmatisations qu'elles subissent. Les rencontres avec les pairs peuvent se faire durant l'hospitalisation mais aussi sur les sites « pro-ana ». Le mouvement anorexique représente comme une sous-culture qui est créée par les pairs (Smalley & *al.*, 2017). Elles ont leur propre langage qui fait référence à leur pratique corporelle ou à leurs astuces, par exemple pour cacher leurs comportements.

Lors de l'hospitalisation, des jeunes filles qui ont les mêmes troubles se rencontrent. Il va se produire un réel ancrage de la pathologie au moment de l'hospitalisation car elles vont rencontrer des personnes qui leur ressemblent, elles vont s'échanger des astuces. Cette

transmission de savoirs permet alors une réaffirmation de leur identité qui est l'anorexie. En voyant que d'autres ont la même identité, ceci renforce l'idée qu'elles sont acceptées. De plus, pour la première fois elles vont se sentir comprises par les autres. Par conséquent, elles vont vouloir garder leur lien avec l'anorexie (Smalley & al., 2017). Cependant, il y a une forme de compétition entre les jeunes filles hospitalisées autour de laquelle sera la plus mince. Leurs relations sont donc assez contradictoires. Malgré le fait qu'elles s'apportent beaucoup elles restent constamment en rivalité (Rich, 2006).

Le mouvement « pro-ana » prend sa source sur Internet. Nous allons parler du site *Anagrll* qui est le blog « pro-ana » que Ward (2007) a intégré durant sept mois afin d'étudier cette communauté. Ces sites « pro-ana » sont des *blogs* où les personnes atteintes d'anorexie échangent, communiquent leurs vécus, leurs pratiques et astuces. C'est aussi un lieu de rencontre où elles peuvent exprimer leurs peurs, leurs vies privées sans jugement. Elles vont relayer des photos de célébrités très minces qu'elles appellent « *Thinspiration* ». Elles prennent leur propre exemple comme objectif de minceur et de beauté, but qui devient le but à atteindre par les autres. Ce mouvement représente une résistance à tout ce qu'elles peuvent entendre, ressentir ou subir, comme par exemple aux discours des médecins, à la guérison. Ces *blogs*, comme *Anagrll* leur permettent de se sentir comprises, les participants construisent une femme qui se nomme Ana et qui représente « le vraiment beau », elle donne pouvoir et force mais elle prend le contrôle sur l'alimentation, le jeûne et la purge (Ward, 2007). Les personnes qui sont sur ces forums lui envoient des lettres. Ces dernières « *promettent beauté, perfection et contrôle, tandis que les lettres à Ana parlent de tout échec dévorant à respecter les normes élevées d'Ana* » (Ward, 2007, p. 6). Les personnes atteintes d'anorexie ont aussi leur propre culture, leurs tendances, *via* des pratiques d'amincissement. Elles trouvent aussi entre elles soutien, réconfort et le sentiment d'être comprises.

3.3 Le corps comme statut social

Le corps a une place importante dans l'adolescence. Il est la transition entre le soi et le monde extérieur. Par conséquent, il appartient à soi et aux autres, « *[la peau] incarne le partage entre privé et public* » (Le Breton, 2016, p. 489). Il est davantage mis en évidence lors de l'adolescence car ses modifications sont visibles par les autres et que l'image qu'ont les pairs de soi est très importante pour les adolescents. Le corps expose ses différences au monde extérieur. Le corps est très vite jugé durant l'adolescence. Dans une cour de récréation, au collège par exemple, il y a fréquemment des critiques sur le corps trop mince ou trop gros de certaines

personnes. Ces remarques sont faites d'une manière très naturelle et relèvent de la violence facile et gratuite pour les jeunes. Pour éviter cela, on va avoir un « *surinvestissement de la surface de soi comme support premier d'identité et de contrôle de ce qu'il entend donner à penser sur lui* » (Le Breton, 2015, p. 12). Le corps est jugé, il est donc comme un miroir de qui nous sommes. Il est porteur de notre identité.

De plus, l'adolescence marque une forme d'émancipation des parents d'un point de vue corporel. L'adolescente a l'idée que son corps appartient à ses parents et, pour se l'approprier, elle peut avoir recours à des pratiques comme les tatouages, les *piercings*, maquillage ou encore des activités physiques intensives (Le Breton, 2015). Ces pratiques amènent à l'adolescent le sentiment de reprendre le contrôle sur son corps.

Le poids est alors une dimension importante. Les chiffres affichés sur la balance, son reflet dans le miroir, déterminent si elles sont dans la norme que la société diffuse. Le contrôle des corps par la société est très présent. Pour les jeunes filles, ceci passe par la minceur. Les adolescentes sont plus exposées à la dysmorphophobie. Ce trouble est expliqué par le DSM le définissant comme « *un trouble psychologique caractérisé par une préoccupation ou une obsession concernant un défaut dans l'apparence, fût-ce une imperfection légère réelle (taches de rousseur, grand nez, peau marbrée, rides, acné, cicatrices), voire délirante* » (Racy, 2016, p. 115). Ce phénomène est confirmé par les chiffres présentés dans l'article de Scodallero et Pan Ké (2017) pour lesquels le poids va être une préoccupation importante pour les adolescentes : « *l'IMC « idéal » de l'ensemble des filles à la fin de l'adolescence correspond à celui d'un corps médicalement considéré comme maigre et dont le poids se situe en deçà d'une corpulence « normale »...* » (op, cit., p. 19). Dans cette étude, « *les garçons s'estiment très majoritairement du bon poids (64 %) et le reste des réponses s'équilibre globalement entre les opinions « beaucoup ou un peu trop maigre » et « un peu ou beaucoup trop gros ».* Ce n'est pas le cas pour les filles. Seulement la moitié de celles-ci (51 %) se juge du bon poids et, dans le cas contraire, elles se perçoivent à près de 90 % comme « *un peu ou beaucoup trop grosses* » (op, cit., p. 19). Les auteurs font l'hypothèse que les filles sont plus exposées à la norme de minceur et que dans ce cas, elles sont plus exposées à développer des troubles du comportement alimentaires.

Le corps des jeunes filles à la puberté va avoir de nombreux changements. La masse adipeuse va augmenter, les caractères sexuels secondaires, comme la poitrine, vont se développer ou encore il va y avoir les premières règles. La jeune fille ressent que son corps devient celui d'une « femme », il évolue progressivement vers le corps d'une adulte qui sera apte à porter un enfant. Ce sont des changements qui peuvent être soudains, brusques pour certaines et qui peuvent faire peur. A ceci s'ajoute le fait que le corps est aussi vu par les autres. De ce fait, les individus le

voient et certains vont le juger. De plus, les corps féminins vont attirer le regard des jeunes garçons. Le corps est comme un capital de séduction et si les jeunes filles veulent plaire alors elles se disent que leur corps doit ressembler au plus proche des critères de beauté occidentaux. La relation au corps en fera un objet car à travers lui, les autres vont l'estimer, le juger, l'accepter ou même l'aimer (Le Breton, 2015). Certaines jeunes filles ne vont pas vouloir rentrer dans ces normes, ne vont pas être en accord avec ces changements corporels. Comme l'écrivent Müller et Sellami (2016) dans *L'adolescence au prisme du genre féminin*, certaines d'entre elles vont avoir des comportements jugés comme extrêmes pour remettre en cause la hiérarchie entre les genres, en faisant usage « *d'une violence non légitime* » (Héritier, 1999, cité par Müller et Sellami, 2016, p. 75). Les jeunes filles ayant des troubles anorexiques peuvent être considérées comme ces personnes qui vont renoncer aux normes genrées que la société impose et qui sont transmises par les pairs.

3.4 Les premiers pas vers la sexualité

L'adolescence est marquée par le début de la sexualité. Les pensées se sexualisent (Le Breton, 2016). Les premiers désirs, les premiers amours et, pour la majorité des personnes, les premières activités sexuelles vont se dérouler durant cette période. Le jeune ressent des pulsions, des désirs qu'il ne ressentait pas auparavant. Les « autres » vont devenir sources de désir. Selon Freud, l'adolescence est le passage de la sexualité infantile à la génitalité qui est la sexualité adulte, un passage entre la pulsion et la tendresse. Les pulsions doivent être contrôlées pour que la rencontre avec autrui se passe le mieux possible (Goguel d'Allondans, 2016).

« La sexualité est un phénomène social total, tout s'y joue, s'y exprime, s'y informe dès le commencement des sociétés. Elle est à l'évidence une donnée de nature. Les différences des corps masculins et féminins (...) Mais il apparaît tout autant que cet aspect de la nature de l'homme est celui qui a été soumis le plus tôt et le plus complètement aux effets de la vie en société. » (Balandier, 1985, p. 57).

A travers la sexualité, il est possible de voir beaucoup de choses. La perception de la sexualité est différente selon les cultures. Le *podcast* « Relations Internationales » de Hazout et Viriot (2020) nous montre ces différentes représentations. Le couple présenté parcourt le monde et demande aux locaux quelles sont leurs visions de l'amour, du couple ou encore de la sexualité. A travers leurs émissions, ils exposent la vision que les jeunes ou anciens ont de la sexualité. Elle est très liée à la culture et à l'histoire. Notre représentation de la sexualité a grandement évolué suite à la « révolution » de mai 1968, nommée « *la révolution sexuelle* » (Goguel d'Allondans, 2016, p. 91), entraînant d'importants changements sur la contraception, l'avortement, l'expression des minorités ou encore sur les familles, pour lesquelles la sexualité, conjugalité et parentalité ne sont plus liées. Aujourd'hui, apparaît l'ouverture des sciences du genre. L'identité de genre est «

celui qu'une société donnée attribue aux hommes et aux femmes dans les statuts, les rôles, les fonctions, et subséquemment dans les droits est à distinguer de l'identité sexuée qui est l'anatomie sexuelle et de l'orientation sexuelle » (Goguel d'Allondans, 2016, p. 93). Les adolescents vivent et ressentent aussi ces changements ce qui pourrait impacter leur vie sexuelle. La technologie a modifié la sexualité. L'accès à des contenus pornographiques est très facile, aujourd'hui, la sexualité y est omniprésente. Malgré cela, parler de sexualité dans les institutions en France reste tabou. Encore une fois, l'adolescent est dans une position d'ambivalence.

L'entrée dans le monde adulte par la sexualité peut en effet, être paradoxalement difficile pour certaines personnes. Les adolescents sont contraints à de nombreux changements et pour certains la sexualité n'est pas importante. Ceux-ci vont se passionner de sport, investir tout leur temps dans des activités physiques. Par conséquent, ils vont remettre à plus tard les relations sexuelles ou amoureuses (Le Breton, 2016). Pour d'autres, le désir féminin n'est pas apprécié et la seule pulsion est de le faire disparaître. Dans le témoignage de Holmes (2016), anorexique durant son adolescence, elle explique qu'elle était dégoûtée de son désir dans son entièreté. Elle évoque pour la première fois au long de nos lectures, le fait qu'à l'adolescence il faut assumer une orientation sexuelle. Elle ressentait cette pression de la part de ses amies qui ne comprenaient pas pourquoi elle ne faisait pas « tout » pour plaire aux garçons. Elle exprime cela par « *l'anorexique pour qui l'hétéro-normativité, et non la féminité hétérosexuelle, est potentiellement la principale source d'oppression* » (*op.cit.*, p. 201). Par son témoignage, Holmes montre que l'hétéronormativité sexuelle est une source d'oppression pour les anorexiques qui se manifeste par voir du désir dans les yeux d'un garçon, et par le fait de ressentir le devoir de plaire aux garçons ou encore d'être poussée par ses pairs à plaire. Comme les personnes qui font beaucoup de sport, les jeunes filles qui ont des troubles anorexiques se tournent vers ces pratiques afin de mettre de côté les relations amoureuses ou pour éviter d'y penser. Les adolescentes anorexiques pratiquent souvent du sport à haute intensité. Elles vont alors se focaliser sur le fait de reprendre le contrôle de leur corps, de leur soi par ces pratiques mettant de côté les relations amoureuses contrairement aux pairs pour qui l'attention se focalise sur l'amour. Holmes explique qu'elle se demandait ce qui clochait chez elle. Tandis que ses amies étaient focalisées sur la séduction, pour elle, le moindre désir féminin avait besoin d'être refoulé. De plus, elle raconte son premier baiser. Elle le décrit comme une expérience qui est peu agréable, intrusive et qui l'a figée (Holmes, 2016). Elle n'avait pas fait le lien, à l'époque, entre cette expérience et ses troubles anorexiques mais pour elle, actuellement, cela est lié. Son anorexie était comme un repoussoir au désir, aux hommes et à l'hétéronormativité sexuelle. Casper (1988, cité par Holmes, 2016, p. 201) exprime également cela : « *Les garçons m'aimaient bien, mais je ne semblais pas me soucier d'eux. Je me suis retirée dans*

la famine et dans l'exercice obsessionnel. J'ai réduit ma chair féminine, ma colère, mes peurs, ma sexualité. Mon objectif dans la vie était de pouvoir porter le Levi's de mon frère de 12 ans. J'ai fait. J'avais 16 ans ».

3.5 L'hétéronormativité sexuelle

Dans cette partie nous allons définir la notion d'hétéronormativité sexuelle et ses conséquences sur les individus. Les notions d'hétérosexualité et d'homosexualité sont des termes qui ont été employés à la fin du XIX^{ème} siècle (Chetcui, 2012). A cette époque, l'Europe vit une révolution industrielle¹¹. Des inventions majeures comme le téléphone ou encore l'utilisation de nouvelles énergies comme le gaz vont prendre naissance. De plus, il y a eu des découvertes médicales comme le vaccin contre la rage en 1885 par Louis Pasteur. D'un point de vue démographique, il y a une diminution du taux de mortalité due à l'introduction de la médicalisation de l'accouchement ou encore aux innovations médicales. Le statut de la femme passe par la maternité, elle se définit en tant que mère et non comme individu à part entière. De plus, l'usage de la contraception est peu accepté ce qui explique le taux de natalité élevé. Dans ce contexte socio-historique, l'homosexualité est vue comme n'étant pas naturelle. Le couple homosexuel sera plaqué sur le couple ayant une relation hétérosexuelle où une des deux personnes incarnent l'homme ou la femme et va donc être attirée par le sexe opposé (Chetcui, 2012). D'une vision sociologique, être homosexuel au XIX^{ème} siècle est alors déviant. C'était même une maladie mentale diagnostiquée dans le DSM. L'homosexualité est considéré comme hors-norme.

Il existe plusieurs visions et définitions de l'hétéronormativité. Ce terme apparaît pour la première fois dans le texte « *The Women identified the woman* » écrit par les Radicalesbians écrit en 1970 (Chetcui, 2012, p. 71). Dans cet ouvrage, les autrices pensent le lesbianisme comme « *la rage de toutes les femmes concentrées jusqu'au point d'explosion* » (Radicalesbianc, 1972, cité par Chetcui, 2012, p. 71). Elles expliquent que quand on est une femme, il est nécessaire de se définir par soi et plus par les hommes. En 1990, la pensée *queer* va amener une autre vision de l'hétéronormativité. Deux approches cohabitent : l'une explique « *l'hétéronormativité comme un processus permettant de rendre compte la construction normative des idéaux de genre qui ne concerne pas seulement les femmes.* » (De Laurentis, 2007, cité par Chetcui, 2012, p. 71). De Laurentis (2007) explique qu'il faut « *rejeter l'idée d'une naturalité du désir reposant sur un présumé binaire de genre comme un l'hétérosexualité comme norme.* » (Chetcui, 2012, p. 71).

¹¹ Laporte Cyrille. *Sociologie des organisations*. Cours de M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2020.

Pour elle, une critique de l'hétéronormativité doit ajouter une analyse de la construction des individus autour du fait que les expériences sociales sont dominées par un ordre masculino-centré (Chetcui, 2012, p. 71). La seconde vision est celle de Butler. Elle voit l'hétéronormativité comme une façon de dominer le genre et de maintenir l'ordre hétérosexuel (Chetcui, 2012). Dans la vision de Butler (2009) « *La notion d'hétéronormativité désigne alors pour Butler (2005), ce qui relève des normes qui gouvernent le genre.* » (Chetcui, 2012, p. 72). Une troisième vision est que « *l'hétéronormativité renvoie à la primauté de l'hétérosexualité et au processus de hiérarchisation entre les catégories essentialisées du masculin et du féminin* » (Chamberland & Paquin, 2005 ; Peel, 2001, cité par Chetcui, 2012, p. 72). Nous allons retenir la définition que « *le concept d'hétéronormativité renvoie à la critique de la contrainte à l'hétérosexualité comme norme.* » (Chetcui, 2012, p. 72) pour ce mémoire en soulignant l'idée que l'hétéronormativité ramène comme norme le fait qu'il y a « *deux sexes et que le genre reflète le sexe biologique et que seule l'attrance envers un partenaire sexuel de sexe différent du nôtre est considéré comme normale et acceptable* » (Kitzinger, 2005, cité par Schilt & Westbrook, 2009, p. 441).

Grâce au concept d'hétéronormativité, nous pouvons voir les relations de domination selon les sexes mais aussi comment les rapports sociaux, c'est-à-dire autour desquels s'organise et se structure l'ensemble de la société, gravitent autour des relations hétérosexuelles (Chetcui, 2012). Selon Fidolini (2018, cité par Wicky, 2018), cette notion est « *une force complexe qui hiérarchise les sexes et les sexualités au sein d'un ensemble plus vaste de relations et rapports sociaux* » (*op. cit.*, p. 205). L'hétérosexualité comme norme nous rend compte de la différence qui est faite selon les genres, les sexes dans notre société. Comme nous l'expliquent Schilt et Westbrook (2009) dans l'article *Gender Normals, Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality*, être hétérosexuel est se garantir une vie sans être mis de côté par la société, cela ouvre les portes à des privilèges. Le maintien de l'hétérosexualité repose sur le fait qu'on opprime les femmes et les homosexuels avec des actes parfois violents.

Si nous revenons aux adolescents, l'hétérosexualité est la norme. Le fait d'assumer une autre sexualité expose donc les jeunes à une stigmatisation de la part des autres. Ils seront hors normes. Selon Scodallero et Pan Ké S (2017, p. 28), les jeunes filles atteintes d'anorexies vont davantage « *opter pour des normes et valeurs sûres car dominantes, en se soumettant aux attentes de l'école, des parents et des pairs* ». Dans ce cas, on peut aussi se dire qu'elles vont se soumettre à l'hétérosexualité par pression des normes sur elles. Holmes (2016) évoque d'ailleurs que la « *principale source d'oppression faite aux personnes anorexiques est l'hétéronormativité* » (*op. cit.*, p. 201).

Conclusion de la partie I

Nous avons vu dans cette partie les différentes approches de l'anorexie. La médecine se focalise sur les symptômes physiques pouvant provoquer une rupture avec ses proches du fait que la personne soit pathologisée. L'approche féministe pointe du doigt la société et la pression des normes corporelles sur la femme. La vision psychologique met au centre les relations entre les parents-enfants tandis que la sociologie met en relief l'importance du corps mince dans nos sociétés. L'approche sociologique et féministe se rapproche dans leur façon d'appréhender l'anorexie. Ensuite, nous avons vu que l'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Les jeunes passent par de nombreux changements corporels et psychiques les mettant dans une position d'ambivalence entre vouloir une liberté tout en restant dépendant de leurs parents, vouloir affirmer qui ils sont, tout en restant dépendants aux normes des groupes des pairs. Les jeunes adolescentes atteintes de troubles anorexiques vont en plus, se sentir incomprises, stigmatisées par les autres, ce qui leur donnera la sensation d'être mises à l'écart. De plus, l'entrée dans la sexualité peut être difficile. L'adolescence marque le fait de devoir assumer une sexualité. L'hétéronormativité sexuelle est très présente pour cette population et, pour certains, cette pression ressentie est mal vécue. Pour cela, ils trouvent des « stratégies » pour y échapper et l'anorexie serait l'une d'entre elles.

Partie II- Problématisation et hypothèses

Chapitre 1 : Problématisation : L'influence des pairs et de l'hétéronormativité sexuelle sur l'anorexie

Dans la première partie nous avons pu voir de nombreuses représentations de l'anorexie. Nous avons commencé par l'approche médicale, qui se focalise essentiellement sur les aspects physiques que l'individu présente. Cette vision met à distance les dimensions sociales et psychologiques de l'anorexie, ce qui entraîne une pathologisation des anorexiques par leurs proches. Cette situation provoque généralement un sentiment de tristesse (Chabrol, 2006) et de douleur car elle sous-entend un devoir d'abandon de la maigreur par les personnes anorexiques (Pelluchon, 2015) alors que selon leurs dires, cela fait partie de leur identité.

L'approche féministe de l'anorexie nous rappelle que la société occidentale a été bâtie autour de l'idéologie patriarcale (Ward, 2007) et que, selon elles, la société occidentale est la responsable de cette maladie, car elle prône la minceur comme norme du corps de la femme (Orbach, 1993, cité par Ward, 2007). Pour les féministes, l'anorexie est « [...] *une réponse aux multiples demandes imposées aux femmes de se conformer aux exigences esthétiques d'aujourd'hui* » (Ward, 2007, p. 4). Les féministes accordent différentes significations à l'état anorexique mais principalement le refus de la sexualité de manière à faire « *résistance aux relations de pouvoir traditionnelles* » (Ward, 2007, p. 4). Les féministes intègrent les facteurs sociaux dans leur approche de l'anorexie (Rich, 2006).

L'approche psychologique se centre sur la famille. Elle décrira le système familial qui est le plus souvent retrouvé dans les cas d'anorexie dans la famille. Selon cette approche, les parents détiennent un contrôle important sur les enfants et font preuve d'une insensibilité émotionnelle (Blondin & al., 2019). L'anorexie est pour certains auteurs la réponse d'une souffrance intergénérationnelle (Husser, 2015). Les mères des jeunes filles anorexiques seraient distantes (Chabrol, 2004) avec un surinvestissement de la beauté par le physique. Les pères seraient absents, plus en retrait (Chabrol, 2004).

Enfin, l'approche sociologique trouve des rapprochements avec l'approche féministes, car elle défend l'idée selon laquelle la société occidentale prône la minceur féminine (Le Breton, 2016). Les personnes ayant des troubles de l'anorexie auraient une « *adhésion hyper normative* » de ces normes (Scodellaro & al., 2017, p. 8). Notre développement en deuxième partie se basera sur les notions mises en avant, par les approches féministes et sociologiques, autour des normes de minceur prônées par une société d'abondance alimentaire influençant ainsi le comportement alimentaire des jeunes filles.

Les premiers troubles anorexiques débutant durant l'adolescence, il était important de nous focaliser sur cette période. Les pairs y jouent un rôle majeur (Le Breton, 2015). A travers eux, les normes vont se transmettre, comme par exemple celles de la minceur (Scodellaro & al., 2017). L'adolescente va être entourée d'injonctions à la minceur et sera donc plus exposée et encouragée à faire un régime. Ce dernier peut aussi être incité par la famille ou les pairs. De plus, l'adolescence est une période où les modifications corporelles et psychiques apparaissent. Il y a également les premières pulsions et expériences sexuelles. Les groupes de pairs interviennent dans les rapports au corps et à la sexualité, pouvant créer une pression chez certains adolescents (Le Breton, 2016). Holmes (2016), qui est une ancienne anorexique, expose le fait que, durant son adolescence, elle ressentait une pression hétéronormative sexuelle alors qu'elle rejetait le fait de plaire aux autres et particulièrement aux garçons. Ce témoignage nous a poussé à poursuivre l'état de l'art sur l'hétéronormativité sexuelle. La définition de l'hétéronormativité sexuelle serait « *la contrainte de l'hétérosexualité comme norme* » (Chetcui, 2012, p. 72). Les pairs vont alors jouer un rôle de diffusion de la norme sexuelle divulguée dans la société qui est d'être hétérosexuel. Cela nous amène à nous demander si l'anorexie ne serait pas un refus des normes véhiculées par les pairs.

A travers cet état de l'art, nous avons également constaté que l'anorexie fait partie de l'identité propre de ces jeunes filles (Rich, 2006) et que celle-ci peut être en lien avec le rapport qu'elles ont avec les parents du fait que l'anorexie leur permet de prendre un contrôle sur leur être. De plus, l'anorexie se déclare souvent dans un contexte familial où l'apparence corporelle est importante. Les pairs renforcent cela. Nous nous appuyerons sur les visions féministes et sociologiques de l'anorexie qui soulignent la responsabilité de la société dans la diffusion des normes de minceur envers les jeunes filles, pouvant provoquer des comportements anorexiques. Ces normes entraînent une forme de pression autour de l'hétéronormativité sexuelle. Si l'adolescence est marquée par le début d'une sexualité, les jeunes filles anorexiques la refusent et la fuient. Ce constat nous a permis d'aboutir à la problématique suivante :

« L'anorexie ne relèverait-elle pas d'une identité témoignant d'un refus de l'hétéronormativité sexuelle influencée par les pairs ? »

Nous allons répondre à cette problématique par deux hypothèses :

- la maigreur est le refus de la sexualisation du corps de la femme ;
- la restriction alimentaire excessive comme refus du plaisir sexuel par le contrôle du plaisir alimentaire.

Chapitre 2 : Exploration des hypothèses de recherche

Afin de compléter nos idées développées dans les hypothèses, nous avons effectué des entretiens exploratoires. Tout au long de cette partie, nous allons intégrer des parties de nos retranscriptions d'entretiens (*cf.* annexes B-C-D) qui sont au nombre de trois. La méthodologie choisie sont des entretiens qualitatifs semi-directifs. Nous développerons plus en détails cette méthode dans la troisième partie de ce mémoire. Le choix de cette méthode d'entretien était d'avoir des réponses à nos questionnements, à nos idées développées dans nos hypothèses mais aussi de, peut-être, nous orienter vers des notions auxquelles nous n'avions pas pensé. Le choix d'entretien qualitatif semblait le plus pertinent pour répondre à ces attentes. L'échantillon de personnes interrogées sont des femmes qui ne sont plus en phase de déni ou qui sont « guéries » de leur anorexie. Il paraissait essentiel d'avoir le témoignage de personnes ayant été anorexiques afin de nous cerner la pertinence de nos hypothèses, d'avoir leur point de vue, leur vécu sachant qu'elles sont au centre de notre recherche. De ce fait, nous avons, tout d'abord, effectué un entretien avec une diététicienne spécialisée dans les troubles du comportement alimentaire. Cet entretien nous a permis d'avoir l'avis d'une experte connaissant bien l'anorexie. Nous la nommerons « Madame M. ». Elle a pu nous exposer, les profils hétérogènes présents dans l'anorexie. C'était un point de départ intéressant afin d'avoir des contacts pour effectuer les entretiens mais aussi de pouvoir orienter les questions de notre guide d'entretien (*cf.* annexe E) avec les personnes ayant eu des troubles anorexiques. L'entretien avec Madame M. était également semi-directif (*cf.* annexe F). Le guide d'entretien aborde toutes les idées de la première partie, comme par exemple les relations avec les parents, tout en intégrant les notions de nos hypothèses comme le rapport de ses patientes à la sexualité. Grâce aux contacts qu'elle nous a transmis, nous avons effectué trois entretiens mais seuls deux seront exploités dans cette partie. Les trois personnes ont montré beaucoup de motivation à participer à cet échange. Pour des raisons de confidentialité, les noms sont fictifs. De plus, une personne a refusé, après l'entretien, que ses propos soient exploités. Les paroles retenues et exposées dans les parties autour des hypothèses ne sont pas des résultats, elles complètent nos propos mais ne sont pas exploitées dans le but de montrer que nos hypothèses sont vérifiées. Enfin, le fait d'avoir effectué des entretiens exploratoires nous a aidé pour penser la méthodologie à mettre en place l'année prochaine.

Chapitre 3 : Hypothèse 1 : La maigreur est le refus de la sexualisation du corps de la femme

Dans cette partie nous allons traiter l'hypothèse que le corps maigre, qui est le corps de la jeune fille ayant des troubles de l'anorexie, est une forme de refus de la sexualisation du corps de la femme. Nous allons étudier l'évolution des normes corporelles des femmes dans l'histoire. Ensuite, nous allons analyser la maigreur et sa signification. Nous finirons par la sexualisation du corps de la femme dans les sociétés occidentales.

3.1 L'évolution du corps de la femme dans le temps en lien avec le statut de l'alimentation

Le corps des femmes est en perpétuelle évolution au fil des normes corporelles qui leur sont imposées. Elles se transforment, elles ne sont pas les mêmes selon l'époque, la culture. Nous allons étudier l'évolution du corps de la femme en Occident et le lien entre cette évolution, les normes et les changements du statut de l'alimentation.

Le souvenir le plus ancien du corps de la femme en Occident est la Vénus de Lespugue (Huber, 2002). Le corps de cette figure possède des formes. La Vénus de Lespugue, découverte en 1995 en Haute-Garonne¹², serait une sculpture datant du Paléolithique. Selon Rouquerol, historienne française, elle serait une représentation de la vie de la femme en cinq étapes, de la naissance à la mort.

La norme de minceur était présente jusque dans les années 1500 (Huber, 2002).

« Les femmes ont de petits seins, hauts placés, des tailles fines, un petit ventre agréablement rond, un cou mince et un port de tête gracieux. Les normes du corps féminin pour les hautes catégories sociales comme l'aristocratie, la bourgeoisie étaient la minceur avec de petits seins, une taille fine » (Huber, 2002, p. 2).

En comparaison, les femmes de la classe populaire de cette époque étaient plus grosses que celles de l'aristocratie. Hubert (2000) explique cette distinction corporelle par l'alimentation qui est plus légère en graisse et en sucre, comparé à celle des paysans plus riches en graisse. Les besoins du corps n'étant pas les mêmes selon les classes, les paysans avaient besoin d'énergie pour nourrir leur corps contrairement aux personnes de la classe bourgeoise. Par conséquent, la minceur est signe de richesse et donc socialement valorisée.

Selon cette autrice, les images du XVII^{ème} siècle, comme dans le tableau *Les Trois Grâces* de Rubens peint en 1639, dont apparaît le corps bien en chair des femmes. Le corps considéré en surpoids avec un œil occidental d'aujourd'hui est mis en avant et est signe de beauté (Huber, 2002).

¹²Mallaval Catherine. Une Vénus peut en cacher une autre. *Libération*, 2019. [en ligne]. Disponible sur <https://urlz.fr/fiVL>. (Consulté le 10-02-2021)

A travers les banquets, la haute classe exhibait sa puissance et son pouvoir. Le corps plus en chair équivalait à un statut social élevé. A travers ce corps, les classes supérieures montraient un statut social élevé. La seconde moitié de ce siècle marque aussi le début de la gastronomie française (Poulain, 2002).

Le XIX^{ème} siècle initie un tournant dans la cuisine française avec le début de la cuisine classique française. Les plats vont être riches en crème, beurre, sauce riche en graisse, sucre. Les corps gros vont alors devenir signe que les individus mangent de la cuisine gastronomique et sont socialement élevés (Huber, 2002). Les famines ont été des épisodes fréquents durant l'histoire. Le corps gros est alors valorisé car il signifie que les individus mangent à leur faim (Fischler, 1987). Les femmes maigres devaient être engraisées car « *on les estime menacées par la consommation, l'anémie ou la chlorose* » (Fischler, 1987, p. 259).

La seconde moitié du XIX^{ème} siècle marque un amincissement des corps (Vigarello, 2010).

Le XX^{ème} siècle, lui, marque un tournant dans la représentation des corps des occidentaux. Comme nous l'explique Simmel (1905), la notion de l'ascétisme, définie comme le contrôle exercé sur leurs pulsions et envies alimentaires¹³, commence à prendre forme parmi les femmes des classes bourgeoises allemandes. En 1920, le changement de statut de la femme a pour conséquence une nouvelle minceur. Vigarello (2010) cité par Prevost (1925, p. 57) expose le fait : « *les muscles font la plus grande partie de notre substance* » (Vigarello, 2010, p. 251). Il est possible de se dire que le corps athlétique a commencé à être mis en valeur dès les années 1920. Les formes sont alors mises de côté.

La seconde moitié du XX^{ème} siècle est un tournant pour les sociétés occidentales. Il y aura le début d'un narcissisme et de l'obsession du corps (Huber, 2002). « *Chacun n'a que le corps qu'il mérite, qu'il se fabrique* » (Travaillot, 1998, cité par Détrez, 2002, p. 203). La société moderne a une vision du corps comme un bien que les individus construisent, fabriquent de par leur propre volonté. La création du miroir, dans lequel les personnes peuvent se voir en entier y aurait joué un rôle. Avant cette période, les personnes ne pouvaient voir que leur visage. Ensuite, elles ont commencé à voir leur corps en entier. Les années 1930-1940 marquent, par ailleurs, le début de l'industrialisation alimentaire. Les progrès faits sur la conservation, les nouvelles techniques de production ont pour conséquence d'augmenter l'offre alimentaire (Poulain, 2002). L'alimentation est partout « *en abondance voire en surabondance ayant pour conséquence une individualisation de l'acte alimentaire* » (Poulain, 2002, p. 51-52). L'acte de manger aurait pour conséquence un développement de l'anxiété chez les mangeurs car les discours autour de

¹³ Serra-Mallol Christophe. *Sociologie et anthropologie de l'alimentation*, Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

l'alimentation sont contradictoires (Poulain, 2002). Fischler (1987) explique que l'industrialisation de la société augmente l'anxiété autour de l'acte de manger qui est au centre du « *paradoxe de l'omnivore* ». Malgré le fait que l'alimentation est de plus en plus individuelle, il y a une multiplication de discours autour du mangeur de ce qu'il faut ou non manger pour préserver une bonne santé (Poulain, 2002). Par conséquent, des nouvelles cuisines, dites « légères », émergent pour lutter contre le surpoids et l'obésité qui se développent de plus en plus parmi les populations occidentales. La nutritionnalisation de l'alimentation¹⁴ est mise en avant. Les aliments ultra-transformés sur le marché alimentaire sont hyperglucidiques et hyperlipidiques. Par conséquent, le risque de prendre beaucoup de poids si les individus en consomment de manière excessive, est de plus en plus grand. Ces nouvelles formes de consommations alimentaires ont pour incidence la lipophobie (Fischler, 1990 cité dans Huber, 2002) qui signifie que la société « n'aime ni la graisse ni les corps trop gros. » (Fischler, 1987, p. 255).

« Il faut souffrir pour être belle, mince, musclée et féminine à la fois » (Détrez, 2002, p. 203) montre bien la pression normative infligée au corps des femmes. Elles sont les premières cibles de la divulgation de ces modèles alimentaires et des normes de minceur par les médias. Cela les conduit au désir de contrôler leurs corps. Le corps considéré comme beau est un corps mince. Comme nous l'explique l'étude de l'INRA¹⁵ en Sciences Sociales (2017) : après la Seconde Guerre mondiale, la place de la femme a changé. Elle, qui avait comme rôle de soutenir son mari et de prendre soin de sa famille, doit maintenant investir du temps dans son « embellissement ». L'idée de la femme belle passe par l'amincissement. Par conséquent, un contrôle du comportement alimentaire, passant par une non-écoute de ses sensations alimentaires et une augmentation de l'activité physique, voit le jour. Auparavant, les femmes utilisaient des gaines afin de cacher leur rondeur. Maintenant, elles se doivent de réduire leurs rondeurs par une restriction alimentaire et augmenter leur musculature par une activité physique (Détrez, 2002). Ceci est contradictoire au vu de l'abondance alimentaire de nos sociétés où le plaisir des sensations alimentaires est fortement sollicité. Cette ambivalence va donc amener un contrôle excessif de la société sur les femmes, et particulièrement sur les jeunes femmes, car un corps beau est alors un corps désiré par les autres (Détrez, 2002). Ceci a pour conséquences des maladies comme l'anorexie mentale.

¹⁴Poulain Jean-Pierre. *Comment changer les habitudes alimentaires ?* Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

¹⁵ INRA : Institut National de la Recherche Agronomique

3.2 La maigreur et sa signification

L'anorexie est une maladie mentale qui se voit très rapidement. Le corps de la personne est en effet particulièrement maigre. Comme expliqué précédemment, beaucoup d'individus atteints d'anorexie vont souffrir du fait que les personnes ne voient que leur physique et vont se focaliser dessus. Il est possible de se dire que ces personnes ont intégré de manière excessive la norme du corps féminin mince et qu'elles pensent qu'elles seront épargnées par la stigmatisation. Mais ceci est faux, elles seront « *hors-normes* » (Godin, 2014, p. 36). Nous allons essayer de voir au-delà de ce physique maigre et nous demander quelle peut être la signification de cette maigreur.

Comme expliqué à travers la première partie, l'anorexie atteint plus particulièrement les adolescentes. Le corps a son importance durant l'adolescence. L'importance prise par l'apparence corporelle dans la définition du statut à l'adolescence, déjà soulignée plus haut, est « *l'un des aspects de l'influence qu'acquièrent les pairs dans les jugements portés sur soi (et par soi) (Mardon, 2010), dans l'adoption de normes et valeurs parfois en décalage avec celles transmises par les parents* » (Scodallero & al., 2017, p. 29).

« *L'apparence corporelle y prend une importance sans précédent dans la définition du statut social* » (Scodallero & al., 2017, p. 21). Le corps est la limite entre soi et les autres (Le Breton, 2016). Les adolescentes ressentent le besoin de se l'approprier. Elles revendiquent que leur corps leur appartient et qu'il n'est plus en possession de leurs parents (Le Breton, 2015). Le corps de l'adolescent « *est une matière première de la fabrique de l'identité* » (Le Breton, 2016, p. 12). A travers leur corps, les adolescentes vont être jugées par les autres, ce qui explique le fait qu'elles accordent beaucoup d'importance à l'image qu'elles renvoient (Le Breton, 2016). « *Le corps n'est pas seulement pour soi, il est aussi pour autrui ; et souvent, il est surtout, de son point de vue, le lieu que jugent et s'approprient les autres* » (op. cit., p. 12). Il est important de rappeler qu'à l'adolescence, les normes sont très importantes. Elles sont divulguées par les pairs. Les normes corporelles ont alors une place importante. Comme expliqué précédemment, la norme corporelle des jeunes filles est la minceur. Le corps mince pour les jeunes filles sera alors valorisé socialement et sera « *légitimé par des paramètres médicaux et nutritionnels* » (Muller, Sellami, 2016, p. 75). « *Aussi, les pratiques et les normes touchant au corps et à la sexualité des adolescentes représentent dans certains contextes sociaux un enjeu moral de contrôle de la procréation et de la filiation, ainsi que du maintien de l'identité de groupe* » (Muller, Sellami, 2016, p. 74). Le corps et les normes autour de celui-ci permettent une identité de groupe. Certaines normes vont donc être mises en avant.

La signification du corps anorexique est différente selon les auteurs. Pour certains, en l'occurrence féministes, la maigreur est une forme de contestation des normes patriarcales imposées aux femmes. Dans l'article *Je t'aime jusqu'aux os* de Ward (2007, p. 4), explique que le féminisme a vu le corps maigre comme « *un site de résistance aux relations de pouvoir traditionnelles* ». L'anorexie serait vue « *comme une "protestation" contre la dévalorisation des femmes dans la société.* » (Bordo, 1993; Gremillion, 2003; MacSween, 1993; Malson, 1998, cité par Ward, 2007, p. 4). L'idée que le corps est une forme d'expression, de contestation a été présentée par des autrices comme Douglas « *Le corps est une forme symbolique puissante, une surface sur laquelle sont inscrits les principales règles, les hiérarchies et même les engagements métaphysiques d'une culture, ainsi renforcés par le langage concret du corps* » (1966 ; 1982, cité par Bordo, 1993, p. 2265). Dans ces propos, elle montre qu'avec le corps, nous pouvons identifier les inégalités selon les hiérarchies et en particulier celles du sexe pour le corps anorexique. Pour Orbach (1986, cité par Bordo, 1993, p. 2269), le corps maigre anorexique est une « *déclaration politique* », une protestation qui est faite de manière inconsciente, de la part des jeunes filles. A travers le corps maigre, les jeunes filles anorexiques soulèvent sur la place publique le fait que le corps féminin doit être constamment travaillé afin de rentrer dans les normes de minceur qui sont des injonctions masculines. Ceci est exprimé lors de l'entretien avec Lydie (cf. annexe D) :

« [...] *que les filles squelettiques soient à la mode ça aide pas [...] Et je me mettais à les scruter dans les magasins et j'étais révoltée, j'en pouvais plus c'était une souffrance à chaque fois que je voyais toutes ces filles, j'avais envie de dire mais merde quoi dites-le qu'elles ne vont pas bien parce que... ne faites pas croire aux gens qu'on peut être comme ça et aller bien. Voilà c'est ça que je voulais, arrêtez de faire croire aux gens ça. [...] Parce que moi j'essaye de faire passer un message et vous vous êtes entrain de faire croire que c'est juste un truc esthétique* ».

Comme l'explique Godin (2015, p. 36) : « *Leur ambiguïté intrinsèque (homme ou femme? mort ou vivant? humain ou non?) défie l'ordre normatif et bouscule les termes suivant lesquels chacun et chacune se définit.* ». L'anorexie serait une forme de remise en question de la manière dont les individus définissent leur identité. Malgré tout, le combat n'est pas fait de manière consciente et engagée. Les jeunes filles anorexiques ne se sont pas engagées vers l'anorexie afin de protester mais les auteurs traduisent ce corps par une protestation politique contre les attentes de la société envers la femme. Bordo (1993) explique que la maigreur des anorexiques renvoie à « *des connotations de fragilité et de manque de pouvoir* » de manière excessive (*op. cit.*, p. 2368). De plus, cette autrice met en avant que les femmes ont toujours appris à faire passer les autres avant elles-mêmes dans tous les domaines et surtout dans leur foyer. Elles vont prendre soin des autres, les nourrir avant elles-mêmes (Bordo, 1993). En vivant pour les autres, elles vont devoir

contrôler leurs envies dont celles qui sont de l'ordre alimentaire. En devenant anorexiques, elles reprennent le pouvoir sur le corps, le pouvoir de penser et de vivre pour elles-mêmes.

Il est possible de faire d'autres interprétations du corps anorexique. Il peut être vu comme un refus de la féminité, une envie que le corps soit non-sexué. A travers ceci, le corps maigre est un moyen de flouter les distinctions corporelles qui marquent la féminité, comme par exemple la poitrine. La jeune fille ne voudrait pas devenir femme et, par conséquent, commencerait des pratiques anorexiques afin de lutter contre les modifications corporelles expliquées précédemment dans le chapitre sur l'adolescence (Le Breton, 2016). Holmes (2016) explique que son anorexie était un « *répulsif envers les mâles* » (*op. cit.*, p. 200). A travers son corps maigre, Holmes avait développé, durant son adolescence, une stratégie pour n'attirer aucun garçon et qu'ils n'éprouvent aucun désir lorsqu'ils la regardaient. Comme expliqué précédemment, le corps à l'adolescence se modifie, se sexualise, le regard des autres sur le corps adolescent a son importance. De plus, il incarne l'identité de la personne, il est comme « *le socle de l'identité* » (Le Breton, 2016, p. 7-8). En reprenant la pensée sur le corps et l'adolescence de Le Breton, le corps maigre renvoie à un corps sans désir, un corps souhaitant disparaître. A travers le corps, la féminité est modifiée, elle est peu visible et donc faible (Holmes, 2016). Le Breton (2016) explique que l'anorexie marque « *un refus du corps féminin, une volonté de se dépouiller de la chair pour devenir insaisissable, neutre* » (*op. cit.*, p. 40). A travers le corps maigre, il est possible de supposer que les jeunes filles anorexiques sont à la recherche d'un corps sans distinction sexuelle, qui ne paraît ni féminin, ni masculin. Le témoignage présent dans l'article de Le Breton (2016, p. 40) explique bien le ressenti des jeunes filles anorexiques face à leur corps maigre : « *Plus les contours de mon squelette se précisaient, plus je sentais émerger mon vrai moi (...) M'étant débarrassée de la chair et de menstruations indésirables, j'étais devenue pure et propre et, par voie de conséquence, supérieure à ceux qui m'entouraient* ». Ces propos renvoient à une forme de satisfaction de perdre les caractères sexuels féminins comme les menstruations. Ceci a pour conséquence, qu'à travers ces pertes, elles se sentent elles-mêmes. Nous pouvons voir une association de la maigreur avec la pureté (Le Breton, 2016). A travers leur maigreur, elles « *exposent la souffrance des représentations qui s'imposent à elles.* » (*op. cit.*, p. 42). En étant maigres, elles refusent la séduction des autres par le corps, elles récusent les « *attentes de la féminité en tant qu'hétérosexuelles* » (Holmes, 2016, p. 200). Leur maigreur, fait également disparaître les critères de la féminité mis en avant dans les relations hétérosexuelles. Leur corps ne rentre pas dans les critères attendus par la société dans ce type de relations. À travers leur physique, elles font disparaître tous les aspects sexués de la femme, n'attirant ainsi plus le regard masculin. Pour certaines personnes comme Holmes (2016), l'anorexie était un moyen de contrer

l'hétéronormativité qui est, selon elle, une source d'oppression et un moyen de « *nier la possibilité d'une identité et d'un désir lesbiens* » (op. cit., p. 201). À travers leur corps maigre, elles refusent la sexualité (Le Breton, 2016), les normes hétérosexuelles, elles refusent d'attirer le désir des autres, « [...] *rêve d'un corps neutre, hors sexe [...]* » (Le Breton, 2016).

Comme nous l'avons expliqué précédemment, la femme d'aujourd'hui doit, en plus des vertus traditionnelles, incarner les valeurs « masculines » telles que « *la domination de soi, la détermination, le calme, le sang-froid, la maîtrise.* » (Bordo, 1993, p. 2368) L'intégration de ces nouvelles valeurs apparaît alors que la femme n'incarne déjà pas naturellement ces facultés. Elle doit les apprendre en plus de celles qu'on lui impose traditionnellement, comme faire passer les autres avant elle-même. Bordo (1993, p. 2367) explique qu'à travers ceci, les femmes anorexiques sont « *cette double contrainte* ». Et à travers le corps, cette transition apparaît : un corps ni homme, ni femme, qui mélange tous les critères et contraintes de la société.

3.3 Sexualisation du corps féminin

« *La figure de l'adolescente transparaît chevillée à la spécificité de son corps et de sa sexualité du fait que, dans la plupart des cultures, la fille constitue d'abord un corps pour les autres* » (Le Breton, 2007, cité par Muller & Sellami, 2016, p. 74).

Il est possible de commencer cette partie en définissant le terme de sexualisation. Ce terme a, en effet, de nombreuses définitions selon les auteurs. Comme l'explique Duschinsky (2013, p. 256), « *la « sexualisation » n'a, à ce jour, aucune définition convenue* ». Par conséquent, il est possible de se baser sur le rapport de travail de l'*American Psychological Association* cité dans de nombreux articles, ayant pour sujet, la sexualisation des filles (Jackson & Vares, 2013 ; Duschinsky, 2013). Le groupe de travail de l'APA¹⁶ explique que

« *la sexualisation se produit lorsque [1.] la valeur d'une personne provient uniquement de son attrait ou de son comportement sexuel, à l'exclusion d'autres caractéristiques; [2.] une personne est tenue à une norme qui assimile l'attractivité physique (étroitement définie) à être sexy; [3.] une personne est sexuellement objectivée - c'est-à-dire transformée en une chose pour l'usage sexuel d'autrui, plutôt que vue comme une personne capable d'agir et de prendre des décisions de manière indépendante; [4] et / ou la sexualité est imposée de manière inappropriée à une personne* » (APA, 2007, cité par Duschinsky, 2013, p. 258-259).

¹⁶ American Psychological Association

En reprenant ces critères, il est possible de traduire chaque étape du contexte de la sexualisation sur le corps des jeunes adolescentes. Comme expliqué dans la partie I de ce mémoire, durant l'adolescence, il y a une importance donnée au corps. Il est le capital de séduction (Scodallero & al., 2017). La valeur de la personne est tournée vers son attrait corporel. Ensuite, le corps des jeunes filles est tenu à la norme de minceur. La norme de la minceur, expliquée par Scodallero & al., (2017, p. 21), dans l'article *Troubles dans les rapports sociaux : cas de la boulimie et l'anorexie*, rappelle que, « *la minceur sans graisse est perçue par les femmes comme nécessaire pour réussir leurs relations amoureuses dans un cadre hétérosexuel* ». Les normes sont hyper-sollicitées à l'adolescence, les jeunes filles vont alors faire un rapport au corps mince comme outil de séduction dans le cadre des relations hétérosexuelles (Scodallero & al., 2017). Enfin, l'adolescence marque une transition où le corps et les pensées vont se sexualiser (Le Breton, 2016). La sexualité, peut-être imposée à certaines personnes comme pour Holmes (2016). Elle explique que son anorexie était son « *mécanisme pour éviter les « attentes naturelles » de la féminité en tant qu'hétérosexuelle* » (op, cit., p. 200). A travers ce comparatif entre les conditions dans lesquelles se produit la sexualisation et notre étude sur les jeunes filles anorexiques, nous pouvons dire qu'il y a sexualisation du corps des jeunes filles lors de l'adolescence.

Pour les jeunes filles anorexiques, qui dans le contexte de l'adolescence ont un corps qui se sexualise, la maigreur peut devenir un moyen de repousser le désir des autres (Holmes, 2016 ; Le Breton, 2016). A travers leur maigreur, elles pensent éloigner tout désir sexuel envers elles. Comme expliqué dans la partie précédente, le corps anorexique renvoie à un désir de neutralité, un corps sans signe de distinction sexuelle (Le Breton, 2016) et qui s'éloigne de la sexualité (Chernin, 1993, cité par Ward, 2007). Elles « *rêvent d'un corps neutre, hors sexe, ou même celui d'exister hors-corps pour ne plus être prise dans la dualité* » (Le Breton, 2016, p. 39). La notion de dualité est expliquée par Madame M, comme le figure dans notre retranscription (cf. annexe B), comme le fait qu'une personne anorexique a d'un côté envie de rester dans l'enfance en gardant un corps non sexué et une autre partie d'elle a envie d'aller vers la femme. Ceci est exprimé par Le Breton (2016) : « *La fille lutte contre la femme qui grandit en elle et s'apprête à coloniser son corps.* » (op, cit., p. 39). La partie enfantine de la personne a peur d'aller vers la femme et celle-ci va alors s'orienter dans l'anorexie et donc un physique maigre, qui renvoie au corps d'enfant. Ceci s'illustre par l'aménorrhée, qui est un refus d'entrée vers le corps de femme pouvant procréer et donc font un pas en arrière dans les étapes vers une sexualité adulte. Durant l'entretien, Madame M explique que « *le TCA c'est une pathologie de l'adolescence parce que, normalement c'est une*

pathologie qui prend sens[...] tu es enfant qui doit en plus se sexualiser et c'est souvent ça qui fait peur en plus des responsabilités »

Cependant le dualisme présent chez les anorexiques, qui est l'ambivalence entre l'envie d'être à la fois enfant et femme, va créer des situations contradictoires. Comme l'explique Madame M. à travers notre entretien : *« Certaines vont asexualiser leur corps mais vont être hyper féminines [...] La partie d'elles qui veut grandir et être cette femme et l'autre qui dit : tu es folle, on travaille sur autre chose pour compenser. »*. Elle explique ensuite qu'elles vont être hyper-féminines par leurs vêtements. Elle évoque une patiente qu'elle suivait en consultation pour qui elle reçut un appel de la psychiatre lui disant que la jeune fille était habillée d'une manière très sexualisée. Madame M. explique que, pour les anorexiques, leur corps étant asexué, elles peuvent s'habiller de manière très féminine. Les anorexiques ne savent pas faire la différence entre sexualisation et féminité, et ce jour-là, cette patiente s'était sexualisée par sa tenue. Madame M. a ensuite compris que cette patiente voulait être l'opposé de sa mère à la suite d'un entretien avec sa mère :

« Elle cherche l'opposé de sa mère qui a des rondeurs et est habillée de manière très neutre. Elle est maigre et féminine, selon elle, de part ses tenues. [...] Être féminine diffère de se sexualiser, comme sa mère était ni l'un ni l'autre c'était deux termes pour elles mélangés, inconnus et intouchables. Comme tu mets ça en travail à l'adolescence, quand tu te surmaquilles et que ton père ou ta mère te dit tu ne vas pas sortir comme ça au collège et tu enlèves. Comme pour elles, il n'y a pas ça durant l'adolescence, elles font des tests à 22 ans. Comme personne ne nomme les choses, elles ne peuvent pas savoir. »

A travers cet exemple, la notion de dualisme est très présente.

Conclusion de la première hypothèse

Pour résumer cette première hypothèse, le corps maigre d'une personne anorexique renvoie tout d'abord aux normes de beauté féminines des sociétés occidentales dans lesquelles la minceur est prônée dans de nombreux domaines de la vie des femmes. La minceur renvoie une image de contrôle de soi, de force, mais aussi permet d'être « attirante » dans le cadre de relation hétérosexuelle. De plus, le corps mince est socialement valorisé. Par conséquent, les jeunes filles et les femmes seront plus touchées par le besoin d'un corps mince. Cependant, le corps maigre dans l'anorexie renvoie à une envie de neutralité en termes d'identité sexuelle. A travers ce corps, la jeune fille a pour but de devenir asexuée afin d'éviter tout regard des hommes envers elle. A travers leur corps maigre, elles refusent que leur corps soit sexualisé. Par conséquent, leur corps ne rentre plus dans les critères favorisés pour une relation hétérosexuelle. Le corps maigre, considéré comme hors-normes, peut traduire une forme de fuite d'être sexualisée, réfutant le fait de pouvoir construire une relation hétérosexuelle. Comme nous explique Lydie (*cf.* annexe D), le corps : « *on veut le réduire au maximum parce qu'on veut pas exister juste en étant un corps* ». Elles ne veulent plus être vues par leur corps dans une société où le corps des femmes est hyper normé et très mis en avant.

Chapitre 4 : Hypothèse 2 : La restriction alimentaire excessive comme refus du plaisir sexuel par le contrôle du plaisir alimentaire

A travers cette seconde hypothèse, nous allons explorer les significations de la restriction alimentaire excessive dans l'anorexie. Ensuite, nous allons nous concentrer sur le lien entre le plaisir, l'alimentation et la sexualité. Nous finirons cette hypothèse par le lien entre le plaisir alimentaire et sexuel et la restriction alimentaire des personnes ayant des troubles de l'anorexie.

4.1 La restriction alimentaire et ses significations

Dans cette partie, nous allons étudier ce que peut être la signification de la restriction alimentaire pour une jeune fille anorexique. Les idées développées dans la première partie de ce mémoire seront reprises et précisées afin de développer la signification de la restriction alimentaire.

Comme expliqué dans la première partie de ce travail, l'alimentation et l'acte de manger amènent au principe d'incorporation (Fischler, 1990). Poulain (2002) reprend ce principe et explique que d'un point de vue physiologique, « *le mangeur devient ce qu'il consomme* » (op. cit., p. 176). Lorsqu'une personne mange, son organisme va assimiler les nutriments, les utiliser, les stocker. A travers la pensée magique dans le processus d'incorporation, les individus deviennent ce qu'ils mangent : « [...] *les nutriments devenant pour certains [...] le corps propre du mangeur, mais, l'est également sur le plan psychologique* » (Poulain, 2002, p. 176). De plus, dans le principe d'incorporation, l'aliment permet de lier des liens sociaux entre certains groupes mais aussi de se référer à une culture d'appartenance. Selon Poulain (2002), « *C'est sur les pratiques alimentaires, vitalement essentielles et quotidiennes, que se construit le sentiment d'appartenance ou de différence sociales.* » (op. cit., p. 177). Le comportement alimentaire des personnes anorexiques est une restriction alimentaire importante avec des choix alimentaires tournées vers des aliments hypocaloriques, « fins », « maigres », « légers », « raffinés », « naturels », « crus », « sains » (Darmon, 2003). En reprenant le principe d'incorporation et en l'appliquant à l'anorexie, leur corps maigre reflète le peu d'aliments que la personne anorexique ingère. De plus, le choix des aliments renvoie à une notion de pureté. Ce sont des aliments qui contiennent peu de calories, riches en eau. L'experte en diététique spécialisée dans l'anorexie, Madame M., a exprimé, durant l'entretien, que la pureté est, pour les personnes ayant des troubles anorexiques, l'esprit et qu'elles considèrent le corps comme impur : « *Plus elles seront maigres, plus leur esprit sera grand, plus elles seront pures* ». Elles réduisent leur corps à une privation afin d'être le plus proche de la pureté.

Selon les travaux conduits par Ledrut et son équipe de l'Université Toulouse Jean Jaurès, il existe trois grands types de mangeurs : « *les complexés du trop, les tenants du nourrissant léger et les tenants du nourrissant consistants* » (Ledrut & al., 1971, 1972 cité par Poulain, 2002, p. 186). Les personnes anorexiques sont dans le profil « *complexés du trop* » de la sous-catégorie « *pathologies alimentaires* » qui sont définies par « *l'angoisse de l'absorption de nourriture. Manger est pour eux une activité inquiétante porteuse de risque.* » (Poulain, 2002, p. 186).

Les propos « *Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es* » (Brillat-Savarin, 1825, p. 9) peuvent s'appliquer dans le cas de l'anorexie. Le comportement alimentaire des jeunes filles est fondé sur le contrôle nécessaire, et même paradoxalement ressenti comme « vital », de leurs sensations alimentaires. Il apporte à la personne ayant des troubles anorexiques un sentiment de sécurité et permet de mieux gérer ses émotions négatives (Doba, 2015). Par la restriction alimentaire, elles se sentent en sécurité. Ce contrôle va procurer un sentiment de jouissance et de satisfaction (Pelluchon, 2015). La restriction excessive de son alimentation leur permet de contrôler leur corps. Fischler (1996) expose que le contrôle du corps, et de tous les faits en général, est l'une des principales angoisses des anorexiques. Comme expliqué précédemment, la nécessité de contrôle du corps abouti à un physique maigre étant source d'un refus d'être sexualisé traduisant un besoin de devenir asexué. De plus, le contrôle sur le corps permet d'affirmer son identité auprès de sa famille (Chabrol, 2004).

Durant l'entretien avec Madame M, elle explique que la restriction alimentaire a diverses significations.

« le fait de redevenir toute petite c'est de redevenir toute petite pour que les autres s'occupent de soi, pour qu'on est pas à s'autonomiser à prendre soin de soi tout seule, la peur de mal faire, la peur de ne pas savoir faire à cause des problèmes d'imitations [...] dans le cas des jeunes filles anorexiques et dépressives, la restriction alimentaire est l'envie de disparaître, de revenir à zéro, de ne pas exister et de rien ressentir et c'est vrai dès que tu réduis tout, tu réduis tes besoins et c'est fonctionnel. C'est ça le problème. C'est très fonctionnel. C'est des choses nommée plus tard, quand elles ont progressé en disant je cherchais vraiment à tout faire gommer, disparaître à redevenir une petite chose fragile dans le but que mon père s'occupe de moi, que ma mère s'occupe de moi, qu'on nomme ce qui m'arrive. Certaines ont commencé juste pour voir si leurs parents allaient être triste, je ne suis pas sûre qu'ils tiennent à moi, une sorte de mise à l'épreuve par le biais de leur corps. Elles coupent le plaisir, couper l'envie d'avoir un corps qui se développe, l'envie de devenir adulte ».

A travers cet entretien, nous pouvons ajouter que la restriction alimentaire est un signe de vouloir disparaître et de diminuer le plus de besoins possible. En les réduisant, les personnes souffrant d'anorexie vont s'éloigner de nombreux problèmes et donc éviter leurs résolutions. Comme

expliqué dans le premier chapitre de ce mémoire, le corps durant l'adolescence sera confronté à de nombreux et nouveaux besoins. La restriction alimentaire permet de garder un corps d'enfant. Ceci est illustré par Lila (cf. annexe C) durant notre entretien : « *J'avais pas envie de montrer mes formes, je crois que j'avais pas envie de grandir puis j'avais pas envie qu'on me regarde non plus* ».

A travers leur corps, elles « *manifestent aussi leur peur du changement. Le corps est figé, comme si les changements, à commencer par le métabolisme, étaient forcément des pertes et qu'ils marquaient la faillite du sujet, son impuissance.* » (Pelluchon, 2015, p. 77). Cette peur d'entrer dans le monde adulte renvoie à deux types de modèles parentaux : ceux ayant exercé un contrôle permanent sur leurs enfants, ou à l'inverse, ceux qui n'ont pas été présents. Ceci peut aussi être une revendication contre l'éducation qu'elles ont reçu. C'est le cas de Lydie, elle nous raconte que la relation avec son père a joué dans son anorexie et que c'était sa rébellion à elle contre lui : « *Et je crois qu'en refusant la nourriture de mon père c'était un peu pour lui dire ben non si tu as que ça à me donner j'en veux pas* ». Dans le premier chapitre de ce mémoire, nous avons pu voir que les jeunes filles ayant des troubles anorexiques ont pour la plupart un attachement insécure-évitant (Doba, 2015). A travers la théorie de l'attachement proposée par Bowlby (1969), Doba explique que l'attachement insécurisé des personnes anorexiques « *est directement associé à une détresse émotionnelle et à une inhibition de la colère* » (Tasca & al., 2006 ; Ward & al., 2000, cité par Doba, 2015, p. 72). Madame M. précise ces propos durant l'entretien :

« *beaucoup vont manger petit pour enlever les émotions, quand ton corps change à la puberté alors que tu ne manges pas plus, tu te dis bien quand même que si tu manges plus, ton cas va s'aggraver et tu ne rentreras plus dans la normalité et comme à l'adolescence, il y a une norme qui est très forte [...] du coup si tu manges tes émotions tous les soirs et que tu ne vois que tu ne vas plus pouvoir rentrer dans le moule de l'adolescence forcément tu as envie d'arrêter sauf que quand elles arrêtent bah des fois elles vont trop loin parce que comme il y a le bénéfice secondaire là de contrôler son corps soit c'est une porte d'entrée soit c'est un bénéfice secondaire mais dans tous les cas avec la société ça abonde voilà* ».

Les restrictions alimentaires excessives de l'anorexie peuvent venir de la manière dont elles ont des difficultés à gérer leurs émotions venant de leur enfance. Les jeunes filles ont pu présenter des difficultés avec leurs émotions et ne sachant pas comment réagir face à leurs sentiments, elles mangeaient. Leurs consommations, durant l'enfance, étaient donc excessives comparées à leurs besoins. L'adolescence est marquée par des changements corporels dont une augmentation de la masse adipeuse chez les filles. Elles comprennent alors qu'elles mangeaient en excès et que, si elles continuaient, elles allaient grossir et ne rentreraient plus dans les normes. Ainsi, elles ont réduit de manière importante leurs consommations alimentaires.

La restriction alimentaire peut avoir de nombreuses représentations et selon certains auteurs « *L'oralité douloureuse est une manière d'être au monde et de se rapporter à soi et aux autres, la relation à l'alimentation étant l'expression sur le plan du sentir de ce mode d'être.* » (Pelluchon, 2015, p. 78). Elle peut être une façon d'affirmer son identité, de rendre son corps neutre sexuellement, un refus de grandir, de montrer que la personne a besoin d'attention. A travers leur restriction alimentaire, elles expriment leurs difficultés avec les émotions et réduisent au plus faible degré le besoin de leur corps afin d'éviter d'être confrontées à ces émotions, situations qu'elles ne se sentent pas capables de gérer. La restriction alimentaire excessive leur permet aussi de se rapprocher au plus près de la pureté. De plus, elle peut être aussi une manière de revendiquer le fait de vouloir disparaître.

4.2 Plaisir, alimentation et sexualité

Le plaisir est omniprésent dans nos sociétés. Il est dans l'alimentation, comme expliqué ci-dessus mais fait aussi référence à la sexualité ou encore aux domaines de la santé (Régnier & Parkhurst Ferguson, 2014). Autrefois, le plaisir alimentaire qui était spécifique à certains produits alimentaires comme le sucre, était séparé de la santé. De nos jours, la santé publique essaie de lier le plaisir, l'alimentation et la santé (Régnier & Parkhurst Ferguson, 2014). Il est possible de remarquer cela par le *marketing* alimentaire, comme par exemple par la publicité réalisée sur les produits laitiers sortie en 1998 par le Centre Interprofessionnel de Documentation et d'Information Laitières. Cette publicité a pour slogan « Les produits laitiers sont nos amis ». Elle est tournée dans la montagne autour d'un groupe d'amis et la publicité fait paraître des métaphores sexuelles par l'alimentation. Cette campagne est un bon exemple du lien fait entre le plaisir, l'alimentation et la santé. De plus, elle initie de manière implicite, la sexualité et l'alimentation. Le plaisir, quelle que soit sa source, « est lié au sens, le plaisir est lié à la sensualité et au plaisir sexuel, rappelant ici spécifiquement l'équivalence qui existe entre l'acte sexuel et l'acte de manger » (Lévi-Strauss, 1962, cité par Ferguson & Régnier, 2014, p. 13). Comme l'explique Dupuy et Poulain (2015), « *Le plaisir associé à la sexualité ou à l'alimentation est au service de la conservation de l'espèce et de l'individu.* » (*op. cit.*, p. 46). Le plaisir met donc en lien la sexualité et l'alimentation ainsi que l'acte de manger et l'acte sexuel. Ces derniers sont sources de vie, en cas d'absence de l'un d'entre eux, il n'y aura pas de préservation de l'humanité. Les deux procurent du plaisir et des sensations agréables. Malgré le lien entre le plaisir et les relations sexuelles ou le fait de manger, les plaisirs se différencient par le fait que le plaisir ressenti durant l'acte de manger procure un plaisir plus faible en intensité (Dupuy & Poulain, 2015). Il y aurait donc une différence de ressenti

entre ces plaisirs. Les plaisirs inférieurs ont été décrits comme « [...] *plus sensibles, plus corporels, plus près de la vie instinctive, ont été distingués des plaisirs supérieurs plus profonds, intellectuels* » (Poulain, 2018, p. 1028).

A travers de l'alimentation, le terme de plaisir y est souvent associé. Dans leur article *Le plaisir de manger*, Poulain et Dupuy (2015), expliquent que plusieurs représentations ont influencé le plaisir dans l'alimentation. Tout d'abord, il y a l'approche hédoniste pour qui « *Le plaisir ici se situe à 2 niveaux : celui de manger comme les autres et celui de manger avec les autres.* » (Dupuy & Poulain, 2015, p. 45). Le plaisir est présent pour le mangeur dans le fait de pouvoir partager ses repas avec les autres mais aussi, comme expliqué précédemment, le plaisir réside dans le fait que manger intègre l'individu socialement dans certains groupes sociaux. L'ascétisme, expliqué par ces auteurs, a une perception différente du plaisir. Il réside dans l'anticipation de la salivation malgré le fait qu'il semble nier le plaisir. L'ascétisme prend sa base sur une expérience spirituelle (Dupuy & Poulain, 2015). Le mouvement augustin aurait encouragé l'équilibre entre l'hédonisme et l'ascétisme. Il permet de tempérer la notion de plaisir dans l'alimentation (Dupuy & Poulain, 2015). « *Le plaisir est ici sous le contrôle de la raison et d'origine dans une conciliation entre partage et non partage : le mangeur doit être raisonnable dans sa relation au plaisir et la juste mesure de réguler le plaisir en vue d'un plus grand partage de nourriture.* » (Dupuy & Poulain, 2015, p. 46). Le plaisir, d'après cette approche, doit être raisonnable et convenable afin que tout le monde puisse profiter du plaisir présent dans l'alimentation. Cette tempérance est utilisée par les sciences de la nutrition (Poulain, 2018).

Les trois approches de l'alimentation expliquées ci-dessus ont eu plusieurs formes d'application en Europe. Par exemple, « [...] *le XVIème siècle en Europe est le siècle de la raison et des querelles mystiques; la jouissance traduit l'intellectuel de Dieu.* » (Poulain, 2018, p. 1028). Par conséquent, les pratiques ascétiques étaient de rigueur. A partir du XVIIIème siècle, il y a le développement de la gastronomie française (Poulain, 2018). Par son émergence, le plaisir hédoniste apparaît car selon Montaigne « *la jouissance est un lieu où l'âme doit venir non pour s'y perdre mais s'y agréer [...]* » (Poulain, 2018, p. 1028). Selon Brillat-Savarin (1824, cité par Poulain, 2018), « le goût est le plaisir instruit de la valeur des choses qui inclut la connaissance de ce qu'il faut accepter ou écarter » (*op. cit.*, p. 1028). La raison aura alors comme but d'éviter les excès alimentaires. Mais aussi, il y a le développement du bon goût par le partage des sensations des individus (Poulain, 2008). De nos jours, la nutrition évoque la tempérance c'est-à-dire qu'il est nécessaire d'éviter des consommations alimentaires excessives tout en gardant le plaisir comme essentiel. Avec la diététique, elles « *en sont venues désormais à constituer une forme de morale.*

Énoncées au nom de la santé, elles se font plus vigoureuses aujourd'hui qu'autrefois. » (Ferguson & Régnier, 2014, p. 9) Cependant, les régimes restrictifs très répandus dans nos sociétés, placent le plaisir vers une forme d'ascétisme, « *plaisir de maigrir et de voir son corps conforme au modèle de minceur* » (Poulain, 2018, p. 1028). Certaines personnes ne trouvent plus le plaisir dans le goût des aliments mais par la satisfaction de la minceur du corps et par la maigreur. Cette notion du plaisir est relayée de manière excessive par les médias féminins (Poulain, 2018). Les jeunes filles sont alors exposées à cette forme de plaisir et l'anorexie se place dans cette catégorie. Leur plaisir autour de l'alimentation réside dans la satisfaction du corps maigre, dans le fait de contrôler leurs envies alimentaires et leurs sensations alimentaires. Le plaisir de manger réside autour du fait de ressentir des émotions mais aussi que manger est un acte autour duquel la « *transmission construit culturellement et socialement autour de valeurs, de normes, de règles et de symboles* » (Dupuy et Poulain, 2015, p. 46).

Le plaisir est associé aux notions de l'alimentation et de la sexualité. A travers ce plaisir, l'Homme peut rester en vie mais aussi se reproduire. A travers ce paragraphe, nous avons pu voir que le plaisir, même s'il est de degré différent, est lié à l'alimentation et à la sexualité. De nos jours, le plaisir alimentaire ne réside plus dans le goût mais à travers le fait de devenir mince (Poulain, 2002).

4.3 Du plaisir coupable à la restriction alimentaire excessive

L'alimentation et la sexualité sont liées au plaisir (Ferguson & Régnier, 2014). Elles procurent des sensations de bien-être et de satisfaction. La restriction alimentaire bloque, par conséquent, le plaisir alimentaire. Comme expliqué précédemment, la restriction alimentaire peut avoir plusieurs significations mais quand une personne décide de ne plus manger, elle fait le choix de se priver de son plaisir gustatif. La conséquence de la restriction alimentaire excessive sont la maigreur. Nous allons voir dans cette partie quel est le lien entre le plaisir présent dans la sexualité et l'alimentation et l'importante restriction alimentaire effectuée lors de l'anorexie.

Le plaisir est complexe dans l'anorexie. Le plaisir alimentaire est présent de manière différente pour les personnes anorexiques. Madame M, durant l'entretien, nous explique la dimension du plaisir dans l'anorexie :

« Dans l'anorexie, il y a une problématique autour du plaisir déjà orale mais qui est forcément en lien avec le plaisir sexuel puisque la puberté transforme le corps pour qu'il y ait une possibilité de sexualisation ».

Elle nous rapporte ici le fait que le plaisir est une réelle problématique pour les personnes anorexiques. Lydie (cf. annexe D) nous exprime son rapport au plaisir :

« [...] dès que je me faisais plaisir c'était, j'avais l'impression de mourir en fait [...] Et plus j'ai du plaisir, plus il y a une alerte dans ma tête qui me dit : ça va pas. C'est-à-dire que par exemple dans un même aliment qui a bon goût [...] Il me faisait plus mal que le même aliment s'il était mauvais ou qu'il n'a pas de goût même si c'était les mêmes calories, les mêmes [...] ».

Le plaisir oral étant en lien avec le plaisir sexuel, elles se privent du plaisir alimentaire. Par conséquent, elles vont effectuer une restriction alimentaire importante. Madame M. ajoute que : *« comme toute la sphère sexuelle, corporel fait peur, elles interdisent l'oralité pour pas que l'un réveille l'autre »*. En restreignant leur alimentation, elles n'ont pas de plaisir venant de l'acte alimentaire. Ceci aurait pour conséquence de mettre au silence le plaisir sexuel. Nous pouvons, par conséquent, comprendre que la restriction alimentaire est une manière d'éviter le plaisir par l'oralité permettant donc de faire taire le plaisir sexuel. En contrôlant leurs pulsions alimentaires, elles ont le sentiment de contrôler leurs pulsions sexuelles. Ceci a pour conséquence de supprimer la sexualité de leur vie. A travers les entretiens, nous avons pu voir que la place de la sexualité est différente selon les individus. Lila et Lydie ont commencé une sexualité durant l'adolescence. Lydie n'a montré aucune difficulté avec la sexualité, au contraire, elle exprime que depuis très jeune elle avait hâte de la découvrir. Lila explique qu'elle se cachait derrière une identité de femme libérée sexuellement. Mais, quand elle pense à ces années avant de faire sa psychothérapie, elle se dit que peut-être, certains rapports n'étaient pas faits avec envie :

« quand je suis venue à Paris avec ce premier homme qui lui avait un plaisir sexuel assez débordant. Je me suis totalement laissé faire. Sur le moment ça me convenait parce qu'au moins je pouvais découvrir cette partie là. Mais est-ce que j'en avais vraiment envie je suis pas certaine. D'ailleurs durant cette relation j'avais retrouvé un poids classique et pendant cette relation c'était crise de boulimie sur crise de boulimie. [...] Je suis pas sûre que ça me convenait tellement mais je me suis ... voilà pour pouvoir être comme tout le monde. [...] C'était peut-être une manière pour moi de rester comme tout le monde. »

De plus, à travers la restriction alimentaire excessive, elles vont donc s'amaigrir, arrivant jusqu'à un corps maigre asexué leur procurant une forme de satisfaction. L'anorexie leur permet d'avoir un corps qui n'attire pas, selon elle, le regard de l'homme. Le corps maigre permet de s'éloigner de la sexualité (Chernin, 1993, cité par Ward, 2007). Le corps anorexique peut avoir plusieurs significations comme le refus d'un corps de femme sexualisée. Le faible poids permet de faire disparaître les caractères sexuels secondaires, comme la poitrine et les hanches. Par conséquent, ceci permet de garder un corps « enfantin ». Le plaisir alimentaire est

alors mis de côté. L'objectif est la maigreur. Le seul contrôle qu'elle peut avoir est le contrôle de son poids par une restriction alimentaire. Ceci est expliqué par le fait que l'adolescente est encore dépendante de ses parents. Le seul contrôle qu'elle peut avoir est donc celui de son corps. La restriction alimentaire excessive permet donc de maigrir et donc de rester loin de la sexualité.

Comme expliqué dans la première partie de ce mémoire, les personnes anorexiques rejettent la sexualité. Elles fuient la sexualité, les garçons, elles réduisent leurs corps à un corps asexué permettant de rejeter le désir, pour elles, des garçons (Caspers, 1988, cité par Holmes, 2016). Holmes (2016), dans le témoignage de son premier baiser :

« Appuyée sur un plan de travail, j'embrasse soudainement un garçon, sa langue poussant avec insistance ma bouche et l'explorant. Je suis là, mais pas là (m'élevant au-dessus, et m'observant le faire), et j'ai un désir irrésistible de sortir par la porte-patio que j'ai gardée fermement à ma vue. Je suis viscéralement choquée par la texture visqueuse de sa langue et je me fige » (op. cit., p. 200).

A travers cette description de son premier baiser, le dégoût est apparent. Elle explique qu'il y a eu d'autres expériences similaires et que son anorexie était une manière de faire reculer les hommes. L'anorexie est, pour elle, un moyen d'éviter d'attirer l'attention, le désir chez les hommes et donc d'éviter d'autres expériences sexuelles. Cette réaction de fuir la sexualité peut provenir, comme le dit Holmes (2016) de la pression de l'hétéronormativité sexuelle.

Le plaisir alimentaire est présent de manière différente pour les personnes anorexiques. Fischler (1990) émet l'hypothèse que la personne anorexique trouverait du plaisir dans le fait de mincir et en conservant un poids très faible. Comme expliqué précédemment, le fait de réduire de manière importante l'alimentation, procure à ces jeunes filles, un sentiment de jouissance (Pelluchon, 2015). « *Les plaisirs corporels désinvestis sont en fait compensés par les plaisirs ressentis dans le comportement alimentaire.* » (Kermarrec, 2005, p. 52). Les plaisirs tels que le contrôle sur leur poids, sur leurs sensations alimentaires se suffisent à eux-mêmes et remplacent les plaisirs corporels et gustatifs. Pour elles, le plaisir alimentaire n'est pas présent. Lila, pendant notre entretien, exprime cette relation au plaisir et à l'alimentation : « *Manger, c'est juste vital, prendre du plaisir à manger pour moi aujourd'hui c'est prendre du plaisir à la vie. A ce moment-là ça n'avait aucune importance. Je survivais en fait, la vie je savais pas ce que c'était de vivre.* ». Si nous comparons l'anorexie à la définition de l'ascétisme expliquée par Dupuy et Poulain (2015), nous pouvons voir que les autres plaisirs seront niés et jugés inutiles pour les jeunes filles anorexiques. Leur plaisir est dans la structure ascétique vers une restriction alimentaire qui contrôle la salivation et se rapproche au plus près de ce qui est de la pureté, selon elles. De plus, à

travers cette recherche de pureté, les jeunes filles ayant des troubles de l'anorexie se placent du côté des plaisirs « supérieurs ». Ceci est montré par leur excellence à travers l'école, leur travail.

Holmes (2016) témoigne d'une anecdote qu'elle a vécue autour de l'alimentation et du plaisir/ désir :

« Quelques années plus tard, je jouais dans le jardin de ma meilleure amie et je lui ai demandé si elle achetait toujours les «glaces au chocolat et à la banane» que nous avions appréciées tant de fois auparavant. «Oui», dit-elle avec un sourire. « Avez-vous demandé parce que vous en voulez une ? J'ai secoué la tête et je me suis sentie gênée et honteuse, prise en quelque sorte en train de désirer (de la nourriture). Encore aujourd'hui, quand j'achète mon déjeuner au travail et qu'on me dit de «profiter», je tressaille et je veux momentanément rendre la nourriture et rejeter la corrélation implicite entre l'indulgence de soi et le désir. » (op, cit., p. 203).

A travers ce témoignage, Holmes explique que le fait d'avoir montré son désir pour la nourriture aux autres l'a gênée. Elle décrit que même aujourd'hui, si quelqu'un lui dit de profiter du plaisir de manger, elle ressent une forme de rejet. Elle refuse toute forme de plaisir par la nourriture car dès qu'à l'extérieur, les autres lui montrent qu'elle désire de la nourriture, cela la ferme directement. Ce désir coupable, le fait de désirer de manger quelque chose et de l'exprimer aux autres est une notion que Lydie nous exprime durant notre échange :

« [...] oui exprimer une envie de me faire plaisir, dire j'ai faim ou j'ai envie de ça c'était inenvisageable. Oui, je saurai pas pourquoi mais oui j'en aurai eu honte vraiment honte. Et c'est vrai que j'ai du mal encore aujourd'hui quand on me dit « profite », pourtant j'admire tellement, comme j'ai compris que c'était très symptomatique de la maladie euh j'adore les gens qui savent se faire plaisir. [...]mais euh, alors prendre du plaisir c'était terrible mais prendre du plaisir en public c'était pire. D'ailleurs manger en public c'était une torture ».

Le désir est une sensation qui monte en soi quand on veut quelque chose. Le désir est lié au plaisir et renvoie à la sexualité. Les personnes se sentent alors coupable de désirer de l'alimentation et la rejettent comme elles rejettent la sexualité.

Conclusion de la seconde hypothèse

Pour conclure notre seconde hypothèse, nous avons pu voir que le plaisir, pour certaines personnes anorexiques, ne se trouve pas dans un plaisir sexuel ou encore alimentaire. Au contraire, ce plaisir les bloque et leur but est de s'éloigner le plus possible du plaisir sexuel. Par conséquent, la restriction alimentaire peut avoir comme signification de faire taire les plaisirs oraux afin d'éviter une stimulation du plaisir sexuel. Il est possible que certaines de ces jeunes filles, comme Holmes (2016) aient vécu une situation où elles ont été gênées de montrer du désir envers de la nourriture. Ceci a eu comme conséquence un blocage du plaisir. Dans notre société, l'alimentation et la sexualité sont très liées. Ceci peut se voir à l'écran, dans les films, les séries ou encore autour des métaphores sexuelles dans les publicités sur l'alimentation (glaces, produits laitiers etc.). La restriction alimentaire dans le cas des jeunes filles anorexiques permet d'éviter de stimuler le plaisir sexuel par le plaisir alimentaire. De plus, leur faible consommation alimentaire a pour conséquence, un physique très maigre. Ce corps, selon les jeunes filles anorexiques, permet d'éviter tout désir et toute relation sexuelle de la part des hommes. La restriction alimentaire excessive leur permet de s'éloigner des attentes autour des relations hétérosexuelles, de prendre de la distance avec l'hétéronormativité sexuelle.

**Partie III - De la théorie
vers la pratique : la
méthodologie exploratoire et
probatoire**

Chapitre 1 : Les différentes méthodes de recherche en sciences sociales

« Étudier la société, c'est faire des allers-retours incessants : observer le monde, penser ce que l'on a vu, et retourner observer le monde » (Becker, 2002)

1.1 La recherche en sciences sociales

En sciences sociales, les méthodes de recherche mobilisées sont quantitatives et/ou qualitatives. Elles peuvent être mobilisées à deux étapes de la recherche en sciences sociales¹⁷, lors de l'exploration, à l'étape deux de la recherche (cf. annexe G) où le chercheur fait des allers-retours entre la littérature et les entretiens exploratoires et lors de la construction du modèle d'analyse. Afin de pouvoir valider ses hypothèses de recherche, le sociologue choisit soit l'approche quantitative, soit l'approche qualitative. Nous allons aborder ces deux méthodes. D'après Martin (2017), pour mettre en place une méthodologie, il faut passer par six étapes. Tout d'abord, le chercheur définit un objet de recherche et ses hypothèses. Ensuite il va identifier la population à interroger. C'est « *l'ensemble des situations qui intéressent le sociologue* » (Martin, 2017, p. 11). Afin de définir ces différentes situations, le chercheur doit définir le champ de l'enquête qui consiste à se demander et choisir ce qu'il veut étudier. L'élaboration des outils de ces différentes méthodes ont pour but de permettre au sociologue de prendre du recul par rapport à ses représentations individuelles et de « [...] *s'abstraire des cas particuliers* » (Martin, 2017, p. 10).

1.2 L'approche quantitative¹⁸

L'approche quantitative a comme objectif de quantifier des faits sociaux et de mesurer des opinions et/ou des comportements. Cette méthode peut, par exemple, permettre de mettre en évidence le poids des déterminismes sociaux en montrant, par exemple, l'influence de l'âge, du sexe, etc. sur les comportements humains. Elle peut compléter l'approche qualitative. Martin (2017) précise que, dans le cas de la recherche sociologique, le terme « quantitatif » signifie que les données sont nombreuses. Le chercheur va travailler sur des données qui seront construites et coûteuses (Martin, 2017).

Tout d'abord, le chercheur doit se demander quel type d'enquête est adapté au sujet recherché. Il y a quatre types d'enquêtes :

¹⁷ Oliveira Diana. *Études / Méthodologie quantitatives*. Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

¹⁸ibid

- l'enquête faite en une fois auprès d'un échantillon représentatif de la population ciblée qui est l'enquête la plus courante ;
- les enquêtes biographiques ou rétrospectives dans le but d'interroger les personnes sur leur vie, leur vécu ;
- les enquêtes répétitives ou périodiques réalisées à plusieurs dates différentes sur des échantillons de personnes comparables. Il est possible de se rendre compte, grâce à ces enquêtes, de l'évolution sur une période donnée, des comportements, des opinions ;
- les enquêtes longitudinales qui sont des enquêtes répétitives dans un temps donné, et dans lesquelles des mêmes personnes sont enquêtées. Il est possible, grâce à ces enquêtes, de combiner des données biographiques et historiques.

Afin de mener à bien son étude, le chercheur doit sélectionner une population qui représente « *l'ensemble des situations qui intéressent le sociologue* » (Martin, 2017, p. 11). L'échantillon est constitué des « [...] *situations sur lesquelles le chercheur travaille réellement et qu'il va soumettre à son questionnaire [...]* » (Martin, 2017, p. 11). Cet auteur explique qu'il est préférable de faire une enquête auprès d'un échantillon où les enquêtés ont été choisis de manière précise et que le sociologue sait que les enquêteurs sont compétents et ont bien fait passer le questionnaire, que de faire une enquête auprès d'une population mais qu'en réalité le chercheur ne sait pas si les enquêteurs ont bien été formés pour faire passer ce questionnaire.

Pour créer son échantillon, il y a plusieurs méthodes. La méthode des quotas et la méthode aléatoire. Ces méthodes sont utilisées si la base de données existe et concerne la population étudiée. La méthode des quotas permet de garantir la représentativité de l'échantillon en lui attribuant les caractéristiques similaires à celle de la population mère.

L'échantillon aléatoire est constitué d'individus qui sont « [...] *choisis de manière aléatoire parmi les membres de la population de référence.* » (Martin, 2017, p. 18). Le choix des enquêtés, dans la méthode aléatoire, se fait grâce à « *un tableau de nombres aléatoires, c'est à dire de nombres arrangés selon un ordre dont nous sommes sûrs qu'il ne contient aucun biais.* » (Becker, 1998, p. 120). Ces deux méthodes sont possibles dans le cas où la base de données est existante. Si cette dernière est inexistante, alors le chercheur construit un échantillon empirique. Ceci veut dire que « *les individus sont choisis en fonction de critères ne garantissant pas le caractère aléatoire de l'échantillon.* » (Martin, 2017, p. 22). Pour que les données puissent être généralisées, il est nécessaire d'enquêter auprès d'un nombre d'individus plus importants, l'échantillon est « *représentatif s'il possède la même "structure" que la population de référence.* » (Martin, 2017, p.

24). Il est ensuite essentiel que le sociologue choisisse la taille de la population échantillon : pour cela, il doit se demander la taille de la population cible et le degré d'exactitude qu'il recherche. Il faut que le chercheur se demande quelle est la marge d'erreur et le niveau de confiance. En sciences sociales la marge d'erreur est souvent de 5 % et le niveau de confiance de 95 %.

Ceci étant fait, le chercheur doit choisir comment il va administrer les questionnaires. Il y a *l'administration indirecte* qui peut se faire *via* téléphone ou en face à face. L'enquêteur est l'animateur et il pose les questions tout en se chargeant d'en écrire les réponses. Les avantages de cette méthode sont que l'enquêteur peut savoir si l'enquêté a bien compris la question et que toutes les questions ont bien été posées. L'enquêté peut aussi se confier pouvant amener des notions supplémentaires à l'enquêteur. Les inconvénients sont que ces entretiens prennent du temps et qu'ils peuvent coûter cher car si l'échantillon est important alors il est nécessaire de recruter plusieurs enquêteurs qu'il faut de plus former. Le second format est *l'auto-administré*, l'enquêté répond lui-même aux questions qui sont en format papier ou informatique L'avantage, c'est que le coût est moins élevé et que le nombre de personnes interrogées sera plus important. Cependant les inconvénients sont que l'absence d'un enquêteur peut amener à une mauvaise compréhension des consignes ayant pour conséquence des réponses parfois absurdes ou non exploitables.

Ensuite, il faut créer le questionnaire. Il doit commencer par une brève introduction qui sert de prise de contact afin d'expliquer le but du questionnaire, la thématique abordée, et de donner envie à l'enquêté d'y répondre. De plus, il sera informé du temps que prendra le questionnaire tout en lui assurant que chaque réponse sera traitée de manière anonyme et confidentielle. Il aura aussi la possibilité de se retirer à tout moment de l'enquête s'il le souhaite. Les questions seront fermées et/ou ouvertes. Les réponses seront pré-établies par l'enquêteur, sauf lorsque les questions sont ouvertes. Ces dernières laissent une liberté à l'enquêté de répondre permettant donc d'avoir des réponses auxquelles le sociologue n'avait pas pensé mais l'exploitation des réponses prend plus de temps. Il est possible d'avoir des questions fermées avec des échelles d'évaluation, des types de classement.

La dernière étape est de tester le questionnaire afin de se rendre compte si la méthode choisie est viable sur le terrain, si les questions sont suffisamment compréhensibles et les réponses faciles à exploiter.

Tableau 1 : Avantages et limites des entretiens quantitatifs

Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"> - Le chercheur sait combien de personnes sont plus proches d'une opinion - Rapidité d'exploitation des réponses fermées du questionnaire - Aucune nécessité de former les enquêteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Réponses peu approfondies s'il y a majoritairement des questions fermées - Peu d'importance donnée au point de vue de l'enquêté

Source : Léonie Brière

1.3 L'enquête qualitative¹⁹

Cette méthode sera différente de la première sur de nombreux points mais la principale différence sera que les réponses recueillies seront plus approfondies. Pour mettre en place des données qualitatives, on peut réaliser un entretien individuel, d'un *focus group* et ou d'une observation.

1.3.1 L'entretien individuel

Nous allons nous concentrer sur l'entretien individuel. Il a pour but de donner plus de place et d'importance à l'enquêté que l'on peut appeler informateur (Kaufmann, 1996). C'est une interaction entre deux acteurs. L'un est l'enquêteur et l'autre est l'enquêté. Le but de l'entretien est de recueillir la parole de l'autre, cela « *fait appel au point de vue de l'acteur et donne à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité, une place de premier plan.* » (Blanchet & Gotman, 2007, p. 20) sur le sujet de l'enquête sociologique. Il ne faut pas oublier que ceci n'est pas une conversation ordinaire. Les deux individus ne se connaissant généralement pas et c'est l'occasion pour que la personne interviewée puisse parler de sujets qui ne sont pas habituels et dont elle ne parlera sûrement qu'une fois dans sa vie (Paugam, 2008). Cette interaction « *[...] n'est pas neutre et implique presque inévitablement un biais dont il faut avoir conscience.* » (Paugam, 2008, p. 88). L'enquêteur est celui qui aura préparé l'entretien en créant en amont un guide d'entretien. Il se doit d'être neutre, de cacher toutes réactions de sa part qui pourraient relever du jugement. Comme nous le rappelle Kauffman (1996), l'enquêteur doit totalement « *oublier ses propres opinions et*

¹⁹ Rochedy Amandine. *Études qualitatives*, Cours du M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

catégories de pensée. Ne penser qu'à une chose : il a un monde à découvrir, plein de richesses inconnues » (op, cit., p. 51-52). Afin de se consacrer au monde que lui offre l'enquêté, il se doit mettre de côté ses valeurs ou son système de normes. Comme expliqué par Paugam (2008), le sociologue a un rôle d'observateur.

Il y a différents degrés de directivité de l'enquêteur face à l'enquêté : en effet, l'entretien peut être directif, semi-directif ou libre.

L'entretien directif est un entretien qui est proche du questionnaire. Il contient des questions ouvertes qui donneront la parole à l'enquêté. L'enquêteur sera là pour poser les questions, pour préciser si ces dernières ne sont pas comprises. Il ne pourra cependant pas aller en profondeur dans les réponses de l'enquêté.

L'entretien semi-directif est construit autour d'un guide d'entretien qui est, au préalable, créé par l'enquêteur. C'est une trame qui permet, lors de l'entretien, que l'enquêteur n'oublie rien, de recentrer ou de relancer l'entretien tout en montrant que l'enquêteur a préparé son sujet. Cependant, l'interaction est très ouverte et l'enquêteur a la liberté de suivre ou non le guide. Cette forme d'entretien permet d'aller plus en profondeur dans les réponses que fournit l'interviewé, de revenir sur celles qui lui paraissent à approfondir, par exemple. Les questionnements sont plus ouverts que dans l'entretien directif permettant des réponses plus larges et donc un éventail de réponses plus large. C'est une méthode fréquemment utilisée durant les entretiens.

L'entretien libre est un entretien où l'enquêteur laisse la libre parole à l'individu qu'il interroge sur une thématique donnée. L'enquêteur pose une question et fera quelques relances seulement s'il le juge nécessaire. C'est l'enquêté qui va faire un long monologue en répondant à la question de départ.

La notion de biographie est aussi présente lors des entretiens. Elle permet « [...] d'interroger la sociogenèse des processus sociaux qu'elle étudie. » (Giraud, Raynaud & Saunier, 2014, p. 2). Ce type d'entretien permet de comprendre pourquoi l'individu se comporte, pense de telle manière. Ceci amène le chercheur à établir une méthode qui permet de « reconstruire le fil des expériences spécifiques au travers desquelles ces propriétés lui sont advenues. » (Giraud & al., 2014, p. 3). L'entretien devra être approché de manière transversale c'est-à-dire que le chercheur doit balayer tous les événements de la vie de l'individu, les acteurs que la personne a rencontrés (Giraud & al., 2014).

Ce type d'entretien a été théorisé par Kaufmann (1996). Il explique qu'il « emprunte d'abord aux diverses techniques de recherche qualitative et empirique, principalement aux

techniques ethnologiques de travail avec des informateurs. » (Kaufmann, 1996, p. 8). L'entretien compréhensif consiste en la mise en place de savoir-faire sur le terrain, une compétence que l'enquêteur travaille (Kaufmann, 1996). Les grands principes de ce type d'entretien sont de rompre la hiérarchie entre l'informateur et l'enquêteur. Même si c'est l'enquêteur qui pose les questions, qui mène la danse il faut que l'informateur sente que sa parole est d'or. Pour cela l'enquêteur doit le mettre en confiance en oubliant sa grille d'entretien pour accueillir l'information que lui a livrée l'informateur (Kaufmann, 1996). L'entretien est une enquête dans l'enquête. La meilleure question vient de l'informateur et non de la grille (Kaufmann, 1996). Il faut par conséquent que l'enquêté soit attentif à ce que lui dit l'informateur. De plus, l'enquêteur doit montrer son engagement dans la conversation tout en ne montrant aucune approbation, réprobation ou encore de surprise. Kaufmann (1996) explique que ce type d'entretien est un jeu à trois pôles qui sont l'empathie, l'engagement mutuel des deux personnes et l'objet de recherche. Il explique que « *Ce jeu à trois pôles exige des efforts continuels pour déboucher sur des résultats.* » (Kaufmann, 1996, p. 54). Cette méthode d'entretien permet de mettre l'informateur au centre de l'enquête.

1.3.2 L'observation directe

L'observation directe signifie que le chercheur va observer les personnes qu'il souhaite étudier. Il va passer du temps avec ces individus, étudier leurs comportements, leurs habitudes. L'objectif de ces observations est de « *trouver une signification sociologique aux données recueillies, de les classer et de mesurer leur degré de généralité.* » (Peretz, 2004, p. 6). « *L'observation directe consiste à être le témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences sans en modifier le déroulement ordinaire.* » (Peretz, 2004, p. 14). Pour pouvoir faire ce genre d'observation, l'enquêteur se doit d'être sur place parmi les personnes observées. Il doit observer de l'extérieur comment se déroulent les événements. De plus, il devra prendre des notes afin de se rappeler de tous les événements. Il devra ensuite analyser et rendre un résumé de son observation (Peretz, 2004). Il peut aussi s'appuyer sur une grille de cotation afin de mesurer le nombre de comportements définis en amont de l'observation. Il y a deux types d'observation qui peuvent être « *[...] extérieure ou participante.* » (Berthier, 2003, p. 14).

L'observation participante, quant à elle, est le fait que l'enquêteur participe à la vie en groupe de la population étudiée. Cette observation vise à « *[...] pénétrer un milieu pour en saisir les divers aspects.* » de l'intérieur (Peretz, 2004, p. 49). Le but est de comprendre la vie d'un groupe de l'intérieur (Berthier, 2003). L'identité de l'observateur peut être révélée (Berthier, 2003).

L'observation extérieure amène l'observateur à « [observer] discrètement les sujets, en se faisant oublier, [...] » (Berthier, 2003, p. 14).

1.3.3 Le focus group

Cette méthode est issue d'une technique de *marketing* datant de l'après-guerre aux États Unis. Le *focus group* permet de recueillir l'avis de plusieurs participants sur le sujet étudié. « Les sujets sont placés dans une situation d'interaction qui pourrait stimuler leur réflexion sur le problème posé. » (Zagre, 2013, p. 86). Il permet de voir les différences individuelles d'opinions, de comportements ou encore de motivations. L'entretien pourra être filmé et enregistré. Des animateurs sont présents. Ils ont comme rôle de faciliter les échanges entre les individus et de clarifier ce que disent les acteurs mais aussi d'énoncer les règles de prise de parole (Zargue, 2013). Ce type d'entretien demande une préparation en amont pour définir les thèmes qui seront abordés, les objectifs de cet entretien de groupe (Zargue, 2013).

Tableau 2 : Avantages et limites des entretiens qualitatifs

Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"> - Réponses développées par l'interviewé, ou inattendues qui peuvent amener d'autres pistes de réflexions - Laisse une liberté à l'enquêté - Permet de comprendre les actions, les systèmes de pensée, des comportements des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien et retranscription longue (1h d'entretien -> 4 heures de retranscription) - Apprentissage du rôle d'enquêteur nécessitant une bonne formation et de l'entraînement - Moins de personnes qui sont interrogées

Source : Léonie Brière

Conclusion

A travers cette présentation, nous avons pu étudier les différents outils qui sont utilisés en sciences sociales pouvant aider le chercheur à vérifier ses hypothèses émises sur le terrain. Ce travail d'analyse des différentes méthodes nous a permis d'éclaircir nos choix pour une méthodologie exploratoire et probatoire.

Chapitre 2 : Méthodologie exploratoire

A travers cette partie, nous allons voir la méthodologie probatoire pensée pour tester, cette année, les hypothèses, dans la perspective de poursuivre cette recherche en deuxième année de master. A travers cette partie, nous présenterons et justifierons de l'échantillon choisi. Nous allons tout d'abord étudier la méthodologie mise en place et testée au cours de la première année de master et la manière dont elle sera exploitée en deuxième année. Nous verrons ensuite les avantages et limites des méthodes choisies.

2.1 Présentation générale

2.1.1 Présentation de la méthode choisie

Suite à l'état de l'art effectué autour de l'anorexie, l'identité, la relation avec les parents et les amis, l'adolescence, le début de la sexualité et l'hétéronormativité sexuelle nous avons développé une problématique sur le lien entre l'anorexie et l'hétéronormativité sexuelle induite par les pairs. Pour évaluer les hypothèses auxquelles cette problématique a abouti, il nous paraît nécessaire de faire des entretiens avec des personnes ayant eu des troubles anorexiques. La méthodologie choisie pour l'année prochaine aura été testée cette année afin de perfectionner l'outil pour qu'il soit le plus adapté possible pour la deuxième année de master. La méthode mise en place pour les deux hypothèses est une méthode qualitative avec des entretiens semi-directifs de type compréhensifs. A travers cette méthode, notre objectif est que les enquêtés racontent leur parcours de vie. En partant de leur histoire, l'objectif est de pouvoir positionner les questions de recherche tout en laissant l'enquêtée au centre du discours. Le guide nous permet de prévoir tous les éléments à aborder. Afin de pouvoir traiter nos témoignages recueillis cette année, nous allons commencer par expliquer la méthodologie exploratoire mise en place cette année. Nous verrons plus en détails, dans cette partie, les différentes étapes et ce qu'elle nous a apporté.

2.1.2 L'échantillon de la méthodologie exploratoire

Afin de tester nos grilles d'entretien, présentées ci-après, nous avons eu l'opportunité de pouvoir réaliser quatre entretiens avec des personnes ayant eu des troubles anorexiques et une diététicienne, experte en troubles du comportement alimentaire. Le contact avec ces femmes s'est fait par l'intermédiaire de la diététicienne. Nous avons tout d'abord eu, un entretien avec elle. Nous avons pu recueillir son avis d'experte sur l'anorexie, le lien avec la famille, les pairs ou encore le rapport à la sexualité. A travers cet échange, nous lui avons expliqué que nous souhaitions avoir un entretien avec quelques patientes ou anciennes patientes qui étaient anorexiques. Nous lui avons

spécifié que nous préférions avoir un entretien avec des personnes qui étaient proches de la guérison et qui avaient un recul sur leur maladie. De plus, notre échantillon de cette année ne devait inclure que des femmes car nous spécifions notre recherche sur elles. L'âge nous importait peu tant qu'elles étaient majeures. Le plus important, pour nous, était qu'elles aient du recul sur l'anorexie et qu'elles acceptent de nous en parler. Elle a donc contacté quatre patientes qui étaient d'accord pour faire l'entretien. Par manque de temps, nous avons choisi trois personnes dont deux qui ont l'habitude d'en parler et qui sont formées à l'éducation thérapeutique du patient.

2.2 L'entretien avec l'experte

2.2.1 Présentation du guide d'entretien avec l'experte

Pour faire l'entretien avec l'experte, nous avons créé un guide d'entretien. Les cinq grandes thématiques de la première partie de ce mémoire ont été exploitées. Par conséquent, les thèmes de ce guide sont l'anorexie et les rapports sociaux, le rapport au corps dans l'anorexie, le plaisir, l'alimentation et l'anorexie, l'anorexie et la sexualité et enfin l'hétéronormativité. L'objectif de cet entretien était d'avoir l'avis d'un expert sur les notions abordées dans la première partie mais aussi de tester nos hypothèses. Nous allons présenter, ci-dessous par un tableau, les thèmes abordés dans le guide et leurs objectifs.

Tableau 3 : Thèmes abordés lors de l'entretien avec Madame M. et leurs objectifs

Thèmes abordés	Objectifs
<i>Focus</i> patientes	- en apprendre plus sur ses patientes, savoir leur âge, le temps moyen d'une prise en charge, leur sexe etc...
Anorexie et les rapports sociaux	- identifier les relations que ses patientes entretiennent avec leur mère, père et les pairs
Le corps	- explorer le rapport au corps - savoir la position de ses patientes face à la sexualisation du corps de la femme
Alimentation et plaisir	- identifier la place du plaisir alimentaire - vécu des traumatisme autour de l'alimentation
L'adolescence	- vécu de ses patientes sur cette transition

	<ul style="list-style-type: none"> - vécu de ses patientes sur les modifications corporelles - évoquer le désir et le plaisir
Sexualité et l'hétéronormativité sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> - position de ses patientes face au désir féminin et la sexualité

Source : Léonie Brière

2.2.2 Procédure d'entretien avec l'experte

Le premier entretien s'est passé avec la diététicienne spécialisée dans les troubles du comportement alimentaire. Le premier contact s'est fait par téléphone. Elle était une de mes professeurs durant ma licence ce qui m'a permis d'avoir rapidement son contact. Je l'ai donc contactée en lui présentant le master et le sujet de ma recherche. Je lui ai expliqué les thèmes qui seront abordés durant l'entretien. C'est avec un grand enthousiasme qu'elle a accepté ma demande.

Le choix de contacter Madame M pour ce premier entretien était évident car elle a une clientèle ayant des troubles anorexiques. De plus, son expérience et ses compétences sur les troubles du comportement alimentaire étaient pour nous un avantage afin d'obtenir son avis sur les hypothèses de recherche. Elle est formée, depuis 2007, aux troubles des conduites alimentaires. Elle possède une double compétence : la théorie et l'expérience de terrain. Elle n'a pas vécu l'anorexie mais la côtoie tous les jours. Il était intéressant d'avoir l'avis d'une experte pour avoir un avis extérieur à la maladie mais aussi pour s'éloigner de la théorie et pour voir ce qui se passe sur le terrain. Enfin, madame M est une passionnée et qu'elle a pu nous raconter et nous détailler ses propos avec des anecdotes qui allaient nous aider lors de la rédaction de ce mémoire.

En raison des restrictions sanitaires dues à la Covid-19, l'entretien s'est passé *via* la plateforme *zoom*. Le choix de ce support est également dû à une raison géographique car Madame M. habite à Paris. Chacune d'entre nous était chez soi. L'entretien a duré une heure et demie. Il y a eu quelques moments de coupure car il y avait les enfants de madame M. qui venaient la voir. Ceci n'était pas dérangeant car cela nous permettait de regarder notre grille et de vérifier si tous les sujets que nous voulions aborder avaient été discutés. Elle avait reçu la grille en amont afin de lui permettre de préparer certaines de ses réponses et de penser à certaines situations qu'elle avait rencontrées avec ses patientes. Ceci a pu amener un biais car elle avait déjà connaissance des questions. Par conséquent, elle aurait peut-être répondu différemment si elle n'avait pas eu les questions en amont. Les notes écrites sur mes premiers ressentis suite à cette rencontre sont :

L'entretien a été très fluide même s'il y a eu quelques coupures. Ces dernières ont permis des moments de respiration. Elle avait beaucoup de choses à dire, on a senti qu'elle était très à l'aise et a raconté beaucoup d'anecdotes.

Le type d'entretien choisi était un entretien individuel qualitatif de type semi-directif. Le choix de cette méthode s'est effectué afin d'avoir plus de profondeur dans les réponses. Les questions ouvertes permettaient à l'enquêtée d'avoir des réponses très larges qu'elle argumentait souvent avec ses anecdotes. Préparer le guide, en amont, était un outil qui me rassurait, qui me permettait de garder en tête les objectifs de cet entretien et les sujets qu'il fallait aborder. Le ressenti suite à cet entretien était d'avoir mené une discussion autour d'un sujet qui était l'anorexie. Le fait que nous nous connaissions déjà a permis de rompre la hiérarchie qui peut être présente entre l'enquêté et l'enquêteur. C'était elle la pilote de l'entretien. Mon rôle était de préciser ses propos et de rebondir sur ses dires afin d'intégrer les parties de mon guide d'entretien dont elle parlait. L'entretien était proche de l'entretien compréhensif de Kaufmann (1996). Il aurait été intéressant de faire le même entretien avec un professionnel spécialisé dans l'anorexie mais de fonction différente comme par exemple un psychologue.

2.3 Les entretiens avec les personnes ayant souffert d'anorexie

2.3.1 Présentation du guide d'entretien

A travers le guide d'entretien, nous essayons de vérifier les deux hypothèses du mémoire. Il doit, par conséquent, faire refléter les différents éléments de ces hypothèses. Les objectifs de chaque question sont présentés dans l'annexe (*cf.* annexe E). Le début de l'entretien a pour but de les mettre en confiance. Pour cela, nous commençons par une présentation générale de la personne. Ensuite, le but est de commencer à parler de l'anorexie donc nous demandons de raconter le début de leur anorexie. Ensuite, nous nous concentrons sur le corps. Cette partie de l'entretien nous permet de vérifier la première hypothèse. Nous allons parler de l'adolescence et en partant de ce que la personne dit, nous allons rebondir autour du corps, de comment elles ont vécu les changements corporels. Nous allons leur présenter plusieurs corps de femmes et elles devront nous dire quel est le corps le plus attirant pour elles. Elles nous expliqueront de plus comment elles ont fait leurs choix. De plus, nous allons évoquer les premières expériences amoureuses et le début du désir. La seconde partie du guide concerne le plaisir et l'anorexie. Elle a pour but de tester la seconde hypothèse. Nous allons questionner leur définition du plaisir, si et où se trouvait le plaisir dans l'anorexie. Ensuite, nous allons leur

demander comment elles vivaient la sexualité durant l'anorexie, comment elles situent l'anorexie et la sexualité et comment situe également l'anorexie entre plaisirs alimentaires ou plaisirs sexuels. Avec la lecture du témoignage de Su Holmes, nous demandons à l'enquêtée son ressenti autour du plaisir coupable. Enfin, nous finissons l'entretien en lui demandant les raisons de la restriction alimentaire.

Afin d'assurer un entretien fluide, des relances ont été pensées. Elles ont comme but d'aider si la personne ne comprend pas la question, elles reformulent la question de départ.

2.3.2 L'entretien avec des patientes

Comme expliqué précédemment, les personnes interrogées cette année sont des anciennes patientes de madame M. Le premier contact s'est fait par message interposé. Nous allons nommer ces personnes Lucie, Lila et Lydie.

Bonjour,

Je suis Léonie Brière, la personne dont Madame M vous a parlé. Je suis en Master de Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation et j'écris un mémoire dont le thème principal est l'anorexie. Afin d'enrichir mon travail, j'aimerais effectuer un entretien avec vous. Les thèmes abordés seront l'anorexie, le corps, le désir ou encore la sexualité. Tout d'abord je voudrais savoir si vous acceptez que l'on s'entretienne ?

Il faut savoir que la retranscription de l'entretien sera anonyme, uniquement exploitée dans le cadre de cette recherche, et que vous pourrez vous retirer à tout moment. Si vous avez des questions n'hésitez surtout pas. Bonne journée,

Léonie

Les trois personnes que j'ai contactées ont été d'accord et ont montré une très belle motivation à faire ces entretiens. Après le premier message de contact, Lydie a affirmé : « *Ce qui m'importe c'est de parler au maximum de cette si complexe maladie, et si cela peut aider à faire comprendre tout ça alors tant mieux* ».

Ces entretiens exploratoires ont été construits autour d'une dynamique d'entretien compréhensif. Nous avons laissé la personne parler et nous rebondissons sur leur propos afin de pouvoir répondre aux hypothèses de ce mémoire de recherche.

Nous raconterons la vie de Lila et de Lydie qui ont accepté que leurs propos soient utilisés dans cette recherche.

Lila a grandi dans le Sud de la France avec sa mère et son frère aîné. Durant son adolescence, sa mère a commencé un travail en restauration et son frère, ayant 17 ans, sortait

beaucoup. Par conséquent, elle passait beaucoup de temps, seule chez elle. Elle évoque une profonde solitude lors de son adolescence. Les liens qu'elle avait avec sa mère, durant l'adolescence, étaient très fusionnels voir trop selon elle. Sachant qu'elle voyait peu sa mère, quand cette dernière annulait les moments qu'elles devaient passer à deux, son monde s'écroulait. Elle raconte que l'éducation qu'elle a reçue était basée sur la confiance. Ses liens avec son frère étaient moins intenses qu'avec sa mère. Son frère était « l'homme » de la maison, elle cherchait son approbation, sa validation. Durant le début de son adolescence, ses proches, en particulier ses grands-mères, lui disaient qu'elle était en surpoids et qu'il fallait qu'elle maigrisse. Elle se rappelle même qu'une fois, une de ses grand-mères lui a offert un crayon rose pour la récompenser d'avoir maigri. Ce sont ses grand-mères qui l'incitaient à maigrir, que si elle avait la volonté elle pouvait, elle a donc commencé les régimes. Les troubles anorexiques sont arrivés progressivement jusqu'à une phase aiguë qui a commencé quand elle avait 28 ans suite à une psychothérapie. Elle alternait phases restrictives et phases boulimiques. A 19 ans, elle est partie à *** par amour et elle s'y est installée définitivement. Le plus important, pour elle, était de partir loin de sa maison. Elle vit aujourd'hui avec son mari avec qui elle est en couple depuis 13 ans. Elle est aujourd'hui sur le point d'obtenir son diplôme pour être psychanalyste. En parallèle, elle a créé une association pour les personnes ayant des troubles du comportement alimentaire. A la fin de l'entretien, elle nous a confié que sans l'anorexie elle ne serait sûrement pas là aujourd'hui. Son anorexie lui a permis de survivre. Elle nous rappelle que souvent les troubles du comportement alimentaire viennent de traumatismes subis dans l'enfance. Lorsqu'elle était petite, son père est décédé dans un accident de voiture. Elle était dans la voiture et elle a pensé qu'elle allait mourir.

Lydie est née et a grandi à ***, elle y réside toujours. Elle est aujourd'hui artiste, auteur, chanteuse. C'est la petite dernière d'une fratrie de trois sœurs, elle explique avoir toujours eu ce qu'elle voulait quand elle était petite et avoir été « *complètement traitée comme telle* » selon ses dires. Sa grande sœur qui est son aînée de six ans, a eu des phases anorexiques avec une dépression pendant que Lydie était adolescente. Lydie n'a jamais eu de problèmes à l'école, à se faire des amis, etc. Elle décrit son père comme ayant été archaïque, elle a tendance à mettre son anorexie sur son dos. Elle avait besoin d'être autre chose que sa jolie petite fille. La relation avec sa mère est très fusionnelle, elle a beaucoup souffert du fait que beaucoup de personnes rendent sa mère responsable de son anorexie. Elle exprime le fait que c'est elle qui l'a sauvée. Elle voulait être artiste et chanteuse mais elle sentait une sortie de pression qui lui a fait taire sur ses aspirations. Elle sentait qu'elle était différente de son père et de son entourage. L'univers

dans lequel elle a grandi était différent de ses croyances et de ses envies. Ses troubles anorexiques ont commencé quand elle avait 17 ans, ce qui est pour elle, tard. Elle allait avoir le bac, son avenir était flou, elle ne savait pas ce qu'elle allait faire. Elle qui avait toujours tout eu, elle s'est retrouvée face à une multitude de doutes. Elle a commencé à maigrir, au début elle pensait que c'était juste un régime qu'elle faisait mais elle a trouvé beaucoup de facilité à maigrir et très vite elle a compris que ça n'allait pas. Elle exprime le fait qu'elle avait conscience que c'était un mal être mais elle ne savait pas comment le gérer autrement. De plus, la relation avec son père était compliquée, elle nous raconte « *Et je crois qu'en refusant la nourriture de mon père c'était un peu pour lui dire ben non si tu as que ça à me donner j'en veux pas* ». Son anorexie était une manière de montrer à son père qu'elle avait besoin de plus de sa part. Elle a très bien vécu son adolescence jusqu'à ses 15 ans. Au collège, elle avait une petite place de princesse qu'elle a perdu en arrivant dans un lycée très grand. Elle ne trouvait pas sa place. Dans sa classe, il y avait « [...] un groupe de filles qui était très très très minces, que tout le monde adorait et y'avait un groupe de filles qui étaient plus rondes et qui faisaient des régimes tout le temps pour leur ressembler [...] Donc je me suis dit donc bon il vaut mieux s'orienter vers [...] celles qui sont adorées. Je sais pas si ça a joué hein, je dis ça comme ça maintenant après je me dis qu'est-ce qui a pu m'influencer, qu'est-ce qui a fait que je suis devenue anorexique et pas alcoolique ou autre chose, j'en sais rien ». Elle a ensuite fait du droit après le lycée et ses troubles ont empiré. Elle exprime son anorexie comme une manière d'exprimer ses souffrances par le corps. Aujourd'hui, elle se sent soignée même si elle nous explique qu'elle a toujours des troubles du comportement alimentaire.

Conclusion :

En somme, à travers cette méthodologie exploratoire, nous avons pu tester la méthodologie probatoire. Les entretiens effectués cette année ne donnent aucun résultat valide pouvant affirmer ou infirmer nos hypothèses. Ils ont comme but de tester notre méthodologie pensée pour l'année prochaine. Les propos nous ont permis de compléter notre état de l'art dans la partie II de ce mémoire. De plus, dans ce chapitre, nous avons présenté les outils utilisés pour notre méthode. Nous allons élaborer une critique de nos outils dans la partie suivante.

Chapitre 3 : Méthodologie probatoire

Afin d'avoir une méthodologie élaborée, opérationnelle dans le cas où nous gardons le même sujet d'étude l'an prochain, nous avons testé la méthodologie pensée pour l'année prochaine durant cette première année de master. Nous allons, tout d'abord, faire un retour sur les entretiens exploratoires, ce qui nous a apporté pour perfectionner l'outil pour l'an prochain. Ensuite, nous présenterons l'échantillon de la population que nous allons interroger. L'opérationnalisation des hypothèses sera présentée et l'analyse des futurs entretiens. Le guide d'entretien construit a comme ambition de tester les deux hypothèses.

3.1 Le retour sur les entretiens exploratoires

Cette première année de master nous a permis de tester le guide d'entretien préalablement construit. Nous avons pu constater les modifications qu'il y avait à faire pour que le guide soit le plus pertinent et efficace possible l'année prochaine. De plus, nous avons pu nous entraîner sur le rôle d'enquêtrice. Il est important de rappeler que la méthodologie choisie est une enquête qualitative avec des entretiens semi-directifs de type compréhensif.

Ce qui a été pertinent dans le guide d'entretien des personnes ayant eu des troubles de l'anorexie est de commencer avec des questions générales sur leur vie. Ceci a permis de commencer doucement l'entretien et d'établir un lien de confiance, nécessaire pour aborder ensuite ces sujets délicats. Nous avons senti qu'à travers cette question, elles étaient plus à l'aise. Nous avons montré un réel intérêt à leur vie, comme par exemple au travers des questions comme « vous aimez bien l'endroit où vous vivez ? ». Ceci permettait de rompre la hiérarchie. Le fait d'introduire des questions ouvertes autorise la personne à se livrer. Nous avons pu facilement rebondir sur des questions du guide. Par exemple, quand on évoquait l'adolescence, il était facilement possible de rebondir vers des questions sur le corps. En laissant la personne guider l'entretien, certaines questions n'avaient pas besoin d'être posées. Par exemple, durant l'entretien avec Lila, elle a évoqué spontanément la sexualité ou comment elle se sentait dans son corps. De plus, ses dires vont dans le sens de la première hypothèse. Celle-ci n'a pu être totalement validée car le nombre d'entretiens effectués est insuffisant et cela n'était pas le but. Il a été possible de voir que le choix de l'échantillon était pertinent car elles avaient assez de recul sur leur maladie afin de pouvoir discuter des significations de l'anorexie ou du rapport qu'elles avaient avec le corps.

En mettant en pratique le guide d'entretien des personnes ayant eu des troubles anorexiques, nous avons pu voir des éléments qui pourront être modifiés pour l'année prochaine. La question où les enquêtées devaient regarder plusieurs corps et me dire quel est le corps le plus attirant et pourquoi n'était pas nécessaire car, avec les questions précédentes sur le corps, il était possible de savoir quel corps était le plus attirant et les raisons de cette réponse. Concernant la seconde hypothèse qui est « la restriction alimentaire excessive comme refus du plaisir sexuel par le contrôle du plaisir alimentaire », il était difficile de faire le lien entre le plaisir sexuel, alimentaire et la restriction alimentaire excessive. Les enquêtées ont plus évoqué le désir par autrui, c'est-à-dire une peur de l'attraction des hommes. De ce fait, il serait préférable de modifier la seconde hypothèse. Elle peut être reformulée ainsi : « La restriction alimentaire excessive comme refus du désir sexuel d'autrui par le contrôle du plaisir alimentaire ». Grâce à cette modification, nous allons pouvoir centrer nos entretiens de l'année prochaine sur le désir d'autrui, la peur de l'autre etc. Suite au premier entretien avec Lucie, l'importance d'inclure la question sur la famille a été confirmée. Nous avons donc intégré cette question sur la famille car, comme vu dans la partie 1, son rôle dans l'anorexie est important et il est donc nécessaire de l'évoquer afin de comprendre dans sa globalité, la vie de l'enquêté.

3.2 Présentation de l'échantillon pour les deux hypothèses

L'échantillon choisi pour la première hypothèse et seconde hypothèse est constitué de femmes de nationalité française car notre recherche est centrée sur cette population. Elles doivent avoir entre 18 et 40 ans et ont eu des troubles anorexiques par le passé. Elles doivent être guéries. Le choix qu'elles ne soient plus malades est important car selon les thèmes que nous allons aborder, il est essentiel que les enquêtées aient du recul sur leur vécu et leur maladie. Les formes d'anorexies, c'est-à-dire anorexique restrictive pure ou avec des phases boulimiques, sont indifférentes. Les personnes doivent comprendre et parler le français afin que les réponses soient les plus précises possibles. La classe socio-professionnelle de cet échantillon n'est pas importante. Elles seront recrutées par différents moyens. Tout d'abord, nous allons contacter des associations spécialisées dans les troubles du comportement alimentaire car il est possible que d'anciennes anorexiques soient bénévoles. De plus, les associations ont des contacts, elles peuvent donc nous orienter vers des anciennes bénéficiaires des services de l'association. Nous allons aussi contacter les hôpitaux ayant des services pour les troubles du comportement alimentaire. De plus, nous pouvons prendre contact avec des professionnels comme madame M, spécialisés en troubles du comportement alimentaire.

3.3 Opérationnalisation des hypothèses

Pour rendre opérationnelle la première hypothèse sur le terrain, il est essentiel de la concrétiser. Afin de vérifier cette hypothèse sur le terrain, il est nécessaire d'inclure certains critères. La première hypothèse générale est « la maigreur est le refus de la sexualisation du corps de la femme ». La maigreur est mesurable grâce à l'IMC. En effet, elle correspond à un Indice de Masse Corporelle (IMC= poids/taille en mètre au carré) inférieur ou égal à 18,5 kg par m². Dans le DSM V, les différents degrés de sévérité varient selon l'IMC de la personne allant d'une anorexie de degré léger avec un IMC compris entre 17 kg/m² et 18,5 kg/m², un degré de sévérité extrême avec un IMC en dessous de 15 kg/m². Pour cette hypothèse, nous allons considérer les jeunes filles entre 18 à 40 ans ayant eu un IMC < à 18,5 kg/m². Pour rendre opérationnalisable cette hypothèse, il faut pouvoir évaluer la sexualisation. Le rapport APA définit les caractéristiques de la sexualisation, le refus de la sexualisation peut ainsi se mesurer si un de ces critères est absent chez la jeune fille. Les critères APA retenus sont :

- « la valeur d'une personne provient uniquement de son attrait ou de son comportement sexuel, à l'exclusion d'autres caractéristiques
- une personne est tenue à une norme qui assimile l'attractivité physique (étroitement définie) à être sexy
- une personne est sexuellement objectivée - c'est-à-dire transformée en une chose pour l'usage sexuel d'autrui, plutôt que vue comme une personne capable d'agir et de prendre des décisions de manière indépendante
- et / ou la sexualité est imposée de manière inappropriée à une personne » (APA, 2007 cité par Duschinsky, 2013, p. 258-259).

Autrement dit, selon l'American Psychological Association, la sexualisation se produit lorsque « les individus sont considérés comme des objets sexuels et évalués en fonction de leurs caractéristiques physiques et de leur sensualité »²⁰.

Par exemple, pour la seconde norme présentée, il est possible de se dire qu'une jeune fille refuse la sexualisation en portant des vêtements qui ne sont pas, dans les mœurs, associés à ceux d'« une femme sexy » comme des décolletés ou encore des jupes ou robes moulantes et courtes. Un refus de la sexualité à l'adolescence peut être aussi une forme de refus de la sexualisation. Tout comportement, action, qui est produit en dehors de ces critères sera considéré comme un refus de la sexualisation. Il est donc possible de rendre opérationnelle cette première hypothèse en la modifiant ainsi : les femmes qui ont entre 18 à 40 ayant eu un IMC < 18,5 kg.m², et ayant été diagnostiquées anorexiques et qui ont eu un comportement contraire aux critères de sexualisation du rapport APA.

²⁰ Wikipédia. *Sexualisation-Sexualization*, 2021 [en ligne]. Disponible sur : <https://urlz.fr/fjWT>. (Consulté le 04-2021).

La seconde hypothèse générale deviendra, comme expliqué précédemment, : « La restriction alimentaire excessive comme refus du désir sexuel d'autrui par le contrôle du plaisir alimentaire ». La notion de désir semblait plus importante que la notion de plaisir sexuel. La restriction alimentaire n'est pas chiffrée par les critères du DSM V. Cependant, il est possible de se dire que dès qu'il y a diagnostic de l'anorexie, il y a restriction alimentaire. De plus, à travers les entretiens, nous avons pu voir qu'il y a une problématique autour du fait d'être désirée sexuellement. S'il y a une majorité de personnes qui ont à la fois la restriction et le refus du désir on peut tirer la conclusion qu'il y a un lien de corrélation entre l'anorexie et le refus de la métaphore du désir sexuel par l'alimentation. Il est donc possible de l'opérationnaliser en la précisant ainsi : les jeunes filles qui ont entre 18 et 40 ans qui ont été diagnostiquées comme ayant des troubles anorexiques montrant un refus d'être désirées par le sexe masculin.

3.4 Analyse future des entretiens ²¹

Pour analyser de manière thématique l'entretien, nous allons effectuer une retranscription intégrale afin d'avoir toutes les informations. La retranscription ne doit avoir aucune modification. Les silences doivent être écrits, les rires, les pleurs, les interruptions, tous les éléments de l'entretien doivent y être présents. Lorsque la retranscription est terminée, il est nécessaire de la relire dans son ensemble afin de distinguer les thèmes et sous-thèmes induits par les questions et ceux qui viennent de l'informateur. L'important est d'identifier l'idée ou les idées qui traversent le texte dans son ensemble. L'objectif est d'arriver à une analyse en arborescence. Nous allons ensuite comparer un à un les différents entretiens pour voir s'il y a des choses en commun qui sont présentes dans les réponses. Afin de finir l'analyse, nous devons comparer les réponses à nos questionnements initiaux présents dans les deux hypothèses. Dans le cadre du mémoire de cette année, par manque de temps, nous n'avons pas pu analyser les entretiens effectués. Cependant, nous avons utilisé ces témoignages afin de compléter les idées développées dans la deuxième partie de ce mémoire de recherche.

²¹Rochedy Amandine. *Études qualitatives*, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2021.

Conclusion

A travers cette seconde partie, nous avons pu mettre en place et tester le guide d'entretien construit pour tester les hypothèses de recherche. Nous avons pu voir que les éléments de nos hypothèses pourront être abordés et évalués par nos soins. Cependant, le refus du plaisir sexuel par la restriction alimentaire est plus dur à amener par les entretiens. Les questions de cette partie seront à revoir. Grâce à ces entretiens, nous avons pu voir que chaque personne a son histoire et que les caractéristiques de l'anorexie sont propres à chacune. Il est important de garder un entretien de type autobiographique, car la principale richesse est l'histoire de la personne. L'anorexie a été présente depuis de longues années pour beaucoup d'entre elles, il est donc important de lier le récit autobiographique pour avoir une analyse plus précise de leur vie. La richesse de ces entretiens provient de ce que la personne nous offre. Nous avons pu constater une réelle envie et implication de répondre à cet entretien. Par conséquent, l'échantillon choisi sera gardé pour l'année prochaine. Nous avons vu que les explications du corps mince et de la restriction alimentaire excessive sont différentes selon les individus. Par conséquent, il est nécessaire de continuer à faire des entretiens afin de pouvoir tester convenablement nos hypothèses. Ces entretiens ont été une chance pour nous de pouvoir voir dès maintenant si nos pistes de recherches étaient pertinentes et réalisables sur le terrain mais aussi de pouvoir tester notre guide d'entretien et notre place en tant qu'enquêteur. Enfin, ces échanges nous ont rappelé l'importance de parler de cette maladie.

Conclusion générale

L'anorexie revient, selon Lydie, à « *exprimer par le corps ce qu'on n'arrive pas à exprimer par des mots* ». Tout au long de ce travail, nous avons voulu comprendre cette souffrance corporelle. En somme, nous avons introduit notre recherche par une question de départ autour du lien entre l'anorexie, l'identité, la relation avec les parents et les pairs. A travers différents axes de travail, nous avons pu voir que l'anorexie fait partie intégrante de l'identité de ces jeunes filles. De plus, le développement de l'anorexie et la relation parents-enfants sont liés. Elle peut être due à de multiples raisons. L'anorexie peut être une manière, pour ces jeunes filles, de reprendre le contrôle sur le corps et leur identité. Nous avons aussi travaillé autour de l'adolescence et de l'importance que jouent les pairs durant cette période. Nous avons pu voir qu'une attention est portée au corps et que les normes de minceur des jeunes filles sont largement divulguées. A travers ceci, nous avons vu l'injonction à la minceur divulguée par la société occidentale. Tout ce développement a été orienté par des lectures féministes et sociologiques autour de l'anorexie. Nous avons établi notre problématique autour de l'anorexie et l'hétéronormativité sexuelle, orientant ce mémoire vers une autre perspective. Nous avons pu explorer le rapport au corps maigre et les nombreuses significations pouvant être un refus des pressions corporelles faites aux femmes jusqu'au refus de la sexualisation. Les notions de plaisir alimentaire lié au plaisir sexuel ont été illustrées et mises en avant dans la littérature mais le lien avec l'anorexie et ces plaisirs n'ont pas été mis en lien et nécessite une meilleure réflexion à venir.

Tout au long de la seconde partie, les témoignages de deux anciennes personnes ayant souffert de troubles de l'anorexie et celui de l'experte en trouble du comportement alimentaire nous ont permis d'éclairer les notions abordées dans la revue de littérature. A travers leurs paroles, nous avons découvert la multiplicité des histoires, des raisons de l'anorexie. Celles-ci sont aussi multiples que les personnes qui en souffrent. Nos hypothèses et notre problématisation ne sont pas des généralités. Cependant il est important de faire vivre la voix de chacune de ces jeunes filles et femmes.

Les entretiens nous ont permis de soulever une notion importante de l'anorexie qui est son ambivalence. Lydie nous explique, par exemple, cette maladie ainsi : « *c'est bourré de paradoxes* ». Nous pouvons le voir par le rapport avec le corps maigre. Pensant que ce dernier leur permettrait de disparaître aux yeux des autres, elles ont le souhait d'être moins vues et regardées. Cependant

c'est le contraire, le regard des personnes est encore plus attiré vers elles. Certaines personnes, comme Lila, ne vont pas vouloir être désirées aux yeux des autres hommes mais vont avoir une vie sexuelle. La contradiction est à intégrer dans la recherche sur l'anorexie.

Cette recherche nous a permis de reconstruire certaines idées autour de l'anorexie, la sexualité, le rapport aux corps, aux autres. Une mise en lumière a été faite sur les pressions exercées sur le corps des femmes occidentales bâti sur un socle patriarcal. Pour beaucoup d'auteurs principalement féministes, l'anorexie est en effet une réponse inconsciente à cette violence. Nous avons pu lier différentes disciplines, enrichissant les sources et donc les perspectives. De plus, les connaissances acquises cette année en sociologie de l'alimentation ont pu être appliquées tout au long de ce mémoire. Ce qui est important, dans notre sujet, c'est d'intégrer le vécu d'anciennes personnes ayant eu des troubles anorexiques. Le but de cette recherche est qu'elle se rapproche de la réalité. La prise de distance avec la théorie est donc essentielle. Tout au long de ce travail, nous avons pu acquérir une discipline mais aussi de nombreuses connaissances autour de sujets qui n'étaient pas communs. Ce travail a été une réelle chance d'ouvrir les perspectives de recherche. Ainsi, il serait nécessaire de continuer à explorer avec plus de rigueur l'hétéronormativité sexuelle, d'avoir davantage d'entretiens afin de recueillir plus de parcours de vies pour pouvoir tester nos hypothèses. D'une approche plus générale, l'anorexie nous met en lumière de nombreux faits de la société occidentale comme l'injonction à la minceur pour la femme. Comme l'anorexie, notre société est pleine de contradictions. Il y a une abondance de choix alimentaires mais le corps se doit d'être mince pour les femmes. La sexualité, omniprésente dans notre société, est encore un sujet tabou qui est peu évoqué dans l'éducation des français. L'anorexie permet de soulever des sujets qui sont donc tabous depuis des années. Pour continuer les recherches autour de cette dernière, la multidisciplinarité est essentielle. Étant un trouble des sociétés occidentales, il serait intéressant d'étudier l'anorexie dans les autres sociétés, de comprendre et d'analyser les normes du corps de la femme, le rapport à la maigreur, la place de la sexualité et de faire une comparaison avec les sociétés occidentales.

Bibliographie

- Blondin Soline , Meilleur Dominique, Taddeo Danielle et al. Expérience de soins et émotion exprimée chez les parents d'adolescents souffrant d'anorexie mentale suite à l'apparition de la maladie. *Troubles de l'alimentation*, 2019, no 27, p. 453-470. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjkB>. (Consulté le 12-2020).
- Braconnier Alain. L'éveil à la sexualité, La sexualité à l'adolescence, 2003, p. 21-27. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fk1O>. (Consulté le 02-2021).
- Brillat-Savarin Anthelme. *Physiologie du goût, ou Méditations de gastronomie transcendante*. Paris : Charpentier, 1825, 474 p.
- Bruch Hilde. *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. Londres : Routledge & Kegan Paul, 1974, 396 p.
- Brusset Bernard. *Psychopathologie de l'anorexie mentale*. Paris : Dunod, 2008, 260 p.
- Chabrol Henri. L'anorexie et la boulimie de l'adolescente. *Presses Universitaires de France*, 2004, p. 75-110. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fh19>. (Consulté le 10-2020).
- Chetcuti Natacha. Hétéronormativité et hétérosocialité. *Raison présente Sexualités, normativités*, 2012, no 183, p. 69-77. [en ligne] Disponible sur <https://urlz.fr/fjD2>. (Consulté le 02-2021).
- Cook-Darzens Solange. La fratrie, dans l'ombre de l'anorexie mentale, *Thérapie Familiale*, 2009, no 3, p. 327-352. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fh1b>.(Consulté en 10-2020).
- Darmon Muriel. *Devenir anorexique. Une approche sociologique*. Paris : La Découverte, 2003, 350 p.
- Darmon, Muriel. Variations corporelles. L'anorexie au prisme des sociologies du corps. *Adolescence*, 2006, no 2, p. 437-452. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fh1k>. (Consulté en 02-2021).
- Détrez Christine. *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil, 2002, 256 p.
- Doba Karyn. Chapitre 2. Troubles de l'attachement et anorexie mentale. De l'évaluation à la psychothérapie, *L'anorexie mentale. Des théories aux prises en charge*, 2015, p. 57-88. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fh1t>. (Consulté en 11-2020).
- Dupuy Anne, Poulain Jean-Pierre. Le plaisir de manger. In Esnouf C., Fioramonti J., Laurioux B. (dir.), *L'Alimentation à découvert*, Paris : CNRS éditions, 2015, 328 p.
- Duschinsky Robbie. Que signifie la sexualisation? *Théorie féministe*. 2013. no 3, p. 255-264. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjA3>. (Consulté le 03-2021).
- Edmond Marc. La construction identitaire de l'individu. In Halpern C. (dir.), *Identité(s) L'individu, le groupe, la société*, Auxerre : Éditions Sciences Humaines, 2016, 352 p.
- Fischler Claude. La symbolique du gros, *Communications*, 1987, no 46, p. 255-259. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjDu>. (Consulté le 03-2021).

Fishler Claude. *L'omnivore*. Paris : Odile Jacob, 1990, p. 440.

Fischler Claude. Pensée magique et utopie dans la science. De l'incorporation à la "diète méditerranéenne". *Cahiers de l'OCHA*, 1996, p. 1-17. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fkvE>. (Consulté le 03-2021).

Giraud Frédérique, Raynaud Aurélien, Saunier Emilie. Principes, enjeux et usages de la méthode biographique en sociologie. *revue ¿ Interrogations ?*, 2014, no 17, p. 1-9. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjCP>. (Consulté le 03-2021).

Godin Laurence. Saisir l'anorexie par le corps : de la subjectivité anorexique à la diversité des expériences. *Recherches féministes*, 2014, no 1, p. 31-47. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fh2e>. (Consulté en 11-2020).

Goguel d'Allondans Thierry. Chapitre 6. Adolescences et sexualités. In Jeffrey. D. (dir.), *Penser l'adolescence*. Paris : Presses Universitaires de France, 2016, p. 85-96.

Haute Autorité de Santé. *Anorexie mentale : prise en charge*, 2010, p. 13 [en ligne]. Disponible sur <https://urlz.fr/fjDT>. (Consulté le 02-2021).

Holmes Su. Between feminism and anorexia : an autoethnography. *Journal international d'études culturelles*, 2016, no 2, p. 193-207.[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fh2g>. (Consulté en 12-2020).

Hubert Annie. Du corps pesant au corps léger : approche anthropologique des formes. Le corps dans tous ses états. Boëtsch G. Paris : Broché, 2000, p. 53-59.

Husser Anne. Quand la famille souffre d'anorexie-boulimie. *Dialogue*, 2015, no 209, p. 95-108.[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjjd>. (Consulté le 10-2020).

INRA Sciences Sociales. *Les femmes et l'alimentation : le rôle des normes alimentaires et corporelles*, 2017, p. 1 [en ligne]. Disponible sur : <file:///home/chronos/u-b935629bc286405c5ff354280301ac48e041c6db/MyFiles/Downloads/iss17-1-2.pdf>. (Consulté le 02-2021).

Jackson Sue, Tiina Vares. "Perfect Skin", "Pretty Skinny": Girls Embodied Identities and Post-Feminist Popular Culture. *Journal of Gender Studies*, 2015, no. 3, p. 347-360. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjA6>. (Consulté le 03-2021).

Jackson Stevi. Genre, sexualité et hétérosexualité : la complexité (et les limites) de l'hétéronormativité. *Nouvelles Questions Féministes*, 2015, no 2, p. 64-81.[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjjr>. (Consulté le 01-2021).

Jeffrey Denis, Lachance Jocelyn, Le Breton David, *Penser l'adolescence*. Presses Universitaires de France, « Hors collection », 2016, 280 p.

Kaufmann Jean-Claude. *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan, 1996, 126 p.

Kermarrec, Solen. *Le devenir de l'anorexie mentale de l'adolescence : A propos de 144 cas. Suivi de l'expérience nancéienne*. Thèse de docteur en médecine, Nancy : Université Henri Poincaré, 2005, p. 52.

Lapointe Judith. M, Legault Frédéric. Les relations avec l'entourage et l'adaptation psychosociale à l'école secondaire. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2004, no 3, p. 244–254. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fk2x>. (Consulté le 12-2020).

Le Breton David. *Corps et Adolescence*. Bruxelles : Frédéric Delcor, 2016, 49 p.

Le Breton David. L'adolescence et la peau. *Enfances & Psy*, 2015, no 68, p. 70-82. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fk2E>. (Consulté le 12-2020).

Le Breton David. Changer de peau à l'adolescence. *Adolescence*, 2016, no 3, p. 489-498. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjzU>. (Consulté le 12-2020).

Le Moigne Philippe. Muriel Darmon, Devenir anorexique. Une approche sociologique. *Sociologie du travail*, 2006, no 1, p. 131-132. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fk3G>. (Consulté le 02-2021).

Martin Olivier. *L'analyse quantitatives des données. 4e édition*. Malakoff : Armand Collin, 2017, 125 p.

Molénat Xavier. L'anorexie, un fait social. *Sciences Humaines*, 2004, no 146, p. 33-33. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjvi>. (Consulté le 01-2021).

Müller Elise, Sellami Meryem. Chapitre 5. L'adolescence au prisme du genre féminin. *Penser l'adolescence*, 2016, p. 73-83. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjvo>. (Consulté le 02/2021).

Murray Thomas R. , Michel Claudine. *Théories du développement de l'enfant*. Paris : De Boeck Supérieur, 1994, p. 241-262.

Paugam Serge. *La pratique de la sociologie*. Paris : Presses Universitaires de France, 2008, 88 p.

Pelluchon Corine. Approche De L'anorexie Au Carrefour De La Phénoménologie Et Du Féminisme. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2015, no. 2, p. 70–85 .[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjjR>. (Consulté le 12-2020).

Peretz Henri. *Les méthodes en sociologie. L'observation*. Paris : La Découverte, 2004, 128 p.

Poulain Jean-Pierre. *Sociologie de l'alimentation*. Paris : Presse Universitaire de France, 2002, 286 p.

Poulain Jean-Pierre. *Dictionnaire des cultures alimentaires*. 2e édition. Paris : Presse Universitaire de France, 2018, 1584 p.

Racy Emmanuel. Dymorphophobie. *EDP Sciences*, 2016, p. 115. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjDp>. (Consulté le 03-2021).

- Régnier Faustine et Priscilla Parkhurst Ferguson. Manger – entre plaisirs et nécessités. *Sociologie et Sociétés*, 2014, no 2, p. 5-15. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjAb>. (Consulté le 03-2021).
- Rich Emma. Anorexic dis (connection):managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness*, 2006, n° 28.[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjjZ>. (Consulté le 12-2020).
- Schilt Kristen, Westbrook Laurel. Doing Gender, Doing heteronormativity : "Gender Normals," Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality. *Genre et Société*, 2009, no 4, p. 440-464. .[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjvc>. (Consulté le 01-2021).
- Scodellaro Claire, Pan Ké Shon Jean-Louis et Legleye Stéphane. Troubles dans les rapports sociaux : le cas de l'anorexie et de la boulimie. *Revue française de sociologie*, 2017, no 58, p. 7-40.[en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjkh>. (Consulté le 12-2020).
- Smalley Victoria, Dallos Rudi et McKenzie Rebecca. Young women's experience of anorexia, family dynamics and triangulation. *Contemporary Family Therapy : An International Journal*, 2017, no 39, p. 31-42. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjkw>. (Consulté le 11-2020).
- Stockford Clare, Stenfert Kroese Biza, Beesley Adam et al. Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Eating Disorders*, 2018, p. 1-26. [en ligne] Disponible sur <https://urlz.fr/fh2C>. (Consulté le 11-2020).
- Tetley Amanda, Moghaddam G Nima, L. Dawson David et al. Parental bonding and eating disorders : A systematic review. *Eating Behaviors*, 2014, no 15, p. 49-59. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjkl>. (Consulté le 12-2020).
- Thibault Isabelle, Pauzé Robert, Bravo Gina and al.What Are the Individual, Family, and Social Characteristics Differentiating Prepubertal from Pubertal Anorexia Nervosa? *Canadian journal of psychiatry*, 2017, no 62, p. 837-884. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjkT>. (Consulté le 11-2020).
- Till Chris. The quantification of gender : anorexia nervosa and femininity. *Health Sociology Review*, 2011, no 4, p. 437-449.[en ligne] Disponible sur <https://urlz.fr/fjv4>. (Consulté le 11-2020).
- Vigarelo Georges. Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité. Paris : Points, 2010, 362 p.
- Ward Katie J. «Je t'aime jusqu'aux os»: Construire le corps anorexique dans les babillards électroniques «Pro-Ana». *Recherche sociologique en ligne*, 2007, no 12, p. 122-135. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjkW>. (Consulté le 12-2020).
- Wicky Lucie. Vulca Fidolini, La production de l'hétéronormativité. Sexualités et masculinités chez de jeunes Marocains en Europe. *Lectures*, 2018. [en ligne] Disponible sur URL : <https://urlz.fr/fk3z>. (Consulté le 01-2021).
- Wittig Monique. On ne naît pas femme. *Questions Féministes*, 1980, no 8, p. 75-84. [en ligne]. Disponible sur <https://urlz.fr/fh2t>. (Consulté le 02-2021).

Younes Mira. Traduction de Bordo Susan. Chapitre 5: Le corps et la reproduction de la féminité. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*, 1993, p. Berkeley : University of California Press, 1993, p. 2362- 2375. [en ligne] Disponible sur : <https://urlz.fr/fjCc>. (Consulté le 02-2021).

Zagre Ambroise. *Méthodologie de la recherche en sciences sociales*. Paris : L'Harmattan, 2013, 128 p.

Tables des annexes

Annexe A : Les critères de diagnostic de l'anorexie mentale du DSM V	88
Annexe B : Retranscription de l'entretien de Madame M.	89
Annexe C : Retranscription de l'entretien de Lila	124
Annexe D: Retranscription de l'entretien de Lydie	138
Annexe E : Le guide d'entretien des personnes ayant eu des troubles anorexiques	161
Annexe F : Le guide d'entretien de l'experte, Madame M, des entretiens exploratoires	171
Annexe G : Les différentes étapes de la recherche en sciences sociales	171

Annexe A : Les critères de diagnostic de l'anorexie mentale du DSM V

DSM-V

3 CRITÈRES	
A	Restriction alimentaire, conduisant à un poids corporel significativement bas en fonction de l'âge, du sexe, de la trajectoire développementale ainsi que de la santé physique.
B	Peur intense de prendre du poids ou de devenir grosse, ou comportements persistants allant à l'encontre de la prise de poids, alors que le poids est significativement bas.
C	Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité relative à la maigreur actuelle.

2 SOUS-TYPES	
Anorexie mentale restrictive.	
Anorexie mentale boulimique avec purge.	

DEGRÉS DE SÉVÉRITÉ	
Léger	IMC \geq 17 kg/m ²
Modéré	IMC 16-16,99 kg/m ²
Sévère	IMC 15-15,99 kg/m ²
Extrême	IMC < 15 kg/m ²

En rémission partielle
En rémission complète



Annexe B : retranscription de l'entretien de Madame M

Madame M. Diététicienne spécialisée dans l'anorexie depuis 10 ans, elle a un diplôme dans les TCA et prise en charge diététique

L'entretien a duré 1h, elle a eu en avance les questions.

L'entretien a été très fluide, elle avait beaucoup de choses à dire, on a senti qu'elle était très à l'aise et a donné beaucoup d'anecdote

Léonie : italique

Madame M : normal

discussion autour Covid, régression importante due au covid, beaucoup ont décompensé

Début de l'enregistrement :

- *Tu essaies d'en parler un peu de sexualité avec elles ?*
- Oui, je vais jusque là, ça ne me dérange pas d'en parler. Tant que les sujets ne te dérangent pas d'en parler, tu peux de ce que tu veux avec les gens.
- *Oui c'est sur*
- Je ne fais pas de la psychothérapie donc je ne suis pas dans l'analyse du pourquoi du comment mais on peut aborder les sujets au contraire pour leur montrer que c'est quand même bizarre que même avec une pauvre diététicienne c'est compliqué d'aborder la féminité.
- *Oui c'est ça*
- J'imagine pas avec un psychologue (rire)
- *Ca doit être sympa (rire)*
- Tu vois tu bloques alors que tu m'en parles à moi alors que moi je ne vais avoir aucun jugement sur le sujet juste parle comme si j'étais une copine et que tu es totalement fermée comme une huitre je pense qu'il y a un truc à travailler et que ton anorexie prend un sens. Ca me permet de le nommer et de les obliger à se dire : il va falloir travailler dessus et que ça ne va pas se débloquer par l'opération magique du saint esprit.
- *Quand tu en parles avec elles, qu'est ce qu'elles te disent par rapport à la féminité, la sexualité ou direct elles ne t'en parles pas du tout ? Ou tu arrives quand même à avoir des informations ?*
- *(elle fait signe de bouche cousu)*

- *Ah oui bouche cousu*
- C'est silence radio. Bouche cousu, c'est moi qui l'aborde au bout de 5-10-15-20 rendez-vous.
- *Et ça va être très rapide ?*
- Ce sera on verra plus tard. Après qu'il y a une vraie confiance, on peut en parler, on peut parler de rien parce qu'il y a rien. (rires) Il y a RIEN, RAS. (rires)
- *Rien du tout*
- Moi je te parle beaucoup des personnes anorexiques, dans ton mémoire c'est plutôt anorexique ?
- *C'est anorexique oui, que des personnes anorexiques*
- Dans l'anorexie, il y a une problématique autour du plaisir déjà orale mais qui est forcément en lien avec le plaisir sexuel puisque la puberté transforme le corps pour qu'il y ait une possibilité de sexualisation et donc de plaisir sexuel qui, c'est comme quand tu manges et que ça te fait du bien c'est que tu manges les bonnes choses et (n'entends pas ce qu'elle dit) du coup comme toute la sphère sexuelle, corporel fait peur, elles interdisent l'oralité pour pas que l'un réveille l'autre
- *D'accord*
- Dans les phases restrictives, c'est souvent ça un des points de départ, c'est empêcher qu'il y ait du tissu adipeux, pour empêcher la production d'hormones sexuelles pour empêcher toute libido, tout désir.
- *euh Empêchant le regard des autres, tout quoi ?*
- de base ça commence juste sur le fait qu'un garçon pourrait les regarder pourrait avoir envie d'être en relation avec elle, elles arrivent pas à avoir des amis filles alors des amis garçons elles n'en n'ont jamais
- *D'accord*
- Souvent, elles n'ont pas de petits copains.
- *Ouais*

- Ou malheureusement elles ont eu une relation qui s'est terminée en traumatisme et du coup ça reste là. Soit ça commence après un trauma ou ça commence avant parce que l'idée d'être en couple est quand même quelque chose d'insoutenable
- *Ok, et durant l'adolescence du coup ? ça commence quand même beaucoup durant l'adolescence, en plein dans la puberté les premiers troubles ?*
- C'est ça, le TCA c'est une pathologie de l'adolescence parce que, normalement c'est une pathologie qui prend sens, c'est comme la plupart des addictions dans le fait de devenir adulte bin tu es enfant qui doit en plus se sexualiser et c'est souvent ça qui fait peur en plus des responsabilités, en plus de devenir parent, en plus voilà d'assumer sa vie mais euh c'est ça qui fait sens et à l'adolescence c'est une étape charnière où l'enfant doit entre guillemet, j'aime bien les images, tu vois la valise de papa, la valise de maman, tout l'héritage familial, les ouvrir trier et il garde ce que lui a envie, tu vois au niveau de l'image. Mais il y en a ouvrir la valise de papa vu que c'est un homme étrange c'est compliqué d'étrangement de vouloir garder des trucs.
- *ok*
- Se dire quoi ? Mon père étant (on entend pas) fabuleux, tu veux que je retire quoi mais du coup aucun homme n'arrivera jamais à sa cheville et en plus comme elle n'a pas de désir sexuel pour son père pourquoi elle aurait de désir sexuel pour quelqu'un d'autre parce que cet homme est parfait.
- *Ah oui d'accord, en plus, tu trouves un espèce de mise sur le pied d'estale du père quand même ?*
- Dans certains cas, tu as les deux. Tu as vraiment les deux, tu as des pères qui vont être hyper (réflexion) transformés en dieu tu vois un truc mon père est parfait, évidemment que si je trouve un copain jamais il ne l'arrivera à la cheville quoi, il y en a qui peuvent le nommer comme ça. (rires) En fait tant que le père n'est pas descendu de ce pied d'estale c'est compliqué, voilà et en fait il n'est pas descendu parce qu'il n'a pas été vu dans son côté imparfait. Et c'est parce que chacun être humain est parfait et imparfait que l'on peut être en relation avec des gens parfaits et imparfaits comme nous.
- *Et la mère, elle a quelle position ?*
- Et la mère c'est la même. Soit ça peut être une mère complètement mis sur un pied d'estale complètement fabuleuse sans faille sans rien donc du coup devenir femme semble (réflexion) improbable parce qu'atteindre ce niveau là c'est compliqué. Si c'est des mères qui ont été maman et pas femme, bin devenir adulte en étant futur mamman et femme semble impossible parce qu'il n'y a pas eu de modèle. D'autres qui ont eu des mères que femmes qui ont elles des aspirations à la maternité elles se disent ça ne sera pas compatible non plus parce que ma mère ça été un handicap pour elle d'être mère donc tu vois il y a ce

côté là où il y a des choses qui sont idéalisées, projetées, et qui peuvent être triées mais qui ont du mal à se mettre au travail car elles ne sentent pas légitimes de le mettre au travail

- *ok*
- les parents entres guillemets, inconsciemment, ne le permettent pas parce qu'il y a des parents ils ont tellement drivé comme quoi c'était ça la vie euh que c'est ça la vie en fait et que des fois tu as des enfants qui vont dormir chez les copains, les copines, qui partent en vacances du coup ils voient des modèles , il y en a d'autres qui ont des cellules familiales très restreintes et du coup ils ont un modèle
- *Acquiescement, et dans le cas des anorexiques c'est très souvent ça du coup ?*
- oui c'est ça ou des parents complètement absent et du coup mettre en réflexion et au tri quelque chose de rien c'est dur
- *donc tu fais comme tu peux*
- des fois tu as une mère surpuissante avec un père absent
- *oui*
- donc ça complique car tu as deux entrées complexes, des fois tu as d'autres côtés et euh c'est rarement fin quand tu as un parents qui se tient dans un déséquilibre inévitablement tu vas avoir une cellule familiale déséquilibrée puisque ça fait 100 %
- *oui c'est ça, ok*
- donc forcément tu as des échos dans un sens comme dans l'autre et on ne peut pas savoir à l'avance car que ce soit des anorexiques restrictives ou avec conduites de purge donc qui auraient des phases boulimiques avec des excès de plaisir de temps en temps dans les crises qu'elles annulent par la destruction du corps la purge le fait de se faire mal c'est pour annuler cette obtention de plaisir temporaire il n'y a pas de profil parentaux plus fréquent quoi
- *ok*
- Voilà mais dans les pires profils parentaux tu vas avoir deux parents surpuissant ou deux parents complètement absent avec maladie psychiatrique
- *ok*
- Ça peut aller de l'un en l'autre

- *Ouais ok ça dépend des personnes c'est quand même assez diverse*
- Ça dépend de la cellule familiale et j'avais lu dans la grille d'entretien que ça parlait des parents mais ça dépend de la cellule parentale et de la cellule familiale qui a autour parce que en fonction de comment la cellule familiale se positionne qui va mettre des mots sur ce qui se passe ça peut débloquent en fait
- *ok*
- Tu vois s'il y a trois tata quels sont tes femmes et mer bah tu peux réussir à te projeter en te disant ma mère n'est pas un modèle donc ça ne va pas cristalliser sur un problème en fait ça fait pas flipper (silence)
- *Donc c'est encore plus grand que la relation parentale même la famille autour peut*
- ah mais totalement Il y a des filles elles me disent quand j'étais petit j'avais une nounou qui m'a toujours servi de modèle pendant 3 ans mais j'ai toujours voulu être une femme comme elle ça suffit pour éviter que ce soit grave
- *ouais, ok*
- Ça peut suffire et d'ailleurs quand on travaille ça je les fait travailler en disant si je te mettais la dans toutes les femmes que tu connais depuis ta naissance quel serait pour toi la femme parfaite alors pour certains ça va être le médecin ou sinon c'est toi la réussite pour moi (rire) mais ils ont pas envie d'être comme moi physiquement mais je renvoie l'équilibre tu vois en même temps elles ne savent pas si ma vie est équilibrée mais c'est de la projection pour certains ça va être en soignant donc c'est l'intérêt d'un soignant de pouvoir créer cette projection Mais pour d'autres ça peut être une très bonne amie ça peut être voilà quelqu'un de la famille il y en a souvent elles me disent : "moi la femme que j'aimerais être c'est la sœur de ma mère" " et alors pourquoi tu ne peux pas être comme elle ?" " parce qu'en fait plus personne lui parle dans la famille" Ah oui effectivement (rires) Je comprends que tu te le sois interdit (rires) et c'est souvent ça qu'est-ce qu'elle a ? tu sais pourquoi les autres sont fâchés? Ils ne comprennent pas c'est une artiste nanani nanana dès que le profil sort trop de l'entité familiale très rigide et qu'il y a des ruptures familiales bah du coup ça interdit d'oser et d'exprimer quelque chose de soi
- *(acquiescement)*
- si tu exprime quelque chose de toi tu as du plaisir et si tu ne l'exprime pas tu n'as pas de plaisir
- *bah ouais et là contrôle restriction et voilà*

- pas de plaisir pas de vie pas de problème pas de projection pas de besoin de demander l'autorisation à maman de mettre tout le monde en colère pas besoin d'avoir la supporter le poids familial
- *est-ce que tu penses par rapport à ce que tu dis là le poids familial ce genre de chose est-ce que tu penses que par exemple c'est des jeunes filles qui a eu des histoires de famille très lourdes et qui du coup au vu qu'elles ont vu elles ont pris le poids de la famille sur elles ?*
- Ouais il y a des choses où elles ne veulent pas être adulte il y a des familles ou les parents ont peur que leurs enfants deviennent adultes parce que quand tu petit on te dit oh là là ça va être dur quand quand tu vas travailler oh là là vu comment tu es ça va être compliqué de trouver un mari Vu comment tu es pénible comment tu es grosse comment tu es machin donc il y a des choses qui sont vraiment nommé et d'autres c'est très implicite tu as des parents qui se tuent à la tâche et qui au final ne donnent pas envie d'être imité
- *(acquiescement)*
- et comme on grandit par imitation bah ça bloque quand tu veux imiter quelqu'un que la famille déteste
- *oui tu te dis que ça va être compliqué dans le développement*
- J'adore ma mère aller sur un piédestal elle m'adore d'amour moi j'aimerais ressembler à la sœur qu'elle déteste et ne parle pas si je change de camp ma mère d'amour va plumer mais en fait
- *et toute la famille en plus vu que toute la famille ne parle pas elles sont vraiment là-dedans. Et du coup est-ce qu'il y a eu la notion de séparation très (hésitation) est qu'il y a beaucoup de notions de séparation Que ce soit la séparation d'un proche du fait de la mort du couple dans la famille par exemple des parents divorcés ?*
- Non c'est pas forcément je ne trouve pas que ça soit quelque chose de plus redondant que dans la population générale
- ok
- En clinique c'est pas ce qu'on observe
- *ok (silence)*
- Autant je trouve qu'il y a plus souvent des patients ou de parents qui souffrent de maladie psychiatrique que de couple séparé
- *et quel genre de maladie psychiatrique ?*

- *chez les anorexiques restrictive très sévère ça fait plusieurs fois arrivé de tomber sur des parents départ schizophrène avec des troubles bipolaires et avec des maladies qui sont pas dit expliquées et du coup elles pensent qu' un homme normal c'est ça en fait*
- *ok d'accord*
- Tu vois ou avec des mère qui sont malades mais ce n'est pas nommé donc devenir femme pour être hystérique ça n'intéresse personne je comprends bien
- C'est sûr ok
- Quand ta mère passe la moitié de ta carrière d'enfants hospitalisé pour tentative de suicide et dépression et qu'elle n'est jamais là et à la moindre occasion elle prends des médocs pour essayer de pourrir la vie de sa vie parce que c'est comme ça qu'elles disent les choses elles se disent pas besoin d'enfants pas besoin d'avoir de sexualité pas besoin d'avoir de mari c'est bon. je veux être une âme pure dans un corps sain et ça suffira déjà c'est ça des fois qu'on va retrouver et qui va empêcher de devenir adulte parce que tu as un bagage qui est trop lourd dans la transmission.
- d'accord
- voilà après des séparations c'est pas plus fréquents ça après franchement le deuil oui parce qu'il y a le deuil quand il est pas parlé dans la famille tu peux être une source de trauma
- (*acquiescement*)
- tu as des enfants qui sont alors un autre profil qu'on retrouve très souvent chez ces patientes là c'est que ça s'appelle des patientes hypersensible ou des patientes avec des hauts potentiels mais souvent elles ne sont pas dépistées avec des parents qui ne fonctionnent pas comme ça et qui ne comprennent pas donc du coup on a souvent étouffée mis dans le déni une partie de leur personnalité donc on ne les a pas accompagnés comme elles auraient eu besoin
- Ok
- donc un enfant hypersensible tu te doutes bien que sur les coups de 6,7 ans au moment de l'âge de la compréhension de la vie et de la mort de sa propre vie et de sa propre mort de celle de ses parents et vécu comme un traumatisme si ce n'est pas nommé si on dit juste que la grand-mère elle est morte qu'on l'a enterré.
- *ok*
- La petite si elle demande de poser 3 questions et qu'on lui dit arrête ça rend triste maman à chaque fois que tu en parles par exemple ben on en parle plus et du coup elle tricote tout

tout seul donc elle se dit que tout le monde peut mourir à chaque instant elle tricote de travers en fait

- *oui c'est ça (silence)*
- moi j'ai une patiente elle me dit ma mère depuis toute petite elle me dit qu'on est une famille meurtrie qu'il y a que des morts dans la famille donc elle elle se dit que n'importe qui peut mourir à chaque instant tout le temps parce que il y avait un tonton qui s'était suicidé un autre qui avait fait une crise cardiaque et du coup elle avait l'impression que la mort pouvait tomber sur ses parents n'importe quand et depuis qu'elle était toute petite elle était morte de trouille à l'idée de devenir grande parce qu'elle pouvait mourir apparemment dans son imaginaire il y avait que les adultes qui mouraient mais très jeune
- *d'accord ok*
- donc ça sert à rien de grandir et en plus ses parents qu'elle avait mis sur un piédestal qui était deux êtres fabuleux qui l'a protégeait elle toute petite chose fragile qui avait peur de la mort bah pouvait mourir à chaque instant donc en fait dès que ta mère avait un rhume elle avait des crises d'angoisse
- *ben oui vu qu'on lui expliquait pas elle ne comprenait pas donc en plus ah ouais d'accord ok. Et du coup c'est plus la notion de la mort qui est plus présente que les notions de séparation de type entres les parents, plus la mort quand même ?*
- ouais ouais, en fait les grosses émotions très fortes quand elles n'arrivent pas à être traitées alors après pour revenir sur une séparation on peut avoir des séparations traumatiques si un enfant est très attaché à son père et qui part vivre à l'autre bout du monde et qu'il prend jamais de ses nouvelles ça peut être vécu comme une petite mort quelque part Donc c'est vraiment ce il y a pas de situation qui peut aggraver des troubles parce que dans plusieurs vie il y a des personnes qui ont des deuil qui ne comprennent pas, des enfants qui ne comprennent pas la mort mais c'est pas pour autant qu'ils vont développer des TCA mais sur des filles qui seraient hypersensibles ou au potentiels et qui en plus il y a une fragilité familiale autour de l'image du corps de la sexualité de la féminisation et en plus on ne parle pas des émotions ça fait beaucoup d'ingrédients dans la casserole. Tu sais pour revenir un peu sur les sur les axes de travail en fait quand on travaille il y a tout qui est sensation corporelle relation plaisir tu sais déjà c'est non dit dans la famille c'est compliqué à le comprendre si dans le rapport au corps c'est compliqué dans la famille ça va faire le lit avec quelque chose qui va pouvoir se reporter sur des troubles du comportement alimentaire et non pas sur une autre pathologie et si en plus les émotions ne sont pas nommées on a le siège autour du comportement alimentaire Plutôt qu'à une autre pathologie d'autant plus à 17 ans quand tu as des crises d'angoisse quand tu es tout seul quand tu rentres de l'école où que tes parents sont en train de travailler tu prends trois gâteaux ça t'apaise et puis ça commence. C'est là que ça prend pour calmer les angoisses.

- (*acquiescement*)
- Et c'est comme ça qu'on a des TCA très grave Parce que si j'ai les enfants on a eu des émotions très fort traitées par de la nourriture et non pas par de la parole
- à l'adolescence, on sait ce que ça donne
- l'adolescence du coup tu t'es encore plus compliqué et comme les émotions du coup on a été mangé ben elles ont pas été traité du coup à l'adolescence elles arrivent avec toutes ces émotions qu'elle arrive pas à traiter parce qu'elles en ont trop a priori pour leurs parents qui sont des modèles nickel. La dernière fois je parlais avec une patiente ça fait 10 mois que je la connais elle me dit je ne peux pas être seul le weekend sinon je m'ennuie donc elle est toujours très occupé le weekend et là ce weekend à va être seul et je lui demande pourquoi c'est compliqué d'être seul et elle me dit pas ce que je vais m'ennuyer et je lui dis arrête l'ennui fait partie de l'être humain un moment donné tu arrêtes pas de me dire que tu as peur de t'ennuyer c'est quoi ton problème mais non c'est un gros sujet et je lui dis à ça m'intéresse les gros sujets derrière l'angoisse de s'ennuyer il y avait la crainte que elle s'en pose des choses pas drôle à faire du style je vais manger à 8h à midi à 17h je vais faire ta l'activité et en fait le vide de l'ennui et à remplacer par une petite voix intérieure qui disait structure bien ta journée pour pas que tu aies l'impression de t'ennuyer
- *ok*
- je lui dis c'est pas très grave en soi pourquoi finalement tu ne veux pas parce que si après je décale de 2 minutes dans mon planning je m'en veux et je me mets en colère contre moi je me fais du mal je peux arriver à monter tellement en puissance de colère de me taper
- *d'accord*
- Je lui demande mais il y a un problème chez tes parents la colère mais mes parents je vous l'ai déjà dit ils n'ont pas d'émotion (silence) donc je lui dis reparlons en donc elle me dit je vous redonne une anecdote Mon père de mes 12 ans à mes 19 ans je ne lui ai pas parlé alors qu'on vivait sous le même toit le jour où je lui ai reparlé il a même pas dit c'est bien il a exprimé aucune joie il s'est mis à me reparler quand j'essaie lui reparler .
- *d'accord, ok*
- Tout le temps que je lui parlais pas il n'a pas montré d'émotion de colère je l'ai jamais vu ni en colère ni triste ça n'a ni été vu physiquement ni nommée et le jour où ça change il y a rien de plus en fait. Tu vis avec un individu de chez toi qui ne te parle pas pendant 6 ans et qui fait comme si de rien n'était
- *dans la période de ta vie qui est très importante l'adolescence donc en plus bah*

- c'est ça et la colère ta mère ? ah bah ma mère la seule émotion que je connais c'est la couleur car quand elle était en colère elle devenir hystérique parce que mon frère ne voulait pas travailler à l'école et son frère ne voulait pas travailler à l'école pour faire chez les parents parce que le père n'exprimait pas d'émotion évidemment ! Elle voyait sa mère que dans la colère et du coup elle se disait mieux vaut avoir aucune émotion
- *ok donc je vais prendre comme papa*
- oui apparemment c'est le modèle donc modèle modèle
- *ok*
- du coup au jour d'aujourd'hui elle ne sait pas gérer le conflit, elle ne sait que absorber ses émotions, manger quand elle a trop d'émotions et faire de la restriction pour pas euh avoir de plaisir, pour pas être heureuse et toutes les émotions que ça soit positives ou négatives lui posent problème. Ressentir quelque chose qui monte l'angoisse parce qu'elle pense qu'elle ne peut pas gérer
- *elle va réagir comme quand nous quand on avait deux ans,*
- comme un enfant de trois ans
- *ouais c'est ça*
- sans savoir ce qu'elle a, ça l'a rempli, comme elle dit euh mais je ne pourrais même pas dire si c'est de la colère, de la tristesse qui m'envahit, je ne sais même pas et je ne sais même pas si un jour je serai capable de nommer ce qui m'envahit. Je lui dis que si qu'il y a un travail à faire là-dessus donc bien-sur que oui tu vas pouvoir nommer un jour
- *sourire*
- mais en même temps si tu en as pas envie, tu ne veux pas qu'on en parle donc on ne pas bosser dessus
- *c'est ça après c'est plus facile d'être dans le déni*
- et elle, elle pensait faire sans travailler dessus mais non si tu veux sortir de l'anorexie il va falloir travailler dessus. c'est l'étape incontournable.
- *hmhm*
- et du coup tu vois sans vouloir faire de lien euh de psychologie de comptoir, elle est, elle est homosexuelle parce que l'idée d'être en couple avec un garçon lui semble être un truc improbable.

- *ok*
- mais avec un père transparent qui ne parle pas quand il vit avec toi quel intérêt de vivre avec quelqu'un comme ça. Je peux comprendre que dans sa projection elle a connu que son père mur et son frère piquer des colères hallucinantes donc c'est pareil en terme de projection
- *de la masculinité, ça te calme*
- alors mes enfants viennent de rentrer, toutes les bonnes choses ont une fin, je vais mettre mon casque
- *(rire) il n'y a pas de soucis, du coup tu as, par rapport (coupure)*
- pardon je te coupe deux secondes je vais juste aller les gérer, à tout de suite
- *oui à tout de suite pas de problème*
- *c'est bon ? rire et du coup tu as parlé du fait que cette patiente là elle était homosexuel est ce que fin tu en parles beaucoup au niveau de leur orientation sexuelle ou pas du tout à tes patientes*
- On est obligé, fin comment dire ça, moi j'aborde forcément le sujet (coupure), au niveau (réflexion), oui comme on aborde la notion de féminité et de sexualité inéluctablement
- *tu en parles*
- j'ai celles qui sont au point zéro de il n'y a en pas besoin dans la vie même à 28 ans mais qui un jour auront des enfants euh c'est à dire ? (rires) comment ?
- *là ça va être compliqué du coup (rires)*
- en attendant on ne réfléchit pas au thème (rires) donc oui on est obligé d'en parler du coup parce que dès que tu abordes le sujet de retrouver du plaisir et de bah reprendre un corps qui a des formes on aura forcément le regard de l'autre qui change et on est au moins obligé d'en parler à ce moment là
- *hmhm*
- en le nommant parce que si ce n'est pas nommé elles ont tellement peur si on ne désamorce pas elles reculent et c'est souvent pour ça que l'anorexie elle remonte et qu'elles sortent avec un certains poids et qu'elle reperdre tout parce qu'elle ne savent pas quoi faire de ce

corps qui change dans le regard de l'autre, qui commence à être rempli de désir qui a des envies donc elles ne savent pas quoi faire

- *ok*
- et après leur orientation sexuelle il n'y a pas forcément plus de difficulté à trouver son orientation sexuelle, ou c'est juste que ça fait peur à avoir à se décider et euh ça fait peur d'aller, si l'homme en général n'est pas encore, quelque chose d'appréhender bah ça fait peur d'avoir envie d'un homme, si quelqu'un a envie d'une femme mais qu'elle n'est pas prête parce que la femme égale sa mère
- *on revient quand même beaucoup à la famille, le côté fin selon si comme tu disais la vision du père du frère ça s'est très mal passé et c'est vrai qu'on sent que la famille a quand même un impact sur le long terme aussi c'est à dire même après*
- c'est le mimétisme, en fait, le TCA c'est la reprodu (hésitation) comment dire, c'est l'expression des phases d'apprentissages petit qui ont été loupé
- *hmhm*
- il y a des apprentissages qui se font petit qui sont loupé, tu arrives à grandir jusqu'à tes 10/12 ans, à la puberté, le corps changée et beaucoup de sujets sont remis au travail et si la cellule familiale et si les trucs qui étaient bloqués petits sont toujours bloqué plus grands, les troubles trouvent matière à s'installer et ça vient de la première phase qui est loupé en fait
- *la toute première, ok*
- voilà parce qu'il y a des choses qui n'ont pas pu être mis en mot, en émotion ni en relief, ce n'est pas parce que ton père crie tout le temps que les hommes crient tout le temps.
- *oui c'est ça*
- (silence) mais si tu n'as jamais été chez les petites copines, tu ne sais pas que les autres hommes ne crient pas des fois il suffit d'amener les enfants chez les petites copines en fait pour que ça désamorce le truc.
- *hmhm, et vu qu'elles étaient dans une cellule familiale très fermée donc elles n'ont pas pu savoir ça et d'avoir d'autres exemples ?*
- voilà
- *ok et du coup par rapport tu disais par rapport au désir féminin, elles le refoulent directement le désir féminin c'est à dire qu'elles ne vont même pas l'appréhender ?*

- bah si l'anorexie a débuté à 12 ans, si il n'y a jamais eu d'hormones sexuelles il n'y a jamais eu de notion de désir la question ne se pose pas en fait
- *ah ouais ok*
- celles qui ont des phases anorexiques plus tardive c'est souvent pour gommer, faire disparaître, atténuer, réduire à néant et celles qui l'ont avant c'est celle qui ont peur d'y aller en fait ça empêche d'y aller en fait
- *est ce que du coup le côté féminité par rapport au corps de la femme, les formes féminines, euh comment elles fin elles vont voir leur copiens commencer à vouloir plaire aux garçon ce genre de chose et elle directement imaginons ça va leur faire une barrière, elles ne vont pas vouloir ça ?*
- c'est ça, comme c'est encore une expérience par mimétisme, comme les premières étaient loupés bah celle-ci elle a du mal à trouver sa place dans le cerveau en fait
- *ok*
- tu vois c'est, je pense que c'est dans la construction logique tu empiles des briques, si il manque des briques bah tu ne peux pas mettre les autres par dessus en fait
- *hmhm (silence) mais parce qu'il y en a beaucoup qui disent aussi que tu sais les tca ça vient beaucoup de la société dans laquelle on vit parce que dans notre société par exemple, il y a des tca qu'il n'y a pas forcément dans d'autres société*
- *oui*
- *et du coup tu penses vraiment que la société a un lien avec tout ça ? la société de consommation, le côté où les femmes ont une norme de minceur qui est très importante en France en tout cas, tu penses qu'il y a un lien dans tout ça ou pas du tout ?*
- alors ça a un lien, ça peut être des fois euh une porte d'entrée dans l'envie de contrôler quelque chose, de gommer, d'atténuer, souvent si tu as trop d'émotions, inconsciemment tu te dis je vais contrôler quelque chose la première chose que tu peux contrôler grâce à la société dans laquelle on est c'est ton poids parce qu'on te dit partout que c'est possible. Tu contrôles ton poids, tu contrôles des calories ça donne de la matière à réfléchir, ça t'évite de penser à tes angoisses, ça marche, tu continues. Donc c'est une porte d'entrée parce que entre guillemets c'est un sujet qui est normalisé alors qu'il ne devrait pas l'être
- *hmhm*

- donc n'importe qui peut s'approprier tout petit euh il y a ça après euh les cas très sévères je ne connais pas une anorexique qui est devenu anorexique sévère restrictive pendant 15 ans avec une dépression très profonde juste pour voilà mincir et rentrer dans un 36 ça n'existe pas
- *oui c'est sûr, c'est sûr c'est plus profond mais ça reste la porte d'entrée entres guillemets ? (hésitation) c'est un peu le côté facilité de en même temps à l'âge où ils développent les tca c'est quand même l'âge où tu as que ça pour contrôler ton corps*
- ouais et comme on l'a dit tout à l'heure comme beaucoup vont manger petit pour enlever les émotions, quand ton corps change à la puberté alors que tu ne manges pas plus, tu te dis bien quand même que si tu manges plus, ton cas va s'aggraver et tu ne rentreras plus dans la normalité et comme à l'adolescence, il y a une norme qui est très forte, il faut quand même s'habiller pareil avec les mêmes couleurs, les mêmes vêtements, les mêmes sac à main, les mêmes casquettes et de préférence avoir le même corps avec la même frange et la même longueur de cheveux, hein on est toute passé par là (rire) bah du coup si tu manges tes émotions tous les soirs et que tu ne vois que tu ne vas plus pouvoir rentrer dans le moule de l'adolescence forcément tu as envie d'arrêter sauf que quand elles arrêtent bah des fois elles vont trop loin parce que comme il y a le bénéfice secondaire la de contrôler son corps soit c'est une porte d'entrée soit c'est un bénéfice secondaire mais dans tous les cas avec la société ça abonde voilà
- *hmhm*
- quelque chose dans lequel ça légitimise le fait de le faire
- *hmhm*
- mais ça peut être un effet secondaire c'est par forcément la porte d'entrée mais ça cristallise, ça cristallise
- *ok, et euh et du coup je voulais savoir aussi, par rapport au plaisir alimentaire tu disais le but c'est ne pas avoir aucun plaisir, euh du coup (hésitation) est ce que tu penses fin oui tu me l'as dis mais le plaisir alimentaire passe par le plaisir sexuel c'est à dire que dénier tout plaisir c'est vraiment un c'est vraiment total, c'est leur envie ? (silence) C'est ça ?*
- c'est inconscient, mais c'est le but, (beug) parce que l'un ne peut pas réveiller l'autre
- *d'accord, c'est ça*
- c'est des similitudes tu vois, c'est souvent des patientes qui vont aussi avoir euh un sommeil très pourri, où il n'y a pas de plaisir à aller dormir, à se reposer
- *hmhm*

- il y a le plaisir à rien, elles sont constipées, elles ont mal au ventre tout le temps elle n'ont pas le plaisir d'aller à la selle elles n'ont aucun plaisir les besoins vitaux quand tu les satisfait correctement émettent un plaisir qui te félicite du fait d'avoir été à la selle ça soulage ça fait quand même du bien bin tout ça c'est mis, c'est fonctionnel c'est non nécessaire, elles le font parce qu'elles sont vraiment obligées
- *ouais, ok*
- dormir c'est parce qu'elles n'ont pas le choix (silence), il y en a plein qui dorment pas (coupure)
- *c'est bon ? (sourire)*
- vraiment désolée
- *non non il n'y a pas de soucis, euh du coup je voulais parler avec toi aussi au niveau des fin (hésitations) des selon la restriction alimentaire qu'elles sont vraiment les premières raisons, les raisons que tu as pu avoir ?*
- le fait de redevenir toute petite c'est de redevenir toute petite pour que les autres s'occupent de soi, pour qu'on est pas à s'autonomiser à prendre soin de soi tout seule, la peur de mal faire, la peur de ne pas savoir faire à cause des problèmes d'imitations
- *hmhm*
- euh et dans le cas des jeunes filles anorexiques et dépressives, la restriction alimentaire est l'envie de disparaître, de revenir à zéro, de ne pas exister et de rien ressentir et c'est vrai dès que tu réduis tout, tu réduis tes besoins et c'est fonctionnel. C'est ça le problème. C'est très fonctionnel. C'est des choses nommées plus tard, quand elles ont progressé en disant je cherchais vraiment à tout faire gommer, disparaître à redevenir une petite chose fragile dans le but que mon père s'occupe de moi, que ma mère s'occupe de moi, qu'on nomme ce qui m'arrive. Certaines ont commencé juste pour voir si leurs parents allaient être triste, je ne suis pas sûre qu'ils tiennent à moi, une sorte de mise à l'épreuve par le biais de leur corps. Elles coupent le plaisir, couper l'envie d'avoir un corps qui se développe, l'envie de devenir adulte
- *oui en plus elles ont trouvé des avantages à tout ça donc euh*
- c'est ça et les effets secondaires les bénéfices personnels dans la poursuite de l'installation de la pathologie elle est là, c'est que en fait c'est très fonctionnel (coupure) du coup ouais l'envie de disparaître c'est des choses qui peuvent être nommées en thérapie, plus tard mais c'est jamais en première intention

- *ah oui bien sur*
- jamais quelqu'un arrive en disant tu vois mais quand elles ont beaucoup progressé qu'elles sont prêtes à revivre entre guillemets elles vont pouvoir le nommer
- *hmmh, ah oui, ok*
- c'est une sorte de mise à l'épreuve aussi par le biais de leur corps ça peut être tout ça quoi
- *ok*
- donc oui oui tout à fait, euh couper le plaisir couper l'envie d'avoir un corps qui se développe de devenir adulte
- *tout quoi*
- et même être autonome, sur la même problématique, être autonome avec par exemple des parents hyper maman poule à toujours anticiper le besoin bah des fois tu te dis mais je vais jamais y arriver tout seul parce qu'apparemment il faut que ma mère soit derrière mes fesses quoi
- *hmmh*
- et après elles te disent bah quand je serai parents, il faudra que je sois pareil en plus
- *oui parce que du coup elles se placent comment face à la maternité, elles ont envie ou ?*
- non comme par mimétisme, elles arrivent déjà pas être femme tu doutes bien que c'est très disproportionnée
- *ouais, ok*
- sois leur place de femme féminine sexualisée ou femme maternelle ou femme professionnelle ou femme c'est une des entités femme voir plusieurs entités femmes qui n'arrivent pas à être projeté par imitation
- *ok*
- j'en viens à parler des trauma sexuels si jamais il y a une première expérience dans les premiers temps qui a été compliqué elles se disent bah moi être femme, femme comme mamère ou comme celle de mes copines bah c'est pas fait pour moi parce que ça se termine mal donc laisse tomber
- *et ça l'a mis en danger en plus*

- oui c'est une manière de ne plus être en danger, c'est une manière de se protéger
- *hmmh ok, comme ça tu n'as plus le regard de l'autre tu n'as plus rien surtout qu'au final tu disais ça l'année dernière, de base elles voulaient un peu enlever le regard des autres mais en fait que beaucoup les regardaient*
- c'est là qu'elles comprennent pas et c'est pour ça qu'elles descendent plus bas plus bas, j'ai une patiente une fois qui me disait mais je fais plus que, elle avait du perdre plus de la moitié du poids de son corps elle me disait il y a encore des hommes qui me regardent, je crois que c'est des psychopathes (rires) parce que pour elle il la regardait avec une notion de désir
- *ah ouais c'est ça*
- alors qu'en fait il la regardait avec des yeux exorbité de " on peut encore se déplacer avec un corps aussi maigre et elle elle est persuadée que si les hommes me regardent c'est que j'émet encore un désir donc il faut que je maigrisse en plus et encore plus
- *ouais la notion de désir est quand même très tabou*
- peut être si tu t'habillais comme un sac à patate ils arrêteraient aussi de te regarder, « oui mais moi je voudrais être jolie et fille mais je ne veux pas qu'on me regarde donc je gomme mes formes » non ça n'a pas de sens parce que si tu mets des jolis vêtements sur un corps tout maigre tout le monde te regarde parce que c'est très étrange (silence) mais des fois je leurs dis mais tu connais pas les règles du jeu de la société je vais te les expliquer en fait si tu mets un mini short sur tes fesses même à 32 kg tout le monde va te regarder dans la rue avec des collants résilles dessous
- *hmhm*
- si en fait tout le monde te regarde, les hommes les femmes mais pas parce que tu aspirés à quelque chose c'est que là tu es détonante dans le paysage
- *c'est ça, c'est étrange*
- et elles sont là " ah bon ?" non on peut pas s'habiller comme on veut non bin non il faut neutraliser ta tenue si tu ne veux pas que les autres te regardent, ce n'est pas ton poids qu'il faut neutraliser c'est ta tenue les tenues passent partout imitation du groupe alors j'explique les règles comme ça (elles imitent la réaction de la patiente) (rires)
- *ah oui d'accord et du coup ben de ce côté un peu modèle fin c'est quand même spéciale je veux dire s'habiller comme ça c'est à dire fin elles s'habillent un peu fillette ? tu trouves ou c'est (hésitation)*
- Certaines vont asexualiser leur corps mais vont être hyper féminines

- *ah oui mais ça s'est hyper contradictoire*
- La partie d'elles qui veut grandir et être cette femme et l'autre qui dit : tu es folle, on travaille sur autre chose pour compenser.
- *ok (silence)*
- je me rappelle d'une où la psychiatre m'avait appelé en me disant " bon là je ne sais plus quoi en faire franchement elle arrive à l'hôpital de jour franchement toutes les autres anorexiques la regardent elle est hyper sexualisée dans sa tenue hallucinant sur 32 kg donc c'était quand même et ça faisait d'autant plus d'étonnant quoi euh décolleté, mini short collant résille chaussures des fois à talons pour venir à l'hôpital de jour
- *ouais (sourire)*
- elle arrivait comme ça hyper maquillé c'était un trop voilà et je me disais qu'il devait avoir un truc autour de la mère et la mère c'est une femme toute simple pas maquillée pas coiffer habillé en noir non féminine et en fait il y a une telle aspiration de cette jeune fille à devenir femme et féminine que du coup Elle cherche l'opposé de sa mère qui a des rondeurs et est habillée de manière très neutre. Elle est maigre et féminine, selon elle, de part ses tenues
- *ouais c'est ça en fait elle était dans l'extrême fin vraiment dans le (hésitation) l'extrême tout simplement*
- ouais parce que par imitation elle ne veut pas être ça donc elle cherche autre chose donc c'est des tentatives parfois loupé alors on l'a un peu nommé parce qu'elle avait compris que le regard de l'autre était très fort et elle ne comprenait pas dans la rue pourquoi tous les hommes la regardaient alors que comme elle était très maigre je ne comprends pas mais parce que ta tenue connote quelque chose de très sexualisée et être féminine c'est autre chose qu'être sexualisée tu peux être très féminine sans être sexualisable
- *c'est ça et elle elle était dans la sexualisée entre guillemet mais pas du tout fin la féminité était tellement différente c'est à dire que la sa féminité corporelle n'était pas du tout présente mais par contre elle s'était sexualisée*
- c'est ça et comme sa mère n'était ni l'un ni l'autre bah c'est deux termes qui pour elle était mélangé inconnus intouchables
- *ok*
- être féminine diffère de se sexualiser, comme sa mère était ni l'un ni l'autre c'était deux termes pour elles mélangés, inconnus et intouchables. Comme tu mets ça en travail à

l'adolescence, quand tu te surmaquilles et que ton père ou ta mère te dit tu ne vas pas sortir comme ça au collège et tu enlèves. Comme pour elles, il n'y a pas ça durant l'adolescence, elles font des tests à 22 ans. Comme personne ne nomme les choses, elles ne peuvent pas savoir

- *et elles se demandent le regard de l'autre c'est à dire pourquoi il me regarde alors qu'en fait je rentre dans la féminité total pour elle*
- ouais alors qu'elle teste, c'est que du test parce que quand tu leurs explique que c'est pas les bonnes règles du jeu qu'elles jouent comme elle les connaissent aps elles sont prêtes à apprendre et à découvrir mais comme personne nomme les choses
- hmmh elle ne savent pas
- et tu vois la psychiatre qui me disait mais faut qu'elle arrête d'arriver habiller comme ça je ne sais pas comment lui dire bah justement il faut lui dire c'est votre travail sinon personne ne lui en parle
- bah oui faut lui dire parce qu'elles ne se comparent pas aux autres c'est à dire imaginons elles prennent le métro à ***** elles vont pas se comparer c'est à dire regarder les autres regarder comment
- non elles vont regarder si on les regarde
- ah oui elles ont quand même besoin du regard
- elles ont peur du regard comme elles ont peur du regard elles regardent si on les regarde et comme elles regardent les gens les gens les regardent
- ok
- et elles sont persuadé que les hommes les désirent, que les femmes les envie, qu'elles sont en danger, que le regard des autres, de l'autre devient dangereux
- *parce que même si le désir elle le rejette j'ai l'impression qu'il est quand même omniprésent dans leur vie*
- oui parce que à cause de cette notion d'ambivalence la partie enfant qui a peur de tout ça et la partie adulte qui met tout ça au travail et qui dit bah non on y va quoi
- *ouais c'est ça*
- l'autre côté dit si on y va c'est dangereux donc on y va pas donc elles y vont sans y aller c'est un pas en avant un pas en arrière et tant que tout n'est pas clair dans leur tête c'est

compliqué et c'est des choses qui n'ont pas été mis au travail petite ou qui n'ont pas été remis au travail à l'adolescence où la normalement c'est vraiment et à la phase adolescente logiquement tu remets au travail toutes les notions sur gestion des émotions gestion du corps plus sexualité et féminité

- *et vu qu'elles ont rien de tout ça bah elles font avec ce qu'elles peuvent entre guillemets*
- C'est construit en c'est de la maison de paille, de la maison de brique quoi
- *hmhm (silence) ah ouais c'est étonnant*
- et tu vois quand à l'hôpital on leur cherche à leur faire juste reprendre du poids sans les faire travailler toutes ces notions là bah...
- *mais c'est une catastrophe mais ça c'est euh*
- il y a une chance sur deux que ça ne matche pas quoi (rire), c'est normal il y a une chance sur deux que ça ne matche pas
- *mais surtout que fin est ce fin il y a beaucoup fin en tout cas dans les livres il disent ça que l'anorexie ça fait partie d'elles, elles en ont besoin tout simplement et elles ont vraiment ce côté où elles tiennent à l'anorexie et quand on te demande d'enlever la seule chose à laquelle tu tiens bah c'est très compliqué et tu ressens ce côté où elles tiennent vraiment à l'anorexie ?*
- Elles ne tiennent pas à l'anorexie, elles sont l'anorexie
- Voilà, c'est ça
- Dans cette ambivalence c'est la partie enfant qui est en eux qui souffre d'anorexie parce qu'elle a peur de vivre
- *hmmh*
- et l'anorexie permet de ne pas vivre, empêche de faire plein de chose, c'est ce qu'il les protège c'est ce qu'il les sécurise, c'est ce qui leur permet d'avancer, qui leur permet d'aller en cours, c'est ce qui leur permet un jour d'avoir un métier, ça leur permet de faire des choses et si elle n'avait pas cette anorexie elle serait en danger, c'est une forme d'anti dépresseur, il y en a elles seraient passé par la fenêtre si elles n'étaient pas anorexique il ne faut pas se mentir.
- *hmhm*
- car elles ne pourraient pas avancer dans la vie avec ce bagage la

- *ok*
- tellement il est lourd, c'est pour ça qu'on ne peut pas l'enlever du jour au lendemain
- *hmhm*
- mais une patiente qui quand tu as une anorexie très forte dans le côté enfant
- *oui*
- peut petit à petit on développe le côté adulte je te jure ça fait ça hein
- *ok*
- (silence) , ça fait ça, ça disparaît tout seul en fait il n'y a jamais eu besoin de l'enlever elle a de moins en moins de raison de s'exprimer puisqu'elle est de plus en plus sécurisée par la partie adulte
- *d'accord elle a vraiment ce côté sécurisant qu'elle n'avait pas plus jeune quoi c'est vraiment ce côté là que vous vous pouvez apporter par la thérapie du coup euh (respiration)*
- c'est ça et par le fait de travailler sur le corps les sensations corporelles, les pensées parasites et les émotions.
- *ouais*
- c'est pour ça qu'on est obligé de travailler les 4 axes parce qu'il y a toujours des lacunes et nous on doit mettre le doigt sur ce qu'il manque pour que ça s'articule bien
- *ouais c'est ça*
- mais on travaille forcément à plusieurs parce moi c'est pas la diététicienne qui peut faire tout ces sujets
- *ah bah c'est sûr*
- mais on peut les pointer et comprendre comment ça se relie de l'un à l'autre et comment ça se relie mal
- *hmhm (silence) et parce que du coup il y a la notion d'impur et de pureté fin tu disais tout à l'heure avoir un corps pur ce genre de chose, donc pour elle la pureté c'est le fait d'être le plus mince possible et d'enlever tous les caractères féminins c'est à dire les règles euh la poitrine ce genre de chose ? comment tu définirais ça ?*

- alors pour eux c'est souvent un esprit qui n'aurait pas besoin du corps
- *d'accord*
- c'est ça la pureté
- *ok*
- donc ce n'est pas d'avoir un corps parfait du tout c'est le corps le plus ascetisé possible et que tu pouvais faire comme si il n'existait pas en fait.
- *d'accord*
- que tu n'as pas besoin de nourrir du coup tu n'as pas besoin d'éliminer tu n'as pas besoin de reposer donc c'est pour ça qu'il y a cette hyper stimulation intellectuelle ou physique dans le sport c'est parce que ça produit plein d'endorphine qui est annule l'envie de sommeil.
- *ouais*
- et ça nourrit la cause en fait.
- *hmhm*
- tu vois mais c'est quand on en arrive à dire un jour il va falloir que tu prennes soin de ton corps euh (beug) bah non bah si parce que c'est le tien tu l'as jusqu'au bout. (rires)
- *elles ont vraiment fait une rupture entre la tête et le corps*
- c'est ce que tu vas retrouver dans les bouquins où il y a une vraie rupture entre la tête et le corps, il y a la tête qui pense, qui sait tout
- *hmmh*
- et le corps euh qui est là on le tolère mais il nous embête
- *hmmh*
- mais en même temps c'est lui qui amène le regard des autres c'est lui qui va se mettre en relation avec les autres et comme elles ne savent pas ne connaissent pas les règles du jeu
- *hmmh*

- c'est très compliqué d'appréhender tout toute cette partie là, il y a beaucoup trop par rapport à la tête il y a déjà trop de corps, trop d'item euh trop de raison d'être vues, trop de raisons de mal se comporter il y a un langage corporelle le corps c'est beaucoup de choses c'est des sensations à l'intérieur, à l'extérieur c'est un langage, les autres interprète ce que tu penses par ton corps enfin alors si il pouvait être neutralisé au plus petit bah il y a moins de risque alors qu'en fait c'est pas vrai c'est tout maigre
- *oui c'est ça, au contraire du coup*
- quand elle est mal à l'aise elle n'a pas besoin d'avoir 40 kg de plus pour que je m'en rende compte en fait (rires) je le vois (rires)
- *et euh*
- il y en a beaucoup quand on fait la visio qui dise non mais on va se téléphoner il y en a plein que j'ai qu'au téléphone "parce que le corps sert à rien... "
- *et toi tu acceptes le fait de faire que par téléphone*
- bah oui parce que si c'est compliqué pour elles parce que si elles sont en vision elles vont se voir et c'est improbable qu'elle se voit, c'est impossible
- *hmmh*
- ça les renvoie trop, normalement c'est un esprit pur qui ne fait que penser elles ne se regardent jamais elles se euh elles ne passent des heures devant le miroir à si elles passent des heures dans le miroir c'est de peur d'avoir loupé quelque chose dans le contrôle de tout quoi et elles traquent l'erreur mais ce n'est pas pour le plaisir d'admirer le travail finit quoi
- *ouais ce n'est pas du tout ça c'est le contraire*
- c'est l'anxiété qui les fait se regarder
- *la peur de se dire olala tu as pris du poids parce que du couo il y a toujours la notion morphophobique qui est toujours présente aussi*
- oui après la dysmorphophobie c'est vraiment de l'anxiété qui fait parler c'est qu'elles ont tellement peur de pas tout très bien contrôler parce que c'est compliqué de contrôler un corps qui est autonome
- *hmhm*

- c'est vrai bah du coup elles sont en train de se dire mais peut être que là peut être que là ah bah si là ça fait un moment que je regarde et j'ai bien l'impression que, effectivement si tu commences à focaliser sur ta main, que tu regardes l'autre main évidemment qu'à un moment tu vas trouver des différences, la différence tu vas te demander si c'est normal et après c'est l'anxiété qui parle en fait
- *hmhm (silence) ok*
- mais à passer des heures devant le miroir tu peux bien finir à voir n'importe quoi et puis comme elle regarde que des petits bouts en fait elles sont dans des grands miroirs
- *ok*
- mais elles regardent des tout petits bouts, elles ont très rarement la vue d'ensemble et il y en a des fois qui me disent "euh je me suis vue dans le miroir hier" (silence) alors que je sais qu'elle y passe des heures tous les jours je lui dis mais qu'est ce que tu appelles "bah je me suis vue dans le miroir"
- *totalelement*
- tu t'es vue entière peut être, tu t'es vu entière aujourd'hui " oui c'est ça je me suis vue entière" (silence) et en fait quand elles se voient entière elles disent je me suis vue
- *ouais c'est ça (rires)*
- en fait tu te regardes, tu te microscope, elles ne se voient pas parce qu'elles font tout pour ne pas se voir parce qu'en fait il ya une partie d'elle qui est capable de voir que c'est disproportionné et que c'est moche
- *ouais elle n'a pas envie de voir ça aussi fin c'est*
- ben non
- *ouais c'est ça*
- parce qu'après les deux entités se disputent en disant ah bah nanaana (coupure)
- *ouais c'est ça et après les pensées parasites elles vont être encore pire et plus omniprésente en plus*
- c'est ça donc du coup elles les enlèvent car comme on disait tout à l'heure il y a cette ambivalence qui est tout le temps tout le temps là il y a une partie d'elle qui se dit qu'elle a raison l'autre qui dit que c'est de la merde l'autre qui dit qu'il faut faire comme ça et l'autre qui dit non et il n'y a jamais de un sujet sur lequel elles sont d'accord

- *hmhm*
- comme je leur explique, comme la partie malade c'est une partie (beug) et comme cette partie là ne va jamais partir de son esprit ne va jamais disparaître il faut juste qu'elles apprennent à vivre avec et quand elles vivront avec les symptômes anorexiques vont disparaître
- *hmmh*
- bah après à vivre avec c'est apprendre à être dans le compromis, ce n'est pas l'une ou l'autre qui a raison c'est les deux ont sûrement raison pour ce corps cette tête cet individu par contre il faut qu'on trouve le compromis et faut qu'elles apprennent à les créer et c'est des filles qui sont dans ce qu'elles appellent le tout ou rien, le noir ou blanc tu vas aussi le retrouver dans les bouquins et c'est ça ce tout ou rien fin c'est cette ambivalence
- *ouais ah ils parlent aussi déjà de bases c'est de personnes qui contrôlent beaucoup, qui étaient très bonnes à l'école qui avait ce besoin d'être très bonne au sport, c'est vraiment le tout quoi fin le tout beaucoup et aussi le côté le passage à l'adolescence le fait aussi que bah tout est en évolution et en changements bah ça devient totalement le socle qui était comme ça devient comme ça et du coup elles ne savent plus comment réagir et bah voilà*
- c'est ça et souvent ce sont des jeunes qui sont très fortes à l'école et au sport amis qui n'en n'éprouvent pas le plaisir hein elles sont justes très bonnes parce que la peur de ne plus être bonne demain
- *hmhm*
- souvent elles sont bonnes d'anxiété c'est parce qu'elles ont peur de perdre leur statut qu'elles travaillent encore plus encore plus il ya aucun plaisir et ça annule le bien fondé d'être bon à l'école qui devrait être le plaisir donc tu vois dans la notion de plaisir c'est déjà erroné en fait
- *ouais*
- c'est pour ça que des fois les symptômes alimentaires ils arrêtent tout ça, ils te permettent de plus aller à l'école de ne plus faire de sport
- *hmmh, il calme aussi tout ce qui t'amenait beaucoup d'anxiété en fait*
- oui de tout ce qui était ce qui créait l'anxiété
- *hmhm ok c'est (rires)*
- c'est très très compliqué tout ça hein

- *ou c'est vrai que c'est compliqué mais c'est super intéressant fin c'est et je trouve qu'on en parle moins, il y a des années on en parlait beaucoup beaucoup de l'anorexie j'ai l'impression qu'on en entendait beaucoup parlé il ya 10 ans mais maintenant plus beaucoup*
- bah tu sais en ce moment il ya tout ce retour au niveau incestueux, agressivité sexuelle et donc du coup c'est ça qui a repris le thème en fait mais quelque part c'est parce que des filles ont parlé de leur anorexie leur boulimie il y a quelques années qu'elles ont commencé à parler de ces sujets là parce que souvent ça prend quand même souvent sans suite à des trauma
- *hmmh*
- et du coup je pense c'est ce qui amène de mieux en mieux à libérer la parole et ça fait partie de l'évolution et je pense que quand euh justement toute cette étape la sera faite et que beaucoup de chose seront mené autour de l'inceste, de la sexualité il y aussi plus de choses qui se nomme dans les foyers et il y aura peut être moins de filles malades parce qu'il y aura plus de choses de nommer ou à l'école ou dans le foyer
- *hmmh*
- pas des trauma mais sur les règles de vivre avec
- *ouais c'est ça sur comment vivre des nouvelles choses, sur la sexualité au lycée on en parle pas alors que c'est hyper important c'est encore tabou en france donc je pense que oui quand on enlèvera ce côté tabou bah déjà il y a peut être des choses qui vont se libérer*
- c'est ça
- *ça serait bien hmhm et quand elles reprennent fin qu'elles commencent une sexualité ça se passe comment ?*
- elles commencent à 28 ans, il n'est jamais trop tard pour rattraper (rires)
- *mais du coup elles le vivent quand même bien fin elle ne sont pas dans le côté un peu*
- ouais quand ça été bien travaillé, bien préparé avec la psy qu'elles sont au faite ce qu'elles vont ressentir que ça va les déborder qu'elles ne pourront plus contrôler que ça fait partie du jeu que c'est normal parce qu'avant elles ont eu l'expérience qu'elles ont mangé dans chocolats trop bon et qu'elles n'ont pas contrôlé leur plaisirs et qu'elles ont vu que ce n'était pas dangereux qu'elles ne sont pas partie en freestyle
- *hmhm*
- elles peuvent c'est en fait tu reprends les expériences qui ont été loupé tu les fais petit à petit et un jour elles sont prêtes en fait

- *hmhm(silence) ok tu te dis ok là tu vas pas contrôler et c'est ce que tu fais depuis des mois donc c'est bien continue (sourire) et au niveau des pairs anorexiques fin tu sais les amis du coup tu me disais elle n'ont pas beaucoup d'amis mais est ce qu'elles se font des copines fin des amis euh par exemple euh quand elles sont hospitalisées quand même ou pas du tout ?*
- ca dépend, ca dépend complètement si elles arrivent à se à s'identifier au symptomes d'une autre ou de deux ou trois autre oui mais ça ne va vraiment dépendre de qui est hospitalisée en même temps en fait comme il y a des anorexiques qui sont restrictives pures qui sont dépressives si c'est la dépression la cause tu n'as pas le même problème que si c'est restrictif pour contrôler ton poids en fonction du bénéfice premier tu ne viens pas pour les mêmes raisons, du coup elles ne vont pas avoir des points de de comparaison et elles n'auront pas envie d'échanger entre elle celles qui ont déjà eu des phases de compulsion avec de la boulimie avec des vomissements elles ne sont pas dans le même état d'esprit que les autres elles ne sont pas de le même rapport au plaisir elles ne sont pas dans la même expérimentation
- *hmhm*
- donc du coup elles n'ont pas les mêmes aspirations elles n'ont pas les mêmes envies et elles ne se comprennent pas en fait
- *ok*
- une anorexique restrictive pure peut arriver à copiner avec une autre restrictive pure mais c'est à peu près tout quoi
- *et au niveau des amis elles ont perdu fin*
- avec une compulsive quoi
- *oui fin il y en a fin beaucoup qui dise que la compulsion ça arrive beaucoup plus tard dans l'anorexie c'est à dire je ne sais pas quelques années après, au début elles ont été restrictives pures et après elles sont allées vers la*
- alors si tu prends les résultats de recherche clinique dans les services
- *hmmh*
- souvent dans les services ils ont les stats qui dit qu'une sur deux devient boulimique
- *ok*
- d'accord, ce qui est vrai voir même plus car à mon avis c'est sous évalué quand tu obliges quelqu'un à reprendre 25 kg en un minimum de temps tu créer (silence) cette capacité à ne

pas respecter ta faim, à ne pas rester ta satiété à pas écouter son plaisir tu demandes à la tête de prendre le dessus et le corps tu ne lui donnes encore pas son rôle à jouer

- *hmhm*

- donc elles ne savent toujours pas comment manger plus en s'écouter car elles ne savaient pas le faire en dessous elles ne savent pas le faire au dessus elles n'ont pas appris donc forcément tu créer des compulsives parce que le comportement alimentaire n'a toujours pas trouver comment ils devaient jouer son rôle dans l'histoire

- *hmmh*

- donc les reprise de poids rapide créer ça

- *ok*

- et la reprise de poids rapide créer un retour au plaisir qui fait qu'après quand elles sortent elles essaient de s'en priver mais comme c'était trop bien elles ont envie de recommencer

- *hmmh*

- et du coup c'est là qu'elle continue aussi les soit par plaisir parce qu'elles ont découvert le plaisir qu'elle s'était interdit soit parce que bin on n'a pas écouté leur sensation on ne leur a pas appris à faire avec avec leur comportements alimentaire normal

- *ouais*

- et la troisième raison euh c'est que techniquement quand tu reprends du poids ton corps réactive des fonctions biologiques

- *ouais*

- et y'a des moments si tu manges pas assez tu vas ressentir des fringales tu sais la fringale c'est comme une compulsion alimentaire tu as faim et ça elles le vivent comme des compulsions (silence)

- *ah bah oui parce qu'elles ont eu aucun mots sur ça donc du coup elles ne savent pas donc elles vont se dire*

- voilà et comme le comportement alimentaire il n'a pas été drivé

- *ouais*

- on leur explique pas qu'il y a des compulsions et qu'il y a des fringale la fringale elle est normale
- *tu en as besoin*
- que si tu l'assouvit sans culpabiliser elle ne va pas se reproduire
- *hmhm*
- mais si tu l'assouvit en te disant foutu pour foutu bah tu manges trop après tu n'es pas bien du coup tu sais que tu as fais quelque chose mal du coup ça devient des compulsions parce que tu as peur que ça recommence
- *ok c'est limite l'hospitalisation qui créer ça je veux dire euh il créer un peu la boulimie c'est à dire qui en forçant fin en forçant en amenant*
- ça créer cette transformation et une patiente qui a eu du plaisir à manger vont reprendre un peu de poids qui a eu un corps qui a réactivé des fonctions a énormément de mal à devenir restrictive pure et en générale elle n'y arrive jamais c'est pour ça qu'il ya ce comme tu ne peux pas revenir en arrière forcément tu es dans le nouveau camp en fait
- *ok*
- c'est pas une évolution logique si tu bascules dans ces expérimentations là
- *ouais*
- tu ne peux plus faire comme-ci tu ne les connaissais pas
- *hmhm et en plus ton corps l'a ré appris*
- et elles comme elles aspirent à un retour en arrière c'est là que les conduites de purges s'installent
- *ok (silence) ok d'accord*
- et en ville il y en a moins parce qu'en ville à la première compulsions on a le temps de détricoter le truc en disant est ce que c'était une fringale est ce que c'était physiologique est ce que ça répondait à un besoin de ton corps
- *hmmh*
- à un besoin de ton esprit, est ce qu'il y avait une émotion ah il y avait une émotion c'était une compulsions ah ton corps avait faim ça faisait déjà 2 heures que tu as mal au ventre tu

te rappelles que tu n'avait pas mangé assez au repas d'avant c'était une fringale c'est ça une fringale tu en auras tout au long de ta vie et ce n'est pas une compulsions et en fait comme elles ont le langage et qu'elles peuvent décrypter elles n'ont pas peur que ça revienne en fait

- *ouais elles sont au courant de ce que c'est vraiment et fin est ce que là je fais une compulsions ou je fais une fringale fin c'est quelque chose qui est différent*
- ben oui
- ok, ouais
- et après (beug) mais mon corps il veut tout le temps grossir il a tout le temps faim mais non une fois sur deux c'est des compulsions une fois sur deux c'est des fringales tu ne sais même plus de toute façon puis comme tes fringales deviennent des compulsions ben oui ça va trop vite du coup après le corps il veut ré-activer encore plus de fonction
- hmhm
- donc du coup il demande encore plus de la matière à manger donc tu te donnes encore plus faim
- oui et le corps à un moment euh il y a aussi ce côté où il a tellement été en restriction que peut être que quand tu lui donnes un peu il va être là bah en fait on va continuer à prendre beaucoup parce que j'ai besoin de ça
- ben oui, si pendant 3-4 jours 3000 kcal euh bah il se dit tiens il y a de la matière on va pouvoir réactiver des fonctions si il réactive une fonction le lendemain il a pas envie de l'arrêter il va te donner faim
- ouais
- pour la maintenir en fait il s'est déjà fait avoir une fois de tout arrêter cette fois-ci je vais lui demander plus fort (rires)
- *on va pas m'avoir comme ça (rires)*
- on va pas déjà passer en restriction quand même on va pas réactiver des mécanismes de survie donc il essaye de faire aller bien donc il essaie de les garder en place donc il va donner beaucoup de faim et ça va durer que quelques jours parce que si elles veulent elles sont capables en fait mais pendant 3-4 jours le corps qui a activé une fonction va chercher à la maintenir donc il va demander des fringales si elles passent le cap il descend dans l'autre sens (sourire) Les règles du jeu elles marchent dans les 2 sens mais il faut savoir il faut connaître les durées physiologiques

- *ouais c'est ça*
- des va et viens dans cette régulation de l'homéostasie
- *oui*
- tu sais énergétique et nutritionnelle on en parle
- *hmhm ouais c'est ça, les sensations primaires comme la faim elles en n'ont pas en fait bah oui dès elles vont se dire que c'est l'extrême et c'est une compulsion*
- voilà et soit elle les avait d'avant mais comme ça ressemble pas à ce qu'elles avaient avant elle ne connaissent pas, soit elles les ont jamais senti soit jamais compris soit avec l'anorexie elles en ont perdu une grande partie parce que dans les phases restrictives tu les perds donc quand elles reviennent ça fait flipper
- donc ouais c'est c'est euh complexe (rire)
- c'est pour ça qu'il faut y aller tout petit par tout petit et que le suivi en ville est quand même plus simple car on peut décortiquer toutes les choses, expliquer toutes les choses mais maintenant que je comprends ça ne fait pas peur en fait de guérir (silence)
- aaah ça fait plaisir ça mais ça prend du temps ce genre de chose d'arriver à un discours comme ça fin il faut y aller piano piano je pense hm
- il faut des fois attendre la situation que elle a mangé le truc qui a fait ressentir le truc qu'elle a senti une fringale tu peux attendre un an, deux ans une fringale qu'est ce qu'elle fait la fringale (rire)
- c'est notre allier aller (rires)
- ben oui il y a des sensations on ne peut pas les travailler car elles les ressentent pas quand le poids est toujours trop bas et qu'il y a rien qui arrive on est là faut augmenter de deux petites amandes pour arriver au cap où il se passe un truc
- ouais c'est ça
- et tant qu'elles sont pas prêtes on peut en avoir pour 4 ans en fait
- bah ouais et imaginons à ce moment là elle reprend du poids puis il arrive un truc dans sa vie qui fait que mentalbreakdown et là c'est reparti et (rires) aller

- aller il y a un garçon qui l'a regardé c'est reparti (rires) et donc après elle va aller travailler la féminité le regard des hommes avec la psy on est encore parti pour 6 mois de travail, qu'elle n'ait plus peur qu'elle accepte de manger 5 amandes de plus (rires)
- yes (rires) ouais c'est un long travail et niveau des aliments qu'elle mange ça va être quoi à peu près ?
- c'est très aléatoire il y a des patientes restrictives qui vont manger que des légumes et des fruits on dirait qu'elles sont végans et il y en a d'autres qui mangent de tout mais en quantité euh
- toute petite(coupure) il y en a qui disent que l'anorexie est une maladie de jeunes filles des classes moyennes à élevées que tu le ressens ou pas du tout ?
- en consultation en libérale on a forcément le haut du panier car il faut payer les consult cherche pas mais c'est un biais ça ne veut pas du tout dire que c'est ça c'est pas du tout il y en a dans tous les niveaux socio-professionnelles des familles qui ont rapport compliqué au corps, à la maladie à la mort aux émotions il y en a partout
- oui bah oui c'est ça
- mais en soit ça va être totalement biaisé, les consultations dans les cliniques c'est payant ?
- oui madame
- du coup sinon après c'est l'hôpital c'est ça
- à l'hôpital publique ce n'est pas payant c'est pec mais du coup ils vont très vite pour que ça ne dure pas très longtemps pour avoir de la place pour les autres parce qu'à raison de 14 lits
- *rolalala*
- d'où le pourquoi ça va très vite
- *ouais*
- et eux leur but c'est de les remettre en état de vivre c'est pas une prise en charge psychiatrique et psychologique en parallèle c'est pour ça que quand les parents les confient en pensant qu'elles vont être guéries non elles vont être en état d'être dans un corps vivant le reste le travail il faut le faire à côté et ça va prendre beaucoup de temps
- *ok il n'y a aucune aide pour des consult en libérale ?*
- non

- (*soupir*)
- c'est reconnu comme ald tu pourras faire des recherches dans ce côté là mais ça s'arrête là mais comme en ald les prises en charges psy et diet ne sont pas pec pas la sécu il n'y a pas le 100 % dessus
- *ok*
- et les cliniques c'est super cher, là souvent il y aura une prise en charge beaucoup plus longues on va les laisser aller à leur rythmes il y aura le soutien psy et diet mais en générale sur une hospit à **** tu vas avoir 15 kg de repris en 3 mois pour qu'elles puissent ressorti avec un IMC viable si elles vont à la clinique ***** la fille est sorti avec 3 kg de plus en 3 mois ils ne l'ont pas obligé à prendre du poids elle avait pas ré-introduit encore tous les aliments elle est sortie quand la mutuelle ne prenait plus en charge
- d'accord
- pour continuer à l'extérieur elle a été à son rythme et du coup elle n'a pas été traumatisée et elle n'a pas chercher à perdre tout ce qu'elle avait perdue que les patientes à l'hôpital.
- *c'est le plus important et surtout pour vous pour une prise en charge après hospi*
- pour après oui
- *et euh du coup tu ressens toujours ce côté où c'est très féminin comme maladie ou pas du tout ?*
- euh non il y a 10 % de garçons et pour les mêmes raisons que les filles hein, problèmes d'imitations loupés dans la petite enfance impossibilité de se projeter en tant qu'adulte sur le parent du même sexe du coup ça fait peur on y va pas on réessaie à l'adolescence voilà
- *c'est super intéressant mais il ya quand même des choses qui reviennent beaucoup quand même*
- et tant mieux pour travailler (rires) il ya des checkpoint à vérifier
- *sinon ouais mais après c'est vrai que c'est pas quelque chose qui est dur à étudier mais ça va un peu partout selon les visions selon si c'est un médecin qui parle un psychiatre on est sur 2 visions différentes et on est là ok ouais ça dépend des visions des approches quoi des*
- oui et en fonction de l'axe par lequel tu travailles bah tu t'occupes c'est un truc qui est pluri factorielle c'est pour ça qu'il faut travailler en pluridisciplinarité parce qu'il ya tellement de truc à aborder moi je te donne une vision très globale parce que c'est un sujet qui me passionne et je me suis beaucoup documentée mais toutes les diets n'ont pas cette vision

aussi large mais comme c'est plurifactorielle il faut être à plusieurs pour ne pas louper parce que ça peut être un petit bout d'un truc qui est caché derrière

- *toi tu travailles avec médecins, psy ?*
- kinésologue, art thérapeute, psychomot euh sophrologue euh praticien en emdr fin on invente tout ce qui faut inventer ce qui est bon pour le patient ce qui permet d'aller découvrir les trucs quoi
- *hmhm*
- l'autre jour j'ai eu une patiente elle a été voir la kinésologue et elle lui a dit de ce que vous me dites vous ressemblez à votre père et là ça a fait tilt c'était en fait tout reposait là dessus c'est la kinésologue qui a mis les mots dessus
- *ok*
- silence un interlocuteur de plus qui a dit peut être que les autres l'ont dit sur une autre forme mais ça n'avait pas fait rien
- *mais là ça a fait direct un lien avec peut être la prise en charge qu'elle avait eu avant ça a été une révélation*
- ça a fait cliing et là elle est revenue en me disant j'ai compris que mes troubles alimentaires c'est je ressemble pas à ma mère et je pensais que je devais lui ressembler mais j'y arrivait pas et du coup j'essayais de tout contrôler pour y arriver mais en fait je ressemble à mon père sauf que toi tu vas pas te faire pousser la barbe non je ne peux pas être une femme dans un corps d'homme et un homme dans le corps d'une femme bah si tu peux avoir les mêmes caractères que ton père en étant femme parce que tu n'as pas besoin d'avoir des gros bras et de la barbe
- *c'est ça, il y en a pas besoin*
- non (sourires) sa mère en avait fait une mini elle faut pas se mentir sa mère voulait en faire avait la projection d'en faire une mini elle donc de s'en éloigner sa mère avait jamais vu qu'elle ressemblait à son père en fait elle ne ressemblait pas à son père physiquement, elle ressemble très physiquement à sa mère mais elle a le même caractère que son père et elle me dit je n'avais jamais fait le lien et jamais personne me l'a dit
- *elle avait quel âge ?*
- là actuellement 28 ans
- (sourires)

- elle me dit j'ai été en vacances chez mon père et en fait on se dit rien et c'était bien parce qu'en fait mon père adore être seul et moi j'adore être seule je m'en étais jamais rendu compte, j'adore marcher et en fait mon père avant faisait de la randonnée et euh elle dit en fait ma mère elle lit jamais et mon père il lit tout le temps
- *ah mais en fait c'est vraiment*
- et en fait suite à la conversation avec la kinésio elle y a passé 5 jours et c'était la révélation
- *ah mais en fait "je suis comme mon père"*
- j'ai le caractère de mon père dans le corps de sa mère et c'est pour ça qu'elle n'arrivait à pas à être comme sa mère et aussi dans le côté caractère, elle pensait que c'était un package au niveau de l'identité elle n'arrivait pas à faire le truc elle va aller dix fois mieux là
- *elle a mit un mot sur ce qu'elle ressentait depuis des années, en vrai c'est bien c'est super intéressant*
- par contre je suis désolée Léonie j'ai une formation
- *pas de soucis, ne t'en fait pas merci beaucoup*

fin de l'enregistrement

Annexe C : retranscription de l'entretien de Lila

écriture en italique : Léonie (enquêteuse)

écriture normal : Lila (enquête)

- *Si il y a besoin de faire une pause vous n'hésitez pas à me le dire parce que ca peut être long*
- D'accord, ok
- *Ok, très bien, je me présente je m'appelle Léonie, j'ai 23 ans, je suis en Master de Sociologie de l'alimentation à Toulouse et dans ce cadre d'étude je dois faire un mémoire et je le fais autour de l'anorexie. Donc déjà merci beaucoup de bien vouloir faire un entretien avec moi, c'est super merci beaucoup*
- Avec plaisir
- *Tout d'abord est ce que vous pouvez vous présenter?*
- Euh oui, je m'appelle Lila, j'ai 36 ans (soupire) qu'est ce que j'aime dans la vie? J'aime faire des gâteaux, j'aime la vie, je suis gourmande, je suis engagée, je suis passionnée, (rire). Voilà ça c'est des caractéristiques que j'aime mettre en avant parce que c'est ce que j'ai découvert au fil de mon parcours.
- *D'accord*
- J'ai eu plusieurs vies professionnelles , enfin plusieurs tranches de vie professionnelles. J'ai d'abord fais un Master en communication des entreprises et en communication corporate. Puis j'ai travaillé 9 ans dans une grosse boite américaine, après j'ai tout quitté. J'ai fais ma première reconversion, j'ai d'abord fais un CAP Pâtisserie
- *Ok, un virage à 360° (rire)*
- Voilà, exactement donc d'abord un CAP Pâtisserie puis en parallèle je me suis formée à l'art thérapie et la relation d'aide
- *D'accord*
- Et j'ai créé des ateliers, des accompagnements thérapeutiques autour de la pâtisserie notamment pour des personnes qui souffraient d'obésité, anorexie et de boulimie que j'ai appelé "douce folie".
- *D'accord*

- Voilà, suite à ça j'avais très envie de pouvoir, enfin j'ai sentis les limites de mon accompagnement étant donné que je n'étais pas psychothérapeute. J'avais très envie de voir plus loin de part mon histoire et de part ce que j'entendais des personnes que je recevais. Donc j'ai démarré une école de psychothérapie et je suis en train de finir ma quatrième année.
- *D'accord, donc vous avez repris les études?*
- Oui, voilà plusieurs fois plusieurs fois d'abord le CAP puis ensuite l'école de psychothérapie et là j'arrive au bout puisque je soutiens mon mémoire ce week-end, mon premier mémoire. Donc voilà, suite à ce mémoire je serai prête à démarrer mon activité et ouvrir mon cabinet de psychothérapie .
- *Donc c'est ce que vous voulez faire c'est ouvrir un cabinet de psychothérapie. Donc là vous avez fait 4 ans après vous êtes diplômée c'est ça?*
- Alors c'est pas tout à fait comme ça, alors la j'ai une première tranche de diplôme et la deuxième arrivera après mon mémoire professionnel qui celui là s'inscrit sur la clinique donc c'est dans les deux ou trois ans de pratique. C'est deux types de mémoire différents qui me permettront d'avoir le dernier titre officiel .
- *D'accord. C'est dans combien temps le mémoire professionnel? C'est l'année prochaine du coup?*
- Non, il faut quand même un peu de clinique parce que le but c'est vraiment de pouvoir partir de notre clinique en tant que praticien en fait. Sachant que mon école est basée, enfin l'approche sur l'expérientiel, sur le vivre d'abord pour moi avant de conceptualiser quelque chose . Du coup voilà ce mémoire professionnel c'est apporter de la théorie bien sur sur le thème qu'on aura choisit, mais surtout pour partir des cas cliniques pour en sortir, pour raccrocher à des cas déjà existants.
- *D'accord, ok. Donc ça fait 4 ans que vous avez commencé ça?*
- Oui
- *Du coup félicitation car le mémoire est fini d'être écrit? (rire)*
- Oui, c'est ça (rire), c'était un long chemin, c'était chouette. Merci
- *Est-ce que vous vivez à **** ou pas du tout?*

- Oui, je vis à *****, moi je suis ***** à la base et je suis venue à ***** quand j'avais 19 ans. Aujourd'hui je vis avec mon mari avec qui je suis marié depuis 5 ans et je vis avec lui depuis 13 ans.
- *Oh, félicitation aussi (rire) Du coup vous êtes venues à ***** pour vos études?*
- Par amour à la base et du coup j'arrivais à la fin de mon BTS et j'ai continué mes études à *****
- *D'accord, et depuis vous n'avez pas quitté *****?*
- Non, maintenant c'est vraiment la ville dans laquelle j'aime vivre aujourd'hui.
- *C'est bien! En même temps c'est vrai que ***** c'est une très belle ville (rire).*
- En tout cas, tant que je m'émerveille en sortant dehors je reste à ***** et le jour ou j'en aurai marre je partirai.
- *C'est ça, c'est vrai que ***** est une sacrée ville en tout cas!*
- Avec des avantages et des inconvénients bien sûr, mais pour l'instant les avantages sont plus importants que les inconvénients.
- *C'est le principal, c'est ce qu'il faut. Donc on va commencer par parler de l'anorexie, est ce que vous pouvez me raconter un peu le début? Comment ça s'est passé? Tout ce qui vous vient en tête par rapport à ça? Comment ça s'est passé?*
- (Réflexion) Comment ça s'est passé? Alors quand j'étais ado j'ai toujours eu un problème de surpoids
- *D'accord*
- Enfin dans la représentation de mes proches c'était un problème après moi est ce que je le considérait vraiment comme un problème aujourd'hui je me pose la question. Moi voilà j'ai toujours été en surpoids, j'étais très mal dans ma peau, j'étais assez agressive, rebelle, revendicatrice. La réponse de ma famille a été tu es mal dans ta peau il faut faire un régime. La du coup ça a commencé du coup mal en vrai je pense que c'était pas ça le problème, c'est juste leur réponse à eux. Donc j'ai commencé à faire des régimes dès mes 14, 15 ans et voilà après c'est un peu le cercle infernal. Après ce n'est pas que ça le problème, je pense qu'ils y avaient d'autres failles, d'autres critères qui étaient déjà là, qui étaient en attentes je dirais. Et voilà à l'adolescence ça s'est réactivé donc j'ai fais des régimes donc j'ai maigri. Depuis l'adolescence je me suis toujours sentis mal dans mon corps et quand j'ai commencé à maigrir, quand j'ai commencé à voir que je pouvais

maîtrisais mon corps je pense que c'était un endroit où je maîtrisais alors qu'ailleurs je maîtrisais rien, il y avait rien qui allait. Assez vite j'ai fait des crises de boulimie.

- *D'accord*
- Moi j'ai beaucoup alterné anorexie/boulimie
- *D'accord*
- Donc une phase d'anorexie mentale à complètement vouloir arrêter de m'alimenter j'ai pas fais à ce point là.
- *Ok*
- Mais voilà j'alternais des phases de grande restriction et de grande compulsions. Parce que ce qui dit grande restriction dit grande compulsions derrière. C'est aller crescendo avec les années. Ma phase la plus aiguë de maigreur et de restriction je pense c'est quand j'avais 28 ans.

(téléphone sonne interruption 30s)

- *Allez y pas de problème*
- Donc oui la phase la plus aiguë c'est quand j'avais 28 ans, j'étais le plus maigre. Si on regarde par rapport à l'IMC j'étais dans la maigreur. C'était la phase la plus difficile.
- *Et du coup ils ont commencé vraiment à partir de la phase de régime à partir de 16 ans c'est ça?*
- A peu près c'est ça vers 14, 15, 16 ans dans ces eaux là je sais plus exactement.
- *Pendant l'adolescence et fait?*
- Ouais, pendant l'adolescence.
- *Est ce que vous pouvez me raconter votre adolescence? Comment vous l'avez vécue?*
- Je dois avouer que je n'ai pas tellement de souvenir donc ça en dit long sur le vécu. Moi ce dont je me souviens de mon adolescence c'est une grande solitude. Je vivais avec mon frère, ma mère et moi .
- *D'accord*

- Mon père est mort quand j'étais jeune donc on vivait tous les 3 et quand j'ai eu 14,15 ans mon frère avait 17 donc lui il sortait il vivait sa vie. Et à cette même période, ma mère s'est mise à travailler dans la restauration . Elle travaillait le midi et le soir, donc le soir elle n'était pas là. Pas tous les soirs mais la moitié de la semaine peut-être et moi j'étais très très souvent seule. Donc ce qui m'a vraiment marqué pendant mon adolescence c'était cette solitude dans laquelle j'étais. J'étais plutôt une adolescente sage, je n'ai pas fait de crise d'adolescence. Je ne me suis pas rebellée malheureusement . J'ai eu du mal à trouver ma place et je pense dans l'adolescence je ne suis même pas sûr aujourd'hui d'avoir vraiment trouvé ma place. J'en ai eu une là ou c'était le moins inconfortable je dirais. J'avais quand même des amis.
- *Du coup l'école ça se passait bien?*
- Oui à l'école j'étais une bonne élève. Il fallait que ça aille droit. Il fallait que je sois bonne et je pense que mes études c'était aussi une manière pour me raccrocher à quelque chose , à me raccrocher au réel et le réel c'est ce qui était là. Et puis c'était à cet endroit là que je pouvais exceller. À l'école, ça allait bien.
- *Est-ce-que vous pouvez me raconter votre rapport avec votre frère et votre maman à cette époque-là du coup?*
- Très fusionnel avec ma mère, même trop. J'avais l'impression de ne vivre qu'à travers ma mère et à travers mon frère. Voilà avec ma mère on s'est toujours beaucoup confiées, dit beaucoup de choses. Elle était un peu amie, elle était maman mais un peu amie quand même. Elle nous faisait beaucoup confiance. Il n'y avait pas vraiment de restriction chez moi.
- *D'accord*
- En tout cas, parce que moi je bougeais pas d'un poil. Mon frère était plutôt, enfin plus tard il aura d'autres addictions mais en tout cas à cette époque là. Mais voilà, il fumait, il sortait un peu avec ses copains mais on est loin d'une adolescence difficile. Donc elle avait plutôt confiance, nos potes pouvaient venir chez nous. On avait toujours une maman qui disait oui. Globalement elle disait oui et en plus elle travaillait le soir et la journée elle n'était pas tellement là. Voilà avec mon frère c'est un peu complexe, le rapport que j'ai avec mon frère je l'ai toujours beaucoup admiré. Je pense que j'ai beaucoup investi cette relation parce que il n'y avait pas d'autre homme à la maison.
- *D'accord*
- J'ai beaucoup cherché l'approbation, l'amour de mon frère, l'intérêt, la reconnaissance. Lui il est plutôt pas hyper ouvert aux niveaux des émotions et des sentiments. On s'entendait bien, après voilà il y a eu quelques querelles d'ado mais globalement on s'entendait bien. Après moi j'aurai eu envie de plus mais à l'adolescence (réflexion). Moi j'adorais quand

mon frère me disait que j'étais pas assez habillée pour sortir en boîte tel un père quoi. Evidemment je ralais comme tout le monde mais au fond de moi j'adorais parce que c'était quand même me montrer de l'intérêt

- *D'accord, est-ce que vous avez d'autres anecdotes qui vous viennent?*
- (Réflexion) À ce moment-là je crois que ma mère va avoir un compagnon, je pense que oui. Elle en a eu plusieurs après mon père mais elle faisait sa vie en fonction de moi. Moi j'essayais de construire ma vie en fonction d'elle. Et si un jour elle était pas alors qu'on avait prévu d'être tous ensemble c'était l'horreur pour moi.
- *D'accord*
- Il y a vraiment un moment où je me suis dit et ça je pense ça a duré très longtemps cette phase assez fusionnelle. Et je pense qu'à 17,18 ans je me suis dit non mais ça va pas. Je ne peux pas attendre et toujours être (réflexion) je ressentais une dépression j'allais dire. Non une déception profonde en fait, une profonde tristesse quand ma mère me disait non finalement je suis pas là. Moi, mon monde s'effondrait.
- *D'accord, et par rapport à l'anorexie, comment ça s'est passé avec votre maman?*
- A l'adolescence?
- *Oui au début des troubles en fait? Enfin, même durant l'anorexie, comment la relation a-t-elle continué ?*
- Alors ma mère était plutôt du genre à pas trop me dire grand chose. Que ce soit quand j'étais en surpoid ou plutôt en maigreur. En partie je trouve que c'est bien, elle ne m'a mis la pression ni pour manger ni pour faire des régimes. C'était plutôt mes grands-mères qui mettaient la pression. Ou en tout cas qui faisaient des réflexions. Ma mère a laissé faire. C'est ma grand-mère paternelle qui m'a emmené chez le diététicien. Ma mère l'a laissé faire, elle n'est à mon sens pas suffisamment protégé. En tout cas, elle n'accentuait pas et n'en rajoutait pas. C'est plutôt la politique de l'autruche voilà je ne vois pas, je ne regarde pas, je me mets des œillères et surtout je ne veux pas voir ce qu'il y a autour.
- *D'accord*
- Mais ca, ça été tout le long jusqu'à ce que je lui dise vraiment ce qu'il en été. Elle avait bien vu qu'il y avait quelque chose mais sans chercher à creuser. Soit parce qu'elle ne savait pas quoi faire ou pas quoi dire. Et aussi voilà elle ne voulait pas me mettre en difficulté. Du coup elle ne m'a pas aidée sur le sujet.
- *D'accord*

- Quant à mon frère c'est pareil, c'est pour tout qu'il a des œillères. Pas de sentiments, pas d'émotions, rien. Après, un point qui était important et qui m'a beaucoup aidé c'est quand on vivait plus ensemble, et même quand je revenais le week-end à Lyon quand j'étais déjà à ****. Quand mon frère organisait un repas, ou un truc avec ses amis alors un peu plus après l'adolescence. Il s'organisait toujours pour prévoir un truc pour moi. A sa manière, voilà, il s'organisait pour que je puisse quand même manger. Voilà quand il fait un barbecue pendant longtemps j'ai pas mangé de viande, il pensait à moi et faire quelque chose à côté.
- *Et ça, ça vous a touché?*
- Ouais, beaucoup vraiment parce que c'était à sa manière. C'était une marque d'attention là ou les mots c'étaient pas possible pour lui. Voilà avec cette attention là je savais qu'il me prenait en considération même si on en parlait pas.
- *C'était un peu sa manière de dire je suis là au finale?*
- En quelque sorte oui, alors oui des fois il me disait tu ne vas pas manger que de la salade. Mais c'était déjà jamais devant tout le monde et plutôt bienveillant et peut-être qu'à ce moment-là j'ai vu une marque de bienveillance parce que c'était mon frère qui me le disait et enfin. C'était une marque d'attention et de reconnaissance.
- *Juste pour rebondir sur ce que vous m'aviez dit par rapport à vos grands-mères. Comme selon elles vous étiez en surpoid pourquoi elles voulaient que vous maigrissiez? Elles vous disaient vraiment pourquoi?*
- Parce que j'étais trop grosse
- *Ok, donc selon elles c'était ça!*
- C'était ça, oui donc j'étais trop grosse, donc j'étais mal dans ma peau, c'était ça en fait. Enfin quand j'étais jeune je pense qu'elles avaient du mal à vivre le fait que j'étais un peu différente des autres. Enfin différente des autres, j'étais en surpoid quoi. Après ça vient questionner leur rapport à elles et leurs corps et la manière de voir le surpoid. Quand j'étais ado, enfin un peu plus tard j'étais hyper agressive. Je cherchais par tous les moyens de l'attention et une forme d'expression que je n'arrivais pas à trouver donc j'étais agressive et la réponse était du coup que j'étais trop grosse. Du plus loin que je me souviens maigrir je pouvais être récompensée si je maigrissais. Je me rappelle, j'ai une image qui me revient de ma grand-mère paternelle qui m'offre un stylo à plume rose barbie parce que j'avais maigris.
- *Donc la en plus vous avez vu le côté de maigrir égal récompense et du coup valorisation*
- Oui tout à fait, comme pour le fait de me ronger les ongles si j'arrêtais j'étais récompensé.

- *D'accord*
- La nourriture n'a jamais été une récompense chez moi par contre. J'étais pas privée de dessert ou ce genre de truc qu'on peut entendre. Ma mère faisait attention à ce qu'elle achetait mais complètement privé, elle nous a jamais dit non il y a pas de gâteau il faut pas que tu en manges.
- *D'accord, du coup on va continuer un peu sur le corps. Vous m'avez dit que du coup le rapport au corps vous étiez très mal dans votre peau c'est ça? Quel était votre rapport au corps des autres lors de l'anorexie?*
- (Réflexion). Ce qui me vient c'est que j'aurai aimé que tout le monde soit gros. Il y avait beaucoup de comparaisons avec les femmes. Oui, je me comparais beaucoup, j'avais besoin d'être la plus maigre de toute. C'est marrant parce que aujourd'hui je garde encore des réflexes, c'est pas encore tout à fait remis mais peut être que ça ne se remettra jamais. Ça ira quand même. Regarder les cuisses si les autres ont grossi ou maigri, est-ce que moi je suis la plus maigre?. Aujourd'hui je me dis pas ça mais ça c'était vraiment ...
- *Dans vos épisodes anorexiques?*
- Ouais quand j'étais dans mes épisodes aigus. Après l'autre n'avait pas vraiment de place dans ma vie à ce moment-là. C'était beaucoup moi, mon mal être, mon alimentation, ma maigreure, mon corps. Ça prenait énormément de place et de temps de réflexion. Et l'autre c'était dans la comparaison.
- *D'accord, et l'autre au masculin?*
- L'autre au masculin (réflexion) quand j'étais entre 19,23,25 ans j'avais aucun problème avec l'homme. J'étais amoureuse, en couple ou pas mais l'homme me plaisait. J'aimais avoir des rapports intimes. Mais il y a eu une période quand même qui me revient un peu avant. Parce qu'avant de maigrir, maigrir, maigrir j'ai eu une phase où j'étais en surpoid et j'ai perdu 10,15 kilos. J'ai fait ça deux fois avant mes 20 ans. Je sortais en boite, enfin voilà je vivais. En fait quand j'ai maigri les deux fois le regard de l'homme à changé et la j'ai pas supporté d'être vue comme une femme. Alors qu'avant c'était des amis qui me voyaient soit comme "la soeur de" ou soit comme une pote. En fait quand j'ai maigri j'ai senti le regard, et j'ai senti même par des phrases "depuis que tu as maigri tu es super belle", et la j'ai pas supporté.
- *D'accord, le regard de l'autre, de l'homme plus le désir en fait que vous pouviez ressentir, que vous sentiez pas avant*

- Ce que je pouvais susciter surtout. Le fait de devenir désirable aux yeux de l'autre. Moi je dis l'autre avec un grand A parce que c'est l'autre dans sa globalité (rire) c'est un peu un défaut professionnel.
- *(rire) Non il n'y a pas de problème*
- Le regard de l'homme sur mon corps et le fait qu'ils puissent me désirer car j'ai pas supporté au début. Donc j'ai re grossis, c'était la réponse inconsciente de mon corps. Et puis après j'ai grandi et c'est devenu plus facile même si j'étais encore difficile dans mon propre rapport au corps. J'ai quand même laissé entrer l'homme dans ma vie. Donc voilà dans mon intimité et je crois qu'à ce moment là j'avais une telle déconnexion avec mon corps. Je pense qu'à chaque rapport sexuel j'étais pas dissociée mais c'est comme si mon corps était..
- *Vous étiez plus dans votre corps?*
- J'avais des sensations physiques mais j'étais un peu une autre personne
- D'accord
- Voilà je m'étais construite une identité, un masque, une carapace, je l'avais tellement bien façonné que c'était devenu moi donc ce masque était cette femme forte et libérée et sexuellement libérée et qui est toujours présente.
- *Ok, et au fond de vous c'était pas ça?*
- Ca je me suis rendue compte plus tard. Ca c'est quand j'ai commencé la psychothérapie à 25 ans donc j'étais déjà avec mon mari. J'étais vraiment mal et quand j'ai commencé la psychothérapie je me suis rendue compte que de tout ce que j'avais construit pour me protéger donc quand j'ai déconstruit ça a déconstruit toute cette facilité et du coup le rapport au corps à été difficile. J'étais face à la réalité, à mes démons, à mes angoisses. Je prenais conscience de ce que j'avais mis en place pour survivre à ce moment-là. C'était difficile.
- *Est-ce que c'est à partir de cette phase-là que vous avez eu la phase aiguë du coup?*
- Alors pas tout à fait de suite mais dans les 3 premières années de ma thérapie oui. Je pense avec tout ce que je traversais et aussi d'être face soit à des événements soit des prises de consciences rudes pour moi. Je me suis repliée dans ce que je connaissais et ce qui me sécurisait à un moment où j'avais l'impression que ma vie partait en cacahuète. Du coup c'était la nourriture que je ne mangeais plus que ce qui était ok pour moi. Ce qui était dans ma représentation du coup acceptable donc moins je mangeais plus je faisais des crises de boulimie à côté.

- *C'était quoi les aliments acceptables pour vous?*
- Globalement de la salade, des carottes, c'était plutôt des légumes et des fruits je crois.
- *Du coup on a parlé du rapport un peu au corps que vous avez eu tout le long depuis l'adolescence jusqu'à maintenant, enfin moins maintenant mais jusqu'à la phase aigüe.*
- Et encore maintenant
- *(Rire) C'est un long travail mais je voulais savoir au niveau des changements de votre corps à la puberté, comment vous l'avez vécu?*
- Alors déjà j'ai été réglée très tard, j'avais 15 ans en tout cas toutes mes copines avaient déjà leur règle donc j'étais toujours à la traîne, j'avais toujours l'impression d'être à la traîne. J'ai mal vécu quand j'ai commencé à avoir de la poitrine et d'ailleurs mes seins étaient un grand complexe pour moi la forme...voilà. Je me cachais beaucoup, je me cachais sous des vêtements assez larges. J'avais pas envie de montrer mes formes, je crois que j'avais pas envie de grandir puis j'avais pas envie qu'on me regarde non plus. Moi, j'avais plutôt globalement envie de passer inaperçue sauf que mon corps prenait de la place à ce moment-là parce que j'étais en surpoids. Je me cachais donc voilà quand j'ai eu mon premier soutien gorge mes copines elles en avaient déjà je m'en rappelle comme si c'était hier. C'est fou comme les souvenirs reviennent ou restent malgré le peu de souvenir. Je me rappelle de ce moment où je l'ai dit à une copine quand on était en classe que j'étais fière de porter un soutien gorge, c'était quand même mon premier soutien gorge et j'avais quand même cette fierté de moi aussi voilà j'en avais un. Malgré que voilà à cette époque là j'avais des petits seins surtout par rapport à cette amie avec qui j'en avais parlé qui elle avait déjà beaucoup de poitrine assez généreuse et j'étais trop fière. (Rire) Quand j'y repense j'étais vraiment fière. Voilà puis après en grandissant je suis restée assez cachée, oui plutôt cachée, j'avais envie de cacher mon corps.
- *D'accord*
- Que se soit en surpoids ou en minceur j'avais envie de le cacher.
- *Au niveau de vos expériences amoureuses vous m'avez dit que vous avez eu votre copain que vous êtes partis à ****. Est-ce que vous avez un bon souvenir de vos expériences amoureuses? Les premières?*
- Oui, alors quand vous dites expérience amoureuse c'est juste la rencontre et vivre le couple ou c'est plus axé sur la sexualité?
- *Non, c'est plus axé sur le couple*

- Alors ma toute première expérience j'avais entre 16 et demi à mes 17 ans. J'en ai pas un souvenir impérissable (rire). J'ai des souvenirs c'était chouette mais pour être honnête c'était le début voilà ma première relation donc pas grand chose. On essayait de jouer aux adultes alors que ni lui ni moi étions adulte. C'est rigolo je m'en rappelle c'est un bon souvenir et puis après quand je suis venue à ***** je crois que je me raccrochais un peu à n'importe qui pour partir de chez moi. Je ne suis pas tombée sur le bon, je pense qu'il était bien plus névrosé que moi donc c'était compliqué d'être deux comme ça. Il m'a trompé, je vivais un peu dans le monde des bisounours donc en fait peu importe. Puis lui il avait dix ans de plus que moi, il avait une expérience de la vie, enfin voilà il avait eu beaucoup de copines et beaucoup d'expériences sexuelles donc à ce niveau là il m'a appris beaucoup de choses. Donc pour ça c'était chouette en tout cas j'ai découvert une partie de ma féminité avec lui. Après c'était pas le moment où j'étais le mieux dans ma vie non plus. Après c'était plus chouette. Déjà j'avais grandi, j'étais bien à *****, j'étais bien dans mon environnement. J'ai rencontré des hommes avec qui j'étais heureuse d'être et avec qui c'était chouette d'être en couple et de partager, de vivre des moments en tout cas j'étais heureuse.

- *D'accord, vu que vous avez parlé un peu de sexualité est-ce que vous êtes d'accord un tout petit de continuer à en parler?*

- Oui

- *Je voulais savoir un peu comment vous viviez la sexualité quand vous étiez dans vos épisodes anorexiques?*

- (Réflexion) Tant que je n'avais pas fait de psychothérapie c'était bien. Je pense que j'arrivais facilement à me couper d'une partie de mon corps. Pour autant voilà j'étais pas totalement coupé parce que j'avais quand même des sensations physiques. Je crois que je jouais un rôle, j'avais réussi à construire même à cet endroit là pour pouvoir paraître normal en tout cas de ce que j'imaginai comme la normalité. J'avais construit tout un monde et cette carapace me permettait aussi d'avoir une vie sexuelle plutôt épanouie. Jusqu'à ce que je rencontre mon mari et jusqu'à ce que je commence la psychothérapie. Je peux dire que j'avais une sexualité épanouie à ce moment-là. C'est paradoxal avec le fait d'être hyper complexée, de ne pas vouloir montrer son corps. Alors en plein jour, en pleine lumière ça n'a jamais été mon fort, j'avais quand même besoin que ça soit un peu caché. Donc voilà que ça soit un peu le soir, un peu sombre histoire non plus de ne pas être complètement visible. Que ce que moi j'avais incorporé comme des défauts sur la cellulite, trop de cuisse, trop de machin ou pas assez ça c'était un peu atténué. Je m'organisais un peu pour être en condition pour que ce soit un peu atténué. Il y a un certain moment où pendant des rapports je pensais à mes complexes et c'est eux qui avaient un peu le dessus. Mais ça m'a jamais empêché d'avoir des rapports sexuels. Après voilà je ressentais du désir. Je pense qu'il y a aussi le fait que j'étais sous pilule donc tout ce chimique m'a aussi aidé à avoir suffisamment d'hormone pour m'en sortir un désir physique. Donc je ne me posais pas beaucoup de questions.

- *D'accord, vous m'avez dit que vous étiez adolescente et que vous aviez commencé à avoir le désir de l'homme sur vous vous aviez pas supporté. Comment vous l'avez géré du coup plus tard parce que en soit on voit le désir de l'homme?*
- Oui, exact
- *Et ça ne vous dérangerait pas?*
- Non ça me (reflexion) je réfléchis en même temps parce que à ce moment là je me suis aussi coupé de moi aussi ce que je ressentais pour pouvoir rentrer dans une espèce de norme donc ça accentuait mes troubles de manière à pouvoir compenser ce que j'ai accepté inconsciemment d'être désirée, d'être désirable, d'être désirable. Toute cette (beug) ou cette angoisse a accentué les troubles, je pense en partie que c'était le cas. Pour pouvoir être comme tout le monde en fait, j'avais besoin d'être comme tout le monde. Ca s'est fait naturellement et en même temps oui est non parce que quand je suis venue à **** avec ce premier homme qui lui avait un plaisir sexuel assez débordant. Je me suis totalement laissé faire. Sur le moment ça me convenait parce qu' au moins je pouvais découvrir cette partie là. Mais est-ce que j'en avais vraiment envie je suis pas certaine. D'ailleurs durant cette relation j'avais retrouvé un poids classique et pendant cette relation c'était crise de boulimie sur crise de boulimie. Dans la mesure du possible et de ce que je pouvais faire en vivant avec quelqu'un. Je suis pas sur que ça me convenait tellement mais je me suis ... voilà pour pouvoir être comme tout le monde. Je sentais bien que j'étais pas normal, j'ai pas envie de dire que je suis pas normal parce que c'est pas le terme mais j'étais pas comme mes copines et j'étais pas sur ce schéma traditionnel classique. C'était peut-être une manière pour moi de rester comme tout le monde.
- *C'était quoi les schémas traditionnels qu'elles suivaient du coup?*
- Pour moi c'était des jeunes femmes qui semblaient plutôt pas trop mal dans leur corps qui avaient un copain, qui faisaient des sorties avec leurs copains, qui avaient une sexualité de jeunes. Un peu passionné, passionnante, oui c'était ça. Puis moi j'étais avec quelqu'un qui pour lui la sexualité c'était hyper important. Je suis venue à ***** pour vivre avec lui donc je devais répondre à son besoin. Je me suis jamais sentie forcée si il y avait des moments où j'avais pas envie il y avait pas de problème. C'était pas un devoir, si je disais non j'ai pas envie pas de soucis c'était non. Mais il y avait une grande partie de moi qui avait envie de répondre à son besoin et qui avait envie d'exister à cet endroit là. D'être une femme dans le regard de l'homme à un endroit où moi je me sentais pas femme. Ça m'a pris beaucoup plus de temps pour arriver à me sentir femme. Et dans la sexualité malgré tout enfin voilà dans ma tête c'était juste des femmes qui avaient des rapports sexuels donc le côté enfant et le côté voilà c'était une manière pour moi d'essayer de laisser l'enfant qui était en moi pour essayer de devenir la femme.

- *C'était par la sexualité que vous vouliez retrouver votre chemin en tant que femme c'est ca?*
- Oui, en tout cas j'y arrivais pas ailleurs, j'arrivais pas à me décoller de ma mère, j'arrivais pas par un autre moyen et la sexualité en était un. C'était peut être le seul endroit où je pouvais m'exprimer et être comme une femme après est-ce que je me sentais vraiment femme.
- *Mais c'était une manière pour vous de vous sentir femme*
- C'est ça, et malgré tout c'est une manière pour moi de ressentir des choses dans mon corps. Quand j'en ressentais très peu selon l'activité, selon ce que je faisais et c'était une époque où j'adorais les manèges de fête foraine pour sentir qu'il se passait quelque chose dans mon corps il fallait que je fasse un manège qui m'en envoie plein la tête. Un truc qui ferait vomir tout le monde moi j'adorais ça. Il me fallait ça pour sentir qu'il se passait quelque chose dans mon corps. Donc voilà par la sexualité j'avais quand même cet endroit où je pouvais ressentir des choses.
- *Vous aviez ce besoin de re ressentir votre corps tout simplement?*
- J'avais besoin de sentir que j'étais en vie, sentir que j'avais un corps, et j'allais chercher dans les extrêmes puisque voilà étant tellement déconnectée ce qui était un peu plus classique moi ça me faisait rien.
- *Maintenant on va plus parlé au niveau du coup peut être que je vais un petit peu répété mais du coup par exemple le corps que vous aviez quand vous étiez anorexique pour vous est-ce qu'il y avait maintenant avec le recul que vous avez maintenant et du coup est-ce que vous pouvez me dire ce qu'il représentait pour vous ce corps maigre du coup?*
- La puissance, la maîtrise, je vous dit ce qu'il me vient
- *Bien sur*
- C'était l'endroit où je pouvais exceller et plus mon corps était maigre plus moi je me sentais forte en fait, je me sentais puissante. Aussi parce que j'arrivais à maîtriser mon alimentation en partie, oui c'était vraiment ça, plus les os sortaient, plus je me sentais à l'aise dans mon corps. Plus j'étais maigre, plus j'étais à l'aise. Je vous demande juste deux petites minutes
- *Allez y pas de problème.*
- Comme mon mari travaille dans la pièce d'à côté et que moi je suis dans le salon (rire). Oui c'était vraiment ça devoir m'habiller et mettre des vêtements de plus en plus petits. Et en même temps avec le recul c'était m'effacer de plus en plus. Être de moins en moins visible enfin je suis pas certaine parce que plus je maigrissais plus les gens me disaient et plus les

gens voyaient qu'il y avait un problème. Alors que quand j'étais dans les phases d'anorexie/boulimie la boulimie compense donc ça se voit pas. Alors que là je maigrissais, maigrissais, maigrissais et mes collègues s'inquiétaient en fait de voir que oui je maigrissais et donc finalement je deviens encore plus visible mais ça me gonflait sur le moment qu'on me le dise. Parce que moi je me sentais bien et physiquement en tout cas ça m'allait. Enfin ça m'allait en même temps je recherchais toujours plus maigre, plus maigre, plus maigre.

- *Et ce corps là vous rendiez puissante c'est ce que vous dites le fait d'avoir le contrôle sur son corps, sur son alimentation.*
- J'avais une forme de toute puissance en fait, oui c'est ça, en tout cas la je sentais que je pouvais tout maîtriser donc c'était aussi rassurant pour moi de savoir que j'étais capable, que j'étais volontaire. Toute ma vie on m'a dit avec toute la volonté comment tu arrives à ne pas maigrir, avec toute la volonté que tu as comment tu arrives à ne pas fumer. Et la cette toute cette phrase prenait son sens effectivement oui j'ai cette force là. Je décide de maigrir, je maigris.
- *D'accord, on a parlé un peu du coup de l'alimentation quand par exemple on vous dit beaucoup qu'on trouve du plaisir dans la sexualité, dans l'alimentation, comment l'anorexie se plaçait ? La sexualité on en a déjà parlé, le plaisir sexuel on en a discuté et le plaisir alimentaire du coup comment il se plaçait dans l'anorexie?*
- Il se place pas, il n'a pas de place. Non il n'y avait pas de plaisir je mangeais par contrainte, par obligation, j'aurai eu envie de trouver du plaisir dans ce que je mangeais. Mais voilà les pensées négatives, voilà le fait d'avoir des calories ça va se mettre dans mon corps, ça va se mettre dans les fesses ou mon ventre. Le fait que ça occultait quelque chose que j'aimais. Ça occultait complètement et puis je mangeais tellement peu de choses. Au bout d'un moment, de la salade et des carottes ça comble pas, ça satisfait pas le plaisir c'est pas que je le cherchais pas c'est que enfin si il y a une partie de moi qui le cherchais pas. C'était comme ça. Et il a fallu vraiment travailler pour que cette notion revienne. Que la notion de plaisir dans le fait de manger puisse revenir. Parce que c'est pareil quand je faisais des crises de boulimie enfin il n'y avait pas de plaisir. C'était pas ça la recherche. Voilà c'est autre chose, c'est un autre bénéfice. Donc non il n'y avait pas de plaisir.
- *Ok, est-ce que si vous deviez me dire par exemple comment ça se fait qu'il n'y avait pas ce plaisir là? Ça serait quoi la raison un peu de cette envie de pas plaisir alimentaire?*
- J'avais pas envie de manger donc je n'avais pas envie de me nourrir. Je pense que j'avais pas très envie de vivre non plus. Manger c'est juste vitale, prendre du plaisir à manger pour moi aujourd'hui c'est prendre du plaisir à la vie. A ce moment-là ça n'avait aucune importance. Je survivais en fait le vie je savais pas ce que c'était de vivre. Ça n'avait pas de sens pour moi, j'étais en mode survie depuis X années et voilà c'était comme ça. Donc oui je survivais à ce qu'il se passait autour de moi, je survivais à mon travail, je survivais à tout. Donc c'était pas tellement étonnant que j'avais pas envie de manger. Je n'ai jamais

eu des envies ou des pensées suicidaires c'est pas quelque chose qui m'a traversé l'esprit pendant ma vie mais voilà j'avais pas envie de vivre.

- *Et l'alimentation était un moyen du coup d'éviter ça, d'exprimer le fait que vous aviez pas envie de vivre, le fait de restreindre.*
- Oui, voilà (réflexion) c'était une manière de manifester cette non envie et aussi une manière de me faire mal. De me priver et malgré tout dans la privation et dans la douleur au moins je pouvais sentir quelque chose.
- *Je vais vous lire un témoignage, c'est un témoignage qui m'a beaucoup aidé pour mon mémoire et c'est un témoignage d'une personne qui a été anorexique et qui fait une ethnographie. Suite à ces études elle expliquait le fait qu'elle trouvait que les personnes anorexiques n'étaient pas assez entendues. Donc elle avait envie de raconter sa propre histoire. Donc je vais vous lire, donc déjà vous me dites si déjà je dois répéter (rire) je vais enlever le masque comme ça vous allez bien entendre aussi et vous me dites après est-ce que peut être ça vous rappelle des souvenirs, qu'est-ce que vous pensez par rapport à ça? tout ce qu'il vous vient par la tête, tout est bon à prendre (rire).*
- D'accord ok

problème technique, impossible de finir la retranscription

Annexe D: retranscription de l'entretien de Lydie

Léonie : italique

Lydie : normal

- *Alors euh pour t'expliquer un petit peu, donc moi je suis en master de sociologieà la fac de Toulouse et en science sociale du coup appliquée à l'alimentation.*
- D'accord.
- *Et euh donc cette année mon mémoire euh de M1 il est principalement centré au niveau de l'anorexie.*
- D'accord
- *Et du coup comme les thèmes que je t'avais un peu envoyé là euh par message, par texto donc autour de l'anorexie, tu m'entends ?*
- Ouai
- *Ouai ? ok*
- Mais un peu coupé de temps en temps mais ça va.
- *Ok. Donc alors, je disais du coup les thèmes abordés ça sera l'accès, l'a, l'anorexie, le corps, la sexualité, un peu l'alimentation et le désir à peu près.*
- D'accord
- *Donc voilà. Euh pour la retranscription ...*
- Hum hum
- *Euh du coup ça sera anonyme ...*
- D'accord
- *Et euh, et alors, ça dépend si tu enfin si tu acceptes ou pas une retranscription soit euh du coup euh 'fin enfaite je vais réécouter ce que, notre échange et je vais écrire euh totalement tout ce qu'on a dit ou sinon une retranscription euh générale. Je sais pas ce que tu préfères.*
- Alors je te laisse complètement euh libre, moi j'ai aucune pudeur par rapport à tout ça
- Ok
- Et donc euh vraiment, donc comme, comme c'est plus pratique pour toi enfaite
- Ok
- Que ça te serve au mieux
- *Ok donc ça sera surement une totale, une intégrale pour que les*
- Ok
- *Les, euh enfin les jurys de mémoire puissent voir enfaite bien le déroulé comment ça s'est passé, donc c'est pour ça*
- Ben alors parfait, pas de problèmes
- *Super. Ben on va commencer du coup. Euh Est-ce que tu peux te présenter ?*
- Oui, alors euh, euh je m'appelle Lydie euh je suis de diplôme architecte d'intérieur mais aujourd'hui j'ai un peu lâché pour être artiste euh, plus généralement en beaux-arts on va dire
- *D'accord*
- Et euh voilà, j'ai un job à mi-temps pour me permettre de tenir
- Ok
- Euh...je sais pas quoi dire d'autre ...
- *Quel âge tu as ? Dis-moi l'âge que tu as*
- Ah ouai ça c'est très difficile à dire [rire] j'ai trente-trois ans
- *D'accord*

- Je mens sur moi-même donc enfaite
- *(rire)*
- Mais là je suis honnête
- *(rire)*
- Mais aux gens je dis trente, j'ai du mal à dépasser les trente
- *D'accord, bon trente-trois ans et euh tu vis à***** ?*
- Ouai
- *Ouai, ok*
- Oui, oui. Je suis née à ***** et j'habite à *****
- *Et euh du coup t'es de, t'es originaire de ******
- Ouai
- *Ok.*
- Ouai
- *Et euh tu vis seule ? en couple ?*
- Alors euh, je vivais, oui 'fin je vivais seule, enfin avec mon chien pendant très longtemps et effectivement à cause de cette maladie aussi souvent on se dit que ça finira jamais parce que ça isole beaucoup
- *D'accord*
- Mais euh il se trouve que ma vie est un peu chamboulée depuis deux mois et demi puisque j'ai rencontré quelqu'un
- *D'accord*
- Avec qui ça va très très vite
- *Ok*
- Et euh, je suis quasiment euh chez lui tous les soirs donc euh voilà
- *En semi, semi-vie en couple ?*
- Voilà,
- *entre les deux*
- voilà
- *(rire) ben super, c'est bien*
- *(rire) ouai, ouai c'est bien*
- *Euh du coup euheuh, on va commencer au niveau, que tu m'expliques un peu euh le début de ton anorexie, euh*
- Hum hum
- *Le contexte euh ce, ce que tu veux*
- Euh alors j'avais euh, c'était tardif chez moi et c'est le problème je pense, parce qu'en plus, plus c'est tardif plus ça dure euh, euh j'avais 17 ans. Je euh finissais euh fin j'allais avoir le bac euh il se trouve que euh, parce que j'ai quand même énormément, énormément réfléchi tu t'en doutes
- *Hum*
- Et analysé tout ça, et j'ai écrit un livre d'ailleurs dessus
- *Ok*
- Mais euh pas encore publié, on verra. Euh donc j'ai toujours tout eu enfaite petite. J'ai jamais eu de problèmes à l'école, j'ai jamais eu de problèmes à avoir des amis, à avoir des amoureux euh jamais eu de problèmes de poids. Du tout, du tout. J'ai jamais eu de problèmes d'image et euh j'ai toujours un peu pensé que, comme j'étais gâtée etcetera que tout aller m'arriver par magie. Et il se trouve quand je savais que j'allais avoir mon bac

- euh je crois que je me suis retrouvée face à un avenir complètement incertain, que je maîtrisais pas
- *D'accord*
 - Qui allait devenir quelque chose que je ne voulais pas particulièrement
 - *Hum hum*
 - Et ... je réalisais que le monde ne m'attendais pas quoi. Et euh je crois qu'en gros vers 17 ans j'ai essayé de reprendre un peu le contrôle sur ce que je pouvais
 - *D'accord*
 - Et j'ai commencé à, faut dire qu'à cette époque-là en plus c'était un peu tout trouvé parce que toutes mes amies faisaient des régimes. Moi non, parce que moi j'ai toujours été plutôt grande et mince en plus
 - *Ok*
 - Mais euh voilà, et j'ai commencé à perdre du poids, j'ai commencé à trouver ça très facile enfaite de maîtriser ce domaine là
 - *Hum hum*
 - Et j'ai remarqué que ça me redonner un peu une place. C'est-à-dire que je n'étais plus une petite fille parfaite, j'allais devenir quelqu'un que je ne savais pas qui
 - *Hum*
 - Alors euh, euh dans, par défaut enfaite je me suis trouvée une place de fille maigre, on va dire
 - *D'accord*
 - Parce que ça ça marchait, donc euh, donc voilà. Je suis rentrée là-dedans à 17 ans j'ai très très vite compris que ça n'allait pas. Je me suis jamais dit, non non pourquoi pas c'est un mode de vie euh non j'ai tout de suite sentie que j'en souffrais. D'ailleurs c'est moi la première qui aie appelé un psy avant que quelqu'un s'alerte.
 - *Ok*
 - Donc euh donc je savais, j'avais conscience que c'était un mal-être, j'avais conscience que ça n'allait pas
 - *Ok.*
 - Mais euh j'étais incapable de le gérer autrement quoi.
 - *Hum hum*
 - Y'avait, c'est ce que je dis souvent c'est que finalement l'anorexie c'était un peu ma seule solution de survie quoi parce que j'ai tout fait et ne sachant pas quoi faire c'était une solution d'urgence
 - *Ok.*
 - Donc euh...voilà. Après dans la pratique de comment ça a commencé, je sais pas si euh... je sais pas si, je crois qu'au tout début je mangeais un jour sur deux, un truc comme ça
 - *Ok*
 - Ce qui fait que ça donnait l'illusion que je mangeais normalement
 - *D'accord*
 - Et euh... voilà, et au tout début ce qui est euh.. très très, fin le pire, c'est qu'au tout début on perd très vite finalement, donc euh c'est très enivrant et euh ça donne une adrénaline extraordinaire
 - *Hum*
 - Qui disparaît extrêmement vite aussi. Mais donc oui, euh voilà. J'ai perdu très vite, les copines qui voulaient perdre du poids m'enviaient et euh voilà. Enfaite à ce moment-là de ma vie, qui était pas facile ça m'a facilité les choses.

- *Ok*
- Ça me donnait un but, ça me donnait une euh rampe
- *OK. Euh. Est-ce que du coup l'élément déclencheur c'était un peu le côté ou 'fin t'arriver pas à maîtriser l'avenir et que du coup, là c'était la façon enfaite de toi maîtriser euh ben le présent même et tu étais maître de ce contrôle, c'est ça ?*
- Ouai c'est ça
- *Ouai*
- Et après élément déclencheur c'est bizarre parce que ça donne euh, j'ai pas l'impression que c'est arrivé du jour au lendemain ou
- *Oui bien sûr*
- Après un traumatisme ou quoi que ce soit
- *Oui*
- Mais je me souviens d'une fois ou juste avant, c'était après, enfaite un été, l'été de mes 17 ans j'ai commencé à perdre du poids et après j'ai continué. Et cet été-là je me souviens parfaitement, je me revois être dans la voiture avec mes parents
- *Ok*
- Et leur dire « comment on sait qu'on est anorexique ? » et y avait une copine à moi à côté qui me regarde comme ça en me disant « oh euh tu crois que tu es anorexique... » et euh je crois que ça m'a un peu défié
- *Hum hum*
- Et j'ai dit « ben ouai ». Et euh enfaite malheureusement pour moi, ouai. Donc euh voilà, je pense que progressivement je l'ai senti le venir en moi. Au départ je pensais vraiment faire un régime, au tout début et puis quand j'ai vu à quel point ça me faisait du bien euh de devenir maigre que ça me rassurait, que ça m'apaisait
- *Ok*
- Ben euh j'ai, j'ai continué
- *Et euh, est-ce que à ce moment-là du coup 17 ans, tu vivais encore chez tes parents ou t'étais euh ?*
- Oui, oui
- *Oui ?*
- Oui, oui, oui oui, je suis partie de chez moi très tard
- *Ok*
- C'étais y a 6 ans, donc euh oui tu vois, j'avais 28 27
- *28 ; ok. Et euh comment c'étaient les relations que t'a avec tes pa, enfin que t'avais avec tes parents durant euh cette période ?*
- Euh...euh bah... pff... J'ai beaucoup beaucoup tendance à mettre les choses sur mon père même si je ne lui en veux pas etc etc mais disons que euh mon père, j'ai toujours euh l'impression que, 'fin d'ailleurs c'est le cas il a, bon il a eu une éducation très particulière c'est juif-tunisien assez un peu archaïque et tout, donc il ne parlait pas avec nous
- *D'accord*
- Déjà j'avais pas l'impression d'exister donc je pense que c'était clairement euh, j'avais besoin qu'il s'intéresse à moi, qui, que je sois autre chose que euh sa jolie petite fille, quoi
- *Ok*
- Mais il se trouve que j'avais pas d'autre place que ça jolie petite fille, donc encore plus de raisons de devenir anorexique puisque euh comme ça j'avais l'impression de ne pas bouger
- *Hum hum*

- Et puis y'avait aussi je pense un désir de vouloir le priver de, ça c'est en lisant le livre de Gérard Apfeldorfer, je sais pas si tu connais
- *Non*
- Que, qui est euh un psychiatre, euh je sais plus, extraordinaire
- *Ok*
- Qui a écrit beaucoup sur l'anorexie
- *Ok*
- Et euh il a parlé de ce, ce lien affectif enfaite, qui est le fait de nourrir quelqu'un
- *Hum hum*
- Et je crois qu'en refusant la nourriture de mon père c'était un peu pour lui dire ben non si tu as que ça à me donner j'en veux pas
- *Ok*
- Et ouai, et puis c'est bizarre, parce qu'à cette époque-là je me souviens que je me disais « plus je suis maigre moins on me voit, moins je le dérange »
- *Hum hum*
- Je voulais pas le déranger, j'ai toujours été obsédée avec cette idée de ne pas le déranger
- *Ouai*
- Et d'autre un côté, clairement évidemment c'est, c'est ça qui est chiant dans cette maladie c'est que c'est bourré de paradoxes, c'est que en même temps tant qu'on me disait pas Lydie y'a un problème, je ne pouvais pas avancer. Quand on me dit là tu es malade, ben ça m'a fait du bien enfaite
- *Ouai qu'on, qu'on te reconnaisse un peu*
- Qu'on me comprend un peu
- *Ouai ok. Ok et...*
- C'est triste mais, enfaite c'est exprimé par le corps ce qu'on n'arrive pas à exprimer par des mots
- *Ouai, toi tu l'as senti comme ça ? ce que tu n'arrivais pas à dire, par ton corps*
- Euh, ouai. Ben j'arrivais pas à le dire, j'arrivais même pas à me le figurer moi-même, c'est parce qu'on est submergé, on ne sait même pas ce qu'on veut dire, qu'est-ce que je voulais dire enfaite, parce que j'étais privée de dire, de rien dire, donc il suffisait, et je crois qu'il y avait une sorte de pression sociale sournoise qui faisait que je sentais qu'il ne fallait pas dire que je voulais être artiste ou chanteuse, il fallait pas dire que j'étais euh différente de mon père, que j'étais du monde dans lequel j'évoluais et que, et voilà. Et puis c'est très culpabilisant parce que d'un autre côté j'avais toutes les armes aussi, y'a plein de gens qui, qui disent merde à leurs parents et qui disent ben moi je veux faire de la musique, je veux faire ça, et j'en ai pas eu la force, je le reconnais, je l'ai pas fait, par manque de confiance en moi peut-être, ou peu importe mais euh donc c'est aussi très culpabilisant.
- *Parce que du coup, toi, du coup ton rêve c'était de devenir chanteuse, c'est ça ?*
- *Oui*
- *D'accord*
- Ouai à la base, oui c'est un peu ça, c'est que j'ai toujours été persuadée que je serai chanteuse
- *Ok*
- Et que ça allait arriver, et euh voilà, comme tout arrivait naturellement dans ma vie, moi je me suis dit, ben ça va arriver
- *Hum hum*

- Et euh, et c'est pour ça a 17 ans tu te dis non, ça n'arrive pas du tout et euh ouai c'était d'être chanteuse. Euh alors après j'ai, donc j'étais malade parce que ça a duré quoi, et puis même aujourd'hui j'ai encore des troubles alimentaires, je ne suis plus anorexique
- *Hum hum*
- Vraiment je ne me sens plus anorexique mentale, je sens la différence, je veux dire euh je suis plus accro à la souffrance, je ne veux plus maigrir euh je peux manger et tout ça mais est-ce que j'ai toujours des troubles alimentaires oui évidemment je ne mange pas normal mais euh et donc, pourquoi je te disais ça, ah oui parce que pendant ces années de maladie euh évidemment après le bac j'ai fait du droit c'était de pire en pire
- *Ok*
- J'ai découvert l'architecture intérieure
- *Hum Hum*
- Qui m'a énormément plu, donc j'ai fait des études de ça, j'ai été diplômée de ça euh mais il se trouve que voilà ce qui m'aurait fallu c'est faire carrément les beaux-arts quoi
- *Hum hum*
- Les arts appliqués et chanteuse, oui ça a toujours été mon rêve alors aujourd'hui comme je t'ai dit la dernière fois, je chante dans une maison de retraite
- *Oui*
- Toutes les semaines, donc ça c'est, c'est hyper satisfaisant
- *Hum hum*
- Euh Voilà, est-ce que ça ira plus loin un jour après, j'en sais rien, je suis déjà un peu vieille mais euh
- *Ça va [rire]*
- Mais bon, donc euh voilà
- *Et euh du coup...*
- Je vais de mieux en mieux
- *Ça c'est bien, c'est très positif*
- *Hum*
- *Et euh du coup les relations avec ta maman du coup ? comment c'était ?*
- Alors euh les relations avec ma mère sont extrêmement fusionnelles
- *Ok*
- Ce qui fait que tout le monde mettait ça sur son dos parce qu'en général l'anorexie c'est une relation fusionnelle avec la mère 'fin dans la tête des gens en tout cas
- *Ouai*
- Mais il se trouve que, euh, 'fin je, je n'ai jamais été d'accord et je suis toujours pas d'accord. La relation avec ma mère certes est fusionnelle, excessivement peut-être mais elle n'a jamais été ressentie de manière problématique quoi
- *Hum hum*
- Et c'est ça qui m'a toujours pesé d'ailleurs quand je rencontrais des psychiatres ou des médecins parfois, qui me plaquaient des schémas en me disant il faut vous éloigner de voir mère alors que non ce maintien ce n'est pas un problème
- *Hum*
- Et ça ne l'a jamais été, mais oui on était fusionnelle
- *Mais ça ...*
- Et on l'est toujours
- *En plus on le lit dans les livres, enfin personnellement j'en ai vu, j'ai lu beaucoup d'articles de psychiatres aussi qui disaient, beaucoup parlaient de la relation avec la mère et du coup*

- euh, c'est.. 'fin je comprends le fait que tu aies mal vécu le fait qu'on la mettait en avant alors que pour toi ce n'étais pas ça, donc euh*
- Bah, et en plus franchement sans elle je ne m'en serai pas sortie quoi, donc euh, si, je, je on essayait de m'aider en me disant « sépare toi de ta mère » alors que c'était ce qui me sauvait
 - *Hum*
 - C'était terrible quoi
 - *Hum, encore plus ouai, hum, j'imagine. Et euh tu as des frères et sœurs ?*
 - Alors j'ai deux grandes sœurs
 - *Ok*
 - Euh, la plus grande a été très très très dépressive et a eu une phase d'anorexie aussi
 - *D'accord*
 - Donc euh, bon après elle, elle a une histoire particulière parce qu'en plus elle a été adoptée donc elle a eu tout de retrouver sa mère etc. donc euh
 - *D'accord*
 - Donc elle s'était peut-être plus ça, après comme sa maladie est arrivée pendant mon adolescence peut-être que ça n'a pas aidé aussi, ça m'a peut-être empêché aussi de faire une crise d'ado moi,
 - *Hum, parce que t'as combien de différence*
 - Je pense que c'est quand même très lourd.
 - *Avec elle*
 - Euh j'ai 6 ans de différence avec elle
 - *6 ans, d'accord*
 - Donc c'est vrai que quand elle était malade j'étais ado, je ne me rendais pas compte mais peut-être que, quand même voilà, parce qu'elle faisait quand même des tentatives de suicide tout le temps euh c'était un peu lourd pour moi
 - *Ok*
 - De toute manière avec le temps je ne suis dit enfaite j'étais pas si heureuse que ça mine de rien, 'fin j'étais heureuse mais c'était toujours très angoissant à la maison mon père était toujours sur les nerfs donc euh, donc ouai ma plus grande sœur ouai. Et celle du milieu, euh pff, je pense qu'elle a eu sa petite perturbation aussi, mais bon elle est, elle fait un peu plus sa vie à elle de son côté quoi
 - *Hum, t'es la dernière, c'est ça ?*
 - Oui
 - *La petite dernière*
 - *Ok*
 - *Oui, oui et complètement traité comme telle*
 - (rire) d'accord. Et euh, alors du coup, ah et si tu as besoin de faire une petite pause pour aller boire un coup tu n'hésites pas hein.
 - *Ok, ça va pour l'instant*
 - *Si y'a besoin faut pas hésiter*
 - *Merci*
 - *Euh, alors euh du coup, euh alors là on va plus se centrer sur l'adolescence. Euh donc euh on va commencer par euh est-ce que tu peux un peu me dire comment tu as vécu ton adolescence ?*
 - Euh.... Excessivement bien jusqu'à ... 15 ans on va dire
 - *Ok*

- Enfin jusqu'au lycée on va dire,
- *Ok*
- Disons que tout le collège était dit fabuleux, mais genre dans mes souvenirs j'étais sous ecta
- *Ok [rire]*
- Je sais pas j'adorais aller à l'école, pourtant maintenant quand j'y pense je me dis bon y'avait, c'était pas très bien fréquenté et tout ça mais je, j'ai découvert mon amour pour la littérature à cette époque-là, je m'entendais incroyablement, j'avais des relations incroyables avec mes profs de français, j'avais des amis, j'avais des petits amis euh, fin c'était vraiment génial le collègue
- *Ok*
- Et comme j'avais de très bons résultats ils ont fait une dérogation pour que j'aille dans un lycée un peu plus haut
- *Ok*
- Et beaucoup plus grand aussi
- *Ok*
- Et euh là j'ai, j'ai perdu quoi, j'ai perdu mon, mon rôle de petite princesse de l'école, j'ai perdu la facilité à avoir des notes excellentes sans bosser euh, donc euh donc voilà. La seconde euh, bah après c'était pas terrible
- *Hum hum*
- Mais y a un truc qui c'était mis en moi quoi, j'avais plus ma place, j'avais plus ma petite gloire, ma petite place de star parce que ben je suis désolée mais oui je suis narcissique et y'a un psy qui m'avait dit une fois c'est ton plus grand malheur et c'est de la chance parce que d'un côté c'est ce qui te fait souffrir mais c'est ce qui fait que tu voudras toujours t'en sortir. Et donc euh ouai le lycée moyen, la première euh... ah oui j'ai choisi littéraire déjà ce qui était difficile à accepter pour mon père
- *Ok*
- Et je me suis dit bon ça va être mieux quand même, j'ai choisi littéraire euh c'est vachement bien mais y'avait un truc, j'étais pas à ma place enfaite je commençais à sentir que je, je trouvais pas ma place
- *Ok*
- Après le collège, j'arrivais plus à trouver ma place nulle part
- *Ok*
- Même en littéraire même en ... tout... et c'est à la fin de la première que j'ai commencé à perdre du poids y'avait tellement de filles, enfaite y'avait un groupe de filles qui était très très très minces, que tout le monde adorait et y'avait un groupe de filles qui étaient plus rondes et qui faisaient des régimes tout le temps pour leur ressembler.
- *Hum ok*
- Donc je me suis dit donc bon il vaut mieux s'orienter vers
- *La minceur*
- Vers celles qui sont adorées. Je sais pas si ça a joué hein, je dis ça comme ça maintenant après je me dis qu'est-ce qui a pu m'influencer, qu'est-ce qui a fait que je suis devenue anorexique et pas alcoolique ou autre chose, j'en sais rien
- *Hum hum*
- Mais euh... ouai je pense qu'il y avait une atmosphère ou malheureusement à cet âge-là les filles se regardent tellement
- *Hum*

- Et j'ai même une copine qui une fois m'avait dit « tu veux pas nous donner un peu de ton anorexie ? » je trouvais ça terrible, alors que je souffrais tellement en plus et comment c'est, c'est le pire moment en fait quand on est pas, malheureusement, quand on est pas squelettique, parce qu'on a l'air d'aller bien et que, et que les gens ne se doutent et qu'on a envie que les gens comprennent à quel point on va mal
- *Hum hum*
- Mais les gens nous disent, d'ailleurs j'ai vu un psy aussi une fois qui m'a dit « levez-vous » qui m'a regardé de haut en bas et qui m'a dit « oh ben ça va ! » comme si l'anorexie mentale était un, est-ce que, quand t'es très maigre tu es anorexique mental et sinon non. Et ... donc euh ouai, très très, le lycée après coup, sur le moment je ne me rendais pas compte mais après coup j'étais trop perdue dans la masse en faite, c'était un lycée trop grand, je ne me sentais pas bien, moi qui adorais la cantine, j'allais plus à la cantine parce que je ne voyais plus l'intérêt
- *Hum hum*
- Et finalement le fait de rentrer chez moi le midi me permettait de ne pas manger et... voilà. Mais je n'avais pas de problèmes de poids. Je n'ai jamais eu de problème de poids pour autant. Donc euh, donc je ne sais pas tellement pourquoi c'est tombé là-dessus. Sur cette addiction-là.
- *Après euh, quand tu me, quand tu me parles des jeunes filles là, des groupes de jeunes filles c'était dans ta classe ou c'était dans le lycée ?*
- Dans ma classe
- *Dans ta classe. Et du coup c'était beaucoup de filles aussi dans la classe j'imagine, parce qu'en littéraire y'a pas beaucoup de garçons ?*
- Ouai, effectivement. Effectivement y'avait beaucoup de filles.
- *Hum hum*
- Et puis elles étaient, elles étaient, bon c'était leur nature à elles, mais je sais pas pourquoi il se trouve que toutes ces filles étaient là. Elles étaient très libérées, très... elles faisaient envie quoi. Mais euh, 'fin ça n'avait rien à voir avec le fait qu'elles étaient naturellement minces mais euh je sais pas. Je sais même pas aujourd'hui, je sais pas si ça a joué
- *Hum hum*
- Ou si ça aurait été ça de toute manière, mais comme à ce moment-là j'étais obsédée par ça effectivement je les regardais avec envie et je me suis dit voilà c'est pour ça qu'elles ont l'air plus libérées aussi. C'est plus facile pour elles.
- *Et quand tu dis plus libéré, c'était quoi ? 'fin tu*
- Bah, bah comme souvent elles en même temps 'fin elles étaient euh elles s'en foutaient de tout, elles euh ouai elles fumaient beaucoup, c'est pas le fait de fumer, je m'en fou de fumer j'ai jamais voulu fumer mais elles avaient cette attitude de, de ouai, de femmes libres qui... je sais pas, je sais pas comment dire
- *En marge un peu des règles*
- Qui s'en foutent de ce qu'on leur dit
- *Ouai un peu, ça me fait penser un peu, les femmes un peu après les années, tu sais un peu les années 60 un peu, quand elles se sont libérées, ça faisait un peu ça ?*
- Exactement
- *Ouai ?*
- Exactement, exactement, et je pense que voilà là en en reparlant là avec toi, je me dis c'est tellement à l'opposé de ... l'image de la femme que j'avais dans le milieu dans lequel j'évoluais

- *Hum hum*
- Que je pense que j'avais vraiment très envie d'aller vers ça, je sentais que j'avais besoin d'être plus libérée, d'être plus libre de tous les carcans qu'on m'avait mis mais je savais pas comment donc euh je les regardais elles avec envie. Cela étant ce n'était pas non plus ma place d'être comme elles, je leur ressemblais pas
- *Hum hum*
- Je voulais être libre donc je voyais cette image de liberté mais c'était pas la bonne. Donc c'est pour ça que je ne m'en sortais pas parce que je me disais mais enfaite euh même si je me mets à leur ressembler ça ne fonctionnera pas, même si j'essayer d'être comme elles mais
- *Hum hum*
- Mais ce n'était pas la bonne, c'est très difficile, c'est tout, juste une histoire de trouver sa place tout ça et... je chercher un peu partout autour de moi et je voyais des images de femmes plus libres mais c'était toujours pas ça. Donc euh, oui donc euh enfaite je ne sais pas si c'est elles qui m'ont influencée ou si c'est juste que en essayant de maigrir d'un seul coup je me suis dit bon au moins j'ai une place qui est la mienne vraiment. Voilà.
- *Et euh c'était quoi le modèle de femme du coup que tu avais autour de toi à ce mom, 'fin à cette période-là ?*
- Dans mon milieu tu veux dire ? quand je te dis qu'elles étaient différentes de ...
- *Oui*
- Donc je te dis, j'ai grandi dans un milieu juif-tunisien où... ils sont adorables j'ai jamais eu de, on m'a jamais dit faut te marier euh etcétéra etcétéra. Mais euh ... donc y a quand même quelque chose de la femme à la maison qui, qui, qui reste un peu dans le fond
- *Ok.*
- Y'avait pas du tout d'artistes autour de moi, y'a que des médecins ou des opticiens ou des dentistes voilà, et euh, et puis euh j'en sais rien euh j'avais envie de parler de littérature, de justement de sexe aussi, je me sentais plus libérée sexuellement que les autres
- *Ouai*
- je me sentais tentée, euh j'avais envie de remuer un peu ce monde, j'avais envie de faire des conneries presque, j'avais envie de faire des conneries pour les déranger un peu. Pour leur dire votre milieu m'ennuie, mais euh je ne pouvais pas, je ne pouvais pas parce qu'un autre côté je serais tellement triste si mon père ne me regardait plus avec fierté, ce qu'il fait toujours pas d'ailleurs mais, mais voilà c'est être partagé entre celle que j'étais vraiment à l'intérieur, c'est-à-dire une fille rebelle qui peut pas forcément plaire à tout le monde et d'un autre côté être accro au fait de plaire à tout le monde.
- *Cette ambivalence-là, entre les deux*
- Ouai, même elles je les voyais répondre aux profs et tout et... mais moi je ne pouvais pas parce que j'adorais être la petite fille parfaite, quoi. J'adorais ça mais....c'était pas assez libre pour moi, donc euh j'étais coincée
- *Hum hum, mais tu avais le modèle de tes, 'fin voilà, ça reste quand même tes valeurs, tes normes à toi enfaite tout simplement qui étaient avec tes parents et te confronter à ça c'était vraiment les opposer donc, et comme euh quand on voit les gens qui fument leur première clope et tu dis mais moi je sais que c'est pas bien, 'fin on m'a jamais dit de le faire mais j'ai trop envie de le faire aussi parce que je le vois devant moi, c'est je pense tout ce mélange-là enfaite*
- Ouai c'est ça, c'était essayer quelque chose de différent. Euh je me souviens d'une période un peu plus tard où je me suis inscrite sur un site de rencontre pour gens mariés

- *Ok.*
- Et euh, c'était horrible enfaite, je rentrais chez moi en pleurant tout le temps. Ça ne me ressemblait pas du tout mais c'était juste que je me disais qu'est-ce que ça ferait chier mon père.
- *Ok.*
- Euh et euh je crois que j'avais juste envie, j'sais pas, on a juste envie que tout explose parce qu'on se sent mal donc on se dit bah on va faire n'importe quoi, c'est-à-dire arrêter de manger et aller coucher avec des hommes mariés alors qu'on en a pas envie. C'est pas très glorieux mais c'est juste une quête d'identité
- *Et euh, par rapp, avec, 'fin ton père il revient très souvent, tu, enfin maintenant comment ça se passe avec lui ?*
- Euh...mieux parce que bon, parce qu'on ne vit plus ensemble, donc mieux. Mieux aussi parce qu'il a pris sa retraite, il a vieilli, il s'est détendu euh donc ... et parce que moi aussi j'ai fait un grand travail pour le comprendre lui, pour comprendre pourquoi il était comme ça, pour comprendre que ça n'avait rien avoir avec moi, pour comprendre que c'était juste qu'il avait ses problèmes à lui, son histoire à lui qui faisait qu'il était comme ça mais que voilà. Euh et que moi je pourrai passer ma vie à m'acharner à rentrer dans ses cases, de toute manière il ne sera jamais satisfait. Et puis ça fonctionnera pas, donc euh, j'ai fait, j'ai fait un travail suffisant pour retenir que l'amour qui est entre nous, qui est énorme ça y'a aucun doute et accepter cette incompréhension et cette différence et me dire on n'est pas obligé de ressembler à son père et de rentrer dans son monde. Mais c'est vrai que dans certaines périodes j'envier tellement les enfants qui reprenaient le métier de leur père
- *Ah oui...*
- Je me disais ça doit être tellement génial, j'étais obsédée par ça
- *Ok*
- Genre le boulanger qui redevient boulanger etc. Je me disais ça doit être tellement génial, on doit se sentir tellement en accord, en plénitude avec là où on est. Donc euh
- *Ah je te vois plus*
- Ah mince, ouai parce qu'on me dit que j'ai presque plus de batterie et en même temps si je le branche j'ai plus d'écouteur alors comment on fait ?
- *Ah mais si tu enlèves tes écouteurs on peut plus t'entendre ?*
- Ah si peut être, attends
- *Je pense*
- J'essaye de brancher. Ça marche là ?
- *Oui ça marche.*
- Moi je t'entends mal
- *Tu m'entends mal ?*
- Tu m'entends ?
- *Oui je t'entends*
- Bon on va charger un peu et après je remettrai les écouteurs
- *Nickel*
- Donc voilà, qu'est-ce-que je te disais, donc mon père oui donc mieux.
- *Mieux en, mieux en général*
- Ouai
- *Ok. Euh du coup, par rapport au, euh, du coup pour continuer au niveau du, là on va faire plus au niveau du corps euh ... est-ce que tu peux un peu me décrire le rapport que t'avais*

- au corps tout simplement au moment où tu as eu euh, vers euh 17 ans au moment où tu as eu le début de tes troubles ?*
- Euh Encore une fois paradoxe chez moi en tout cas. J'avais aucun problème avec mon corps pour la sexualité
 - *Ok.*
 - Enfin pas à 17 ans puisque j'ai perdu ma virginité à 19.
 - *Ok.*
 - Donc euh aucun aucun aucun problème
 - *Hum Hum*
 - En revanche je crois que j'étais seule entre guillemets avec mon corps
 - *Hum*
 - J'avais des, des envies de violences envers mon corps, vraiment
 - *Ok*
 - J'avais des ... je sais..., prendre un bain par exemple c'était terrible parce que je, j'avais ça devant moi et ça me ... c'était étouffant, c'était étouffant, c'est étouffé enfaite, on veut le réduire au maximum parce qu'on veut pas exister juste en étant un corps
 - *Ok.*
 - Parce que voilà, y'a un décalage entre le fait de ne pas se sentir exister dans sa tête
 - *Hum*
 - Et d'exister à ce point physiquement et, et c'est ça qui est étouffant, qui est complètement... et qui est insupportable. Du coup c'est vrai qu'on a envie de supprimer le corps au maximum
 - *Ok*
 - Et ... pour que Euh... pour je sais pas Pour aussi se ressentir un peu parce qu'on se sent tellement perdu qu'on a l'impression que se réduire, on va peut-être plus ressentir les choses. On va se sentir à nouveau vivante quoi
 - *Ok*
 - Mais euh, c'est vrai que je me souviens avoir eu des envies de violence envers mon corps particulièrement quand je prenais des bains, ce que j'ai arrêté d'ailleurs à un moment, c'était une grande victoire d'ailleurs quand j'ai été mieux d'en reprendre.
 - *Hum hum*
 - Euh mais c'est vrai que c'était insupportable et ah aussi quand, le fait d'essayer des vêtements. C'était horrible de sentir qu'un vêtement n'était pas large sur moi
 - *Ok*
 - C'était horrible, de sentir ma peau, insupportable. Et en revanche dans la sexualité aucun problème.
 - *Aucun problème avec le, du coup euh, juste pour reprendre, quand tu as commencé à sentir cette violence envers ton corps euh c'était euh au début de tes troubles ou c'était avant même ?*
 - Ah non c'était quand les troubles étaient bien, bien présents, avant pas du tout
 - *Avant pas du tout ?*
 - Pas du tout, du tout
 - *Ok, d'accord. Ok. Et euh, du coup, euh si on va continuer sur la sexualité vu qu'on en discute [rire] si ça te va bien sûr ?*
 - [rire] pas de problème
 - *Si y'a des questions que tu veux pas répondre tu me dis aussi bien sûr. Mais euh, du coup, euh tu me dis que tu avais perdu ta virginité à 19 ans, euh est-ce que*

- Ouai
- *Est-ce que avant de faire euh pour la première fois l'amour euh tu étais euh 'fin comment tu te plaçais par rapport au désir de l'autre, quand quelqu'un, quand tu voyais le désir par exemple de quelqu'un comment tu te plaçais ? Comment tu te ressentais ?*
- ... euh Je veux pas être obsédée ...
- *Dis...*
- Mais j'ai toujours été très portée sur la chose
- *Ok*
- Depuis que je suis petite je suis obsédée par les garçons
- *Ok.*
- Dès que j'ai été en âge de savoir ce qu'était l'acte sexuel euh d'y penser, j'adorais plaire, j'adorais susciter cette envie euh chez un homme
- *Ok*
- Et euh alors oui bizarrement 19 ans c'est pas particulièrement tôt mais euh quand ça s'est présenté j'étais, oui j'étais très à l'aise. Y'avait aucun problème. Je savais que c'était mon truc (rire) entre guillemets
- *Hum Hum (rire)*
- Donc euh, ouai non ça n'a jamais, ça a toujours été quelque chose d'extrêmement naturel pour moi, le sexe
- *Et durant l'anorexie, est-ce que du coup euh t'as eu une modification un peu de ce rapport-là ou pas du tout ?*
- Euh Seulement quand j'ai été euh à un point catastrophiquement bas
- *Ok*
- Parce que bon je pouvais à peine marcher donc forcément, voilà. Sinon non, et euh c'était terrible aussi parce que, être dans un corps que, ce qui me dérangeais c'était pas mon corps pendant l'axe sexuel mais euh en revanche ce qui me dérangeait c'était euh de plaire en me faisant du mal
- *Ok*
- Les hommes qui me disent « oh tu es toute fine c'est joli » bah c'était dérangeant parce que c'était une maladie
- *Hum*
- Je suis pas toute fine, je me fais vomir, c'est pas jolie. Mais euh ... mais ouai c'était... je sais pas si ça m'a aidé en fait de voir autant d'hommes pendant ma maladie.
- *Et c'était euh 'fin c'était comment de, c'était une envie de ta part de voir beaucoup d'homme ou c'était euh, 'fin est-ce que tu penses qu'il y avait un lien avec l'anorexie ou pas du tout ? C'était une envie de ta part*
- Ouai c'est pas faux... euh je pense que, comme tu vois depuis le début je parle de mon père
- *Oui*
- Je pense que y'a un truc en moi qui fait que je voulais plaire aux hommes
- *Hum Hum*
- Globalement
- *Ok*
- Fallait, il fallait plaire aux hommes, j'arrivais pas trop à plaire à mon père alors euh surtout que c'était toujours des hommes plus vieux
- *Ok*

- Toujours, toujours donc euh oui, je crois qu'il y a un truc comme ça en moi de.... Si je suis pas une jolie fille qui satisfait les hommes à quoi je sers quoi ?
- *Hum hum*
- Euh... encore une fois ça va mieux hein !
- *[rire]*
- C'est ce que je ressentais avant
- *Oui oui*
- Aujourd'hui si je disais ça, j'aurais envie de me tuer mais... mais
- *Mais c'était avant*
- Mais à un moment quand j'étais mieux, j'ai compris enfaite, avant quand j'étais très énervée contre les féministes je crois que c'était comme les homophobes
- *Hum hum*
- J'en étais une refoulée, tu vois ? et Et je me disais mais elles sont folles, faut se tenir bien, faut être élégante pour un homme parce que j'étais encore un peu là-dedans encore
- *Ok*
- Et même une fois, je me souviens j'ai dit à ma mère, je crois que je suis une femme macho et euh... enfaite pas du tout, pas du tout c'est juste que je les enviais d'avoir cette liberté, encore une fois
- *Hum*
- Ben ouai d'ailleurs ces filles de seconde, elles étaient, elles étaient ultra vivantes. Mais oui, oui, oui c'était, important pour moi j'avais l'impression que c'est ce qui me faisais exister quoi
- *Ouai*
- Le regard des autres
- *Ok. Euh ... au niveau du coup du plaisir euh en général, quand t'étais, 'fin du coup quand t'étais anorexique euh... est-ce que tu peux un peu m'expliquer un peu ou se trouvait du coup le plaisir. Bah du coup t'avais le plaisir sexuel ?*
- Oui. Oui oui oui.
- *Et après du coup ? est-ce que tu avais d'autres plaisirs ?*
-
- *Où se trouvait enfaite le plaisir ?*
- Pendant ma maladie d'autres plaisirs ?
- *Oui*
- euh Non puisque bon le principe c'était que dès que je me faisais plaisir c'était, j'avais l'impression de mourir enfaite
- *Ok*
- Y'a un gros gros truc de plus je souffre mieux je me sens
- *Hum Hum*
- Et plus j'ai du plaisir, plus il y a une alerte dans ma tête qui me dis ça va pas. C'est-à-dire que par exemple dans un même aliment qui a bon goût
- *Oui*
- Il me faisait plus mal que le même aliment s'il était mauvais ou qu'il n'a pas de goût même si c'était les mêmes calories, les mêmes
- *Ouai*
- Je me souviens que j'achetais toujours des fruits ultra durs, pas mûres
- *Ok*

- Parce qu'il ne fallait pas qu'il y ait ce côté tendre, sucré euh c'était hyper angoissant pour moi
- *Ok*
- Alors que c'est les mêmes calories au bout du compte, mais il fallait que ce soit désagréable. Il fallait que je souffre. Y'a une quête de souffrance, aussi, énorme. Comme si ça allait me donner de la valeur. Aussi parce que c'était dans mon éducation je pense.
- *Ok.*
- La souffrance, euh comme si c'était en plus de ça j'ai souffert, c'est bien.
- *Ok. Et...*
- Donc non aucun plaisir.
- *Ok. Et euh, je vais te lire un témoignage d'une, du coup d'une jeune euh d'une jeune britannique.*
- Ouai.
- *C'est un témoignage qui m'a beaucoup, beaucoup aidé, 'fin qui m'a beaucoup aidé, qui m'a aidé un peu pour mon sujet (rire)*
- Hum hum
- *Et euh son 'fin son article m'a aidé et euh donc enfaite là c'est un petit témoignage qui est dans son article euh j'aimerais, je vais te le lire et euh juste que tu me dises toi euh qu'est-ce que tu en penses ? euh est-ce que ça te fait penser à des souvenirs, est-ce que ça te fait penser à des choses, enfin voilà.*
- *Ok.*
- *Donc du coup ça commence par : « J'ai été frappée par mon dégoût...*
- *Ok.*
- *Tu m'entends ?*
- Euh ouai vas-y.
- *Nickel. Alors euh c'est : « j'ai été frappée par mon dégoût apparent pour le désir féminin à part entière. Quelques années plus tard, je jouais dans le jardin de ma meilleure amie et je lui demandais si elle achetait toujours des glaces au chocolat et à la banane, que nous avions tant apprécié la fois auparavant. Elle me dit oui avec un sourire et elle me demande est-ce que tu m'en demande, est-ce que tu en veux une, et j'ai secoué la tête et je me suis sentie gênée et honteuse prise en quelque sorte entrain de désirer de la nourriture. Encore aujourd'hui quand j'achète mon déjeuner au travail et qu'on me dit de profiter, je tressaille et je veux momentanément rendre la nourriture et la rejeter. La corrélation implicite entre l'indulgence de soi et le désir. » est-ce que... qu'est-ce que tu en penses ?*
- la honte surtout dont elle parle euh pour moi, oui exprimer une envie de me faire plaisir, dire j'ai faim ou j'ai envie de ça c'était inenvisageable. Oui, je saurai pas pourquoi mais oui j'en aurai eu honte vraiment honte. Et c'est vrai que j'ai du mal encore aujourd'hui quand on me dit « profite », pourtant j'admire tellement, comme j'ai compris que c'était très symptomatique de la maladie euh j'adore les gens qui savent se faire plaisir. J'ai une admiration pour eux extraordinaire. Mais c'est vrai que, oui je suis complètement d'accord avec elle, avec euh ce principe de fais toi plaisir, prend du temps pour toi etc. j'ai l'impression, j'ai l'impression d'être un déchet, de servir à rien, que je devrais m'activer pour les autres au lieu de prendre du temps pour moi.
- *Ok.*
- Mais bon, enfin, avant
- *Mais euh, 'fin mais du coup le plaisir sexuel pour toi, 'fin parce que du coup quand tu as un rapport sexuel tu as du plaisir ?*

- Alors je sais pas si c'est parce qu'au dep, parce que récemment j'en ai parlé avec un psychiatre qui m'a dit est-ce que parce que justement, parce que c'était pas que pour toi que c'était partagé et bon, et euh sur le coup j'ai dit oui et après effectivement... et ah c'est peut être ça que tu parlais tout à l'heure, parce que du coup j'ai pensé à la masturbation
- *Oui*
- Qui est que pour moi et c'est vrai que ça n'intervenait pas non plus. Peut-être parce que ce n'était tout simplement pas monté, je ne pouvais pas avoir de plaisir qui était montré au monde
- *Ok*
- Mais je, mais là seule peut-être que j'y arrivais un peu mieux et puis c'est vrai que ça n'avait pas d'incidence sur mon corps donc euh... je pense que c'est pour ça que ça passait
- *Ok.*
- Mais euh... mais euh, alors prendre du plaisir c'était terrible mais prendre du plaisir en public c'était pire. D'ailleurs manger en public c'était une torture
- *Ouai*
- Ouai vraiment
- *De voir que les autres pouvaient te voir prendre du plaisir c'était*
- *Ah c'était terrible*
- *Ouais ok.*
- J'avais l'impression d'être, je sais pas comme souillée quelque chose comme ça, du domaine... ouai c'est vrai comme quelque chose de dégoût et de sale
- *Ok*
- Etrangement.
- *Ok J'vais, du coup on va un peu rebondir sur euh, enfaite je regarde en même temps mon guide d'entretien [rire] avec mes questions*
- *Oui oui*
- *Je fais les deux. Et je vais juste aussi allumer la lumière sinon tu vas pas me voir. Donc j'arrive. Hop. Déjà là on sera un peu mieux. Alors ça on a discuté, ça non, euh ok. Alors on va revenir un peu vers la puberté et euh*
- *Hum*
- *Je voudrais savoir comment tu as vécu euh les changements corporels lors de la puberté ?*
- Encore une fois je pense que je vais être un peu à côté de la plaque à côté de ce que tu entends d'habitude mais j'ai adoré
- *Ok*
- J'ai adoré, j'ai adoré parce que encore une fois j'ai adoré avoir de la poitrine et commencer à plaire aux garçons quoi
- *Ok*
- Ça plaisait aux garçons donc moi ça me comblait et puis j'ai toujours adoré euh les femmes voluptueuses et tout, j'ai toujours trouvé ça magnifique et d'ailleurs j'ai continué à trouver ça magnifique après. Je, j'étais pas, j'étais lucide quoi
- *Ouai*
- Sur le fait que maigre c'est pas jolie euh en revanche ça me paraissait plus facile à vivre, ça c'est sûr. Mais euh, les femmes voluptueuses je les ai toujours trouvées très magnifiques donc moi quand euh, oui au tout début du collège j'ai commencé à avoir des seins et des formes euh plus attirantes j'ai adoré quoi. Et franchement je m'habillais, quand j'y pense aujourd'hui je me dis je ne laisserai pas ma fille sortir comme ça et tu vois ma mère euh je

- m'habillais avec des décotés, des trucs transparents euh 'fin bon je m'éclatais totalement. J'ai fait un piercing au nombril à 15 ans ...
- *[rire] t'aimais ça*
 - Hein ?
 - *Le côté où...*
 - Ah oui, oui, oui j'adorais ça, j'adorais ça vraiment, de tous les jours me préparer en, comment se montrer un peu plus sans, en étant accepté en cours [rire], mais euh, oui je me souviens une fois avoir porté un haut complètement transparent avec un soutien-gorge pushup euh en cinquième quoi. Mais euh, ben oui en plus j'étais amoureuse de tous mes profs donc j'étais ravie euh donc non très bien. C'est vrai que totalement paradoxale mais j'ai très bien accepté d'avoir des formes de femme.
 - *J'ai une question, parce qu'enfaite tu m'as dit euh « les femmes voluptueuses j'ai toujours aimé ça mais je savais que être mince c'était plus facile à vivre » comment ça ?*
 - Est-ce que c'est aussi le fait que, alors en plus c'était il y a quelques années je pense qu'il y a eu une grosse mode de ... des filles très fines et j'avais l'impression peut-être que je voyais moins de chose à assumer euh... je sais pas y'avait sûrement un côté gamine chez les très minces qui me renvoyais à des références de pas d'obligation, de tout ça euh
 - *Ok.*
 - J'avais aussi l'impression aussi qu'elles plaisent à plus de monde
 - *Ok.*
 - Ce qui est faux aussi, mais quand on est dans un milieu, enfaite c'est les filles entre elles qui pensent que c'est toujours plus simple d'être mince. Ce qui est absolument faux. Mais euh... et puis, plus à assumer, j'en sais rien, oui, plus à assumer oui plus se monter, on les voit les filles toutes minces, on les voit moins, on les ... je, je sais pas c'est s'assumer entièrement pour moi. Voilà le fait qu'elles prennent plus de place de physiquement et qu'elles assument aussi leur beauté, c'est-à-dire que, c'est-à-dire qu'elles prennent le risque aussi de plaire et de ce que ça peut comporter c'est-à-dire qu'elles peuvent se faire aborder tout le temps en plus. Elles suscitent effectivement chez le...voilà. En même temps je voulais plaire et en même temps...encore une fois que des paradoxes
 - *Hum hum*
 - Et en même temps je crois que j'avais conscience que, je me souviens d'ailleurs que Madame M qui m'a dit une fois « oui bon tu as raison d'en avoir peur mais on ne se fait pas violer tous les quatre matins »
 - *Toujours aussi cru, on adore*
 - Mais euh (rire)
 - *(rire) j'adore*
 - Mais c'est vrai que, je pense que j'avais, j'avais en moi aussi cette angoisse de ça, de ... de me faire attraper, de, de ne plus rien contrôler et j'avais effectivement l'impression que ces femmes assumaient plus et pouvaient susciter plus, été moins cachées enfaite
 - *Donc les femmes, les femmes voluptueuses*
 - Ouai, ouai, c'est plus discret, c'est tout simplement plus discret d'être mince ou d'être maigre. Et ce que je voulais pas encore une fois le paradoxe c'est qu'en même temps moi je voulais qu'on me voit, je voulais monter sur scène, je voulais... mais euh... donc je les enviais mais je ne me sentais pas la force
 - *Hum hum*
 - D'assumer leur féminité
 - *Ouai*

- Leur féminité et peut-être du coup leur féminisme aussi, j'en sais rien ... mais donc oui et puis c'était très à la mode aussi à ce moment-là moi je trouve les filles maigres. C'est marrant parce que je suis pas du tout devenu anorexique pour une question d'esthétique
- *Hum*
- C'est une question de quête d'identité, cela étant le fait que les filles squelettiques soient à la mode ça aide pas
- *Bah*
- Ça aide pas du tout
- *C'était du coup y'a, du coup euh y'a 13 ans à peu près ? c'était en, ouai*
- Ouai, ouai
- *Ouai c'était totalement à la mode à cette époque-là*
- Voilà, ça s'est calmé, ça s'est calmé
- *Ouai c'était, c'était très à la mode 'fin moi j'étais toute petite mais je m'en rappelle encore que c'était à la mode (rire)*
- (rire) ouai, ça me rassure parce que moi je me demandais est-ce que c'est moi qui suis obsédée par ça ?
- *Non non*
- Ou est-ce que c'est vrai que
- *Non, non du tout. Non, non*
- Et je me mettais à les scruter dans les magasins et j'étais révoltée, j'en pouvais plus c'était une souffrance à chaque fois que je voyais toutes ces filles, j'avais envie de dire mais merde quoi dites-le qu'elles ne vont pas bien parce que... ne faites pas croire aux gens qu'on peut être comme ça et aller bien. Voilà c'est ça que je voulais, arrêtez de faire croire aux gens ça
- *Hum hum*
- Parce que moi j'essaye de faire passer un message et vous vous êtes entrain de faire croire que c'est juste un truc esthétique
- *Hum et euh c'était quoi pour toi le message que tu faisais passer ?*
- Euh.... Bah je crois que c'était ça, c'était ma rébellion à moi enfaite, euh
- *Ok*
- Le fait d'être en réalité féministe même si j'arrivais pas à le dire
- *Hum*
- Le fait d'être artiste, le fait d'être euh de ne pas aimer les codes de la religion non plus
- *Ok*
- Euh.... Ouai le fait d'avoir envie de proposer euh ma vision du monde, le fait de me sentir différente, le fait de dire que le monde tel que je le perçois y, parce que j'ai découvert après que j'étais extra, extra quoi, hyperesthésique, c'est-à-dire que j'ai les sens hyper développés
- *Ah ok*
- Donc c'est vrai que ça a dû, ça a dû contribuer au fait que je reçoive le monde un peu plus fort
- *D'accord*
- Et je crois que j'avais, j'avais un besoin d'expression énorme, de dire comment je ressentais les choses différemment des autres
- *D'accord*
- Et c'est qu'en plus chez moi euh pour pas angoisser mon père qui est un homme très angoissé

- Ok
- Il fallait toujours fermer sa gueule un peu
- Ok
- Et moi j'avais tellement de choses à dire, tellement de chose à dire que je crois que, que le message c'était ça, que je veux parler et je veux être féministe alors que j'ose pas et je veux être artiste alors que j'ose pas ... et je veux proposer ma vision du monde quoi
- *Est-ce que t'osais pas parce que, parce que c'était pas accepté dans ta famille ou parce que c'était pas accepté dans euh la totalité de la, de la société par exemple ?*
- ... bah c'était plus, c'est plus difficile à accepter dans, c'était pas accepter dans le monde dans lequel j'évoluais certes et dans la société plus générale c'est beaucoup plus difficile de, de, d'être artiste, d'être différente que, que de suivre, que d'être dans le rang quoi
- *Hum hum*
- C'est plus difficile. Et moi j'ai jamais appris à me battre, puisque comme je t'ai dit au début j'ai toujours tout eu donc je crois que je ne savais pas faire. Je voulais quelque chose que, qui fallait se battre pour l'avoir, fallait vraiment s'acharner et moi je savais pas faire ça
- *Hum hum*
- Je savais pas du tout donc euh... mais encore une fois c'est culpabilisant parce que j'aurai pu... j'aurai pu emmerder tout le monde et faire bouger les choses et j'étais, j'étais incapable, j'étais incapable. Je savais pas faire.
- *C'était un peu ta forme de rébellion, on peut dire du coup ?*
- Ouai
- *Ouai c'était ça*
- Ah ouai ouai, ouai ouai. Quand j'ai écrit mon livre, au, au tout début je l'ai, là j'ai changé le titre mais au départ j'l'ai appelé rébellion.
- *D'accord*
- Ou révolte, j'crois. Ouai ouai c'était ma révolte à moi.
- *D'accord, euh est-ce que ce livre je pourrai, j'pourrai, tu le vends ou pas du tout ?*
- Eh bah, faudrait que je l'envoie à des éditeurs. Là j'l'ai imprimé euh
- Ok
- Faut juste que je le fasse relier
- Ok
- Euh et je voudrais l'envoyer à des éditeurs euh mais je peux te l'envoyer oui bien sûr.
- *Bah je serai ravie de le lire*
- Ouai, beh je serai ravie d'avoir ton avis.
- *Carrément ça me ferait, ça me ferait... parce que enfaite moi, de ce que j'ai, de ce que j'ai beaucoup lu et parce que enfaite c'était pour moi très important d'avoir de l'entretien avec euh des personnes qui ont vécu ça, parce que dans beaucoup de livres, dont Sue Holmes elle disait qu'elle en avait marre d'entendre ce que les autres disaient de sa maladie alors qu'ils ne l'avaient pas vécu. Et c'est pour ça que c'était très important pour moi d'avoir vos avis enfaite, donc plusieurs personnes qui ont vécu ça, parce que je ne voulais pas que mon mémoire soit un reflet de ce qu'on dit dans les livres [rire] et qui n'existe pas forcément.*
- Ben ça fait du bien euh c'est bien. 'fin ça fait plaisir parce que euh évidemment qu'y'a des trucs vrais, d'ailleurs franchement je pense que ce qui m'a le plus aidé c'est aussi ce que j'ai lu
- *Hum*

- Euh mais enfaite j'ai pas lu sur l'anorexie, j'ai lu sur la psychologie, j'ai lu sur le sentiment d'abandon beaucoup
- *Ouai*
- C'est-à-dire plus les choses autour. Quelque part je me reconnais plus dans les livres sur l'alcoolisme que sur l'anorexie tu vois.
- *Ouai*
- C'est plus une question de sensibilité mais c'est vrai que dans l'anorexie malheureusement les symptômes physiques sont tellement importants
- *Ouai*
- Qu'on se focus trop là-dessus quoi
- *Hum*
- Alors que, alors que moi là où j'ai le plus souffert c'est vraiment pas quand j'étais le plus maigre. Bon après c'est vrai qu'il y a une condition physique à préserver quoi, il faut rester en vie mais euh, mais euh, c'est vrai que c'est beaucoup stigmatisé par ça donc dans les livres on parle que ça. D'ailleurs je me souviens Madame M je la trouvais, étrangement c'est entre guillemets juste une diététicienne parce que j'ai vu des grands psychiatres et des machins spécialistes dans l'anorexie mais elle comprends tellement tout
- *Elle est*
- J'ai jamais compris comme, comment elle faisait, je lui disais comment, comment vous savez des choses alors qu'elle n'est pas anorexique, elle n'a pas un trouble alimentaire elle, mais franchement Madame M dans la, une diététicienne juste même pas médecin, même pas truc c'est la personne qui m'a le plus aidée clairement dans toute ma maladie
- *Hum*
- Vraiment, vraiment
- *Ça m'étonne pas*
- Elle est incroyable
- *Ouai, elle est incroyable, c'est une tre 'fin je sais que, du coup euh 'fin c'est quelqu'un où elle, j pense qu'elle a eu beaucoup, beaucoup d'expériences qui l'a beaucoup aidé déjà et elle est, 'fin elle a un vécu sur le, quand elle parle de l'anorexie c'est bluffant, parce qu'elle arrive vraiment à avoir ce qu'on dit dans les livres mais aussi le côté terrain c'est-à-dire on dit ça mais moi je sais que c'est comme ça, c'est ça. Et je sais que tout ce que j'entends c'est des choses qu'elle m'a dit, 'fin qu'elle m'a dit de par, parce que je l'ai aussi enquêtée du coup*
- *Ouai*
- *Et du coup je l'ai enquêtée et bah oui ça m'étonne pas du tout, elle est vraiment, elle est géniale, elle est vraiment*
- *Bah oui*
- *Oui bah c'est*
- Et puis elle a une sensibilité que, on se dit comment elle peut percevoir ce genre de chose puisqu'elle n'est pas censée être dans mon cas quoi, mais elle perçoit tout elle est incroyable
- *Ouai, non mais c'est vraiment une belle personne, franchement et, et c'est bien 'fin parce qu'en plus tu dis c'est que une diététicienne et c'est vrai que l'on se dit que nous 'fin les diét on est très mis de côté dans, 'fin dans les prises en charge médicales et qu'enfaite pour beaucoup enfaite on peut changer la donne quoi, 'fin là*

- Mais euh, enfaite, euh le, en avançant j'ai compris que le, le statut entre guillemets de la personne qu'on, qui nous aide n'a aucune importance, j'te dis j'en ai vu des psychiatres qui prenaient des tonnes d'argent en plus euh
- *Super [rire]*
- Et même des médecins [rire]. Une médecin qui travaille avec Madame M pour le coup et, tu vois elle l'aime bien Madame M euh soi-disant spécialisée dans l'anorexie
- *Hum*
- Euh... pff voilà ou des psychiatres avec des titres à rallonge et rien et Madame M elle est, c'est vrai elle n'est même pas médecin c'est fou mais euh c'était le jour et la nuit. Mais j'sais rien peut-être que oui effectivement le statut n'a aucun rapport
- *Ouai*
- Peut-être qu'une autre anorexique se sera j'en sais rien une prof de yoga qui l'aidera oui un truc comme ça
- *Hum*
- Ouai mais enfaite peu importe quoi, et c'est pour ça, pour ça que c'est difficile à traiter aussi. Parce que c'est difficile de dire il faut tel médecin ou il faut tel truc. Non pas forcément, donc c'est très, très, très difficile à traiter mais euh le mieux effectivement c'est d'avoir des personnes comme vous, comme toi et Madame M qui s'acharnent à comprendre que, que même s'il y a des schémas communs on n'est pas toutes, on est toutes très différentes quand même quoi
- *C'est ça, c'est ça et parce que bah en même temps vous restez, 'fin c'est pas comme le diabète, le diabète 'fin on sait, y'a une liste 'fin l'anorexie c'est plus large et euh moi du coup ce que je concentre euh ma vision, ma vision de ce que j'ai lu de l'anorexie, bah là par exemple avec cet entretien-là bah toi pas forcément, bah c'est pas ça enfaite. Moi c'est plus, moi je travaille plus sur le lien entre les personnes qui du coup euh sont anorexiques et qui ont beaucoup de mal avec la sexualité, des personnes qui ne veulent pas entendre de la sexualité*
- *D'accord*
- *Et qui veulent vraiment euh rien du tout, et euh du coup toi par exemple c'est un autre schéma, mais c'est un autre schéma qui est hyper intéressant pour moi aussi parce que du coup tu amènes aussi autre chose. C'est super intéressant.*
- *Hum hum*
- *C'est vraiment super bien. Et euh juste j'ai une petite question comment toi du coup au niveau de la restriction alimentaire que tu, bah quand tu étais anorexique euh est-ce que tu pourrais me dire maintenant avec le recul que tu as, quelles étaient un peu les raisons de cette restriction.*
- *Comment ça ?*
- *Pourquoi, pourquoi l'aliment par exemple ?*
- Bah ça c'est la question que je me suis toujours posée.
- *Ok*
- Alors moi je pense que c'était parce qu'effectivement il y avait un aspect physique, comme étant narcissique voilà, euh après quand on a un besoin d'expression on sait que les gens vont le voir
- *Ouai*
- Euh à part la drogue qui effectivement fait un effet mais les gens ne le voient pas. Donc je pense qu'il y a ce côté-là du paraître, il fallait qu'on voie un peu mon mal être.
- *Ok*

- Euh après une fois j'avais rencontré une femme qui remplaçait Madame M pendant qu'elle était en congés maternité
- *Hum hum*
- J'avais pas hyper accroché mais
- *Ok*
- Je lui avais posé cette question-là, c'était la question que je me posais pourquoi ça, « pourquoi moi c'est la bouffe ? » et elle m'a dit que elle pensait, elle en tout cas, j'ai trouvé ça intéressant comme supposition, qu'il y avait une disposition physique, c'est-à-dire que tout le monde n'était pas capable de se priver de nourriture et de tenir debout et tout le monde n'était pas capable de s'enfiler 3 bouteilles de vodka. Et je me dis, je me suis dit c'est peut-être pas faux, c'est peut-être pas faux. Peut-être qu'il y a aussi une capacité physique enfaite, une capacité physique à être anorexique, j'en sais rien. Peut-être que tout le monde n'y arrive pas. Et puis en plus ça dure quand il y a la boulimie qui s'en mêle. Et c'est vrai que tout le monde ne peut pas se faire vomir aussi, donc euh donc peut-être que les prédispositions physiques aident, 'fin aident, c'est horrible, euh font que ça s'est tourné là-dessus quoi. Et puis le rapport aux autres. Y'a beaucoup de chose dans la nourriture, on se prive aussi, on se coupe un peu du monde, on se coupe des repas en famille donc c'est, donc y'a beaucoup de choses dans la nourriture qui fait que ça marque beaucoup, donc quand on veut vraiment tout arrêter, arrêter de manger y'a pas grand-chose de mieux quoi.
- *Hum*
- Même si, là en revanche y'avait un truc qui m'avait énervée chez cette même personne c'est qu'elle m'avait dit « je t'admire parce que c'est vouloir faire passer un message comme vouloir faire une grève de la faim ». J'en envie de dire pas du tout, j'ai pas du tout fait une grève de la faim. Je souffrais et je, j'arrivais plus, et j'avais envie d'être maigre mais c'était pas du tout une grève de la faim parce que c'était pas conscient donc euh
- *Ouai c'est ça c'est le côté un peu inconscient, 'fin c'est inconscient ce genre de choses, c'est pas oui je fais, une grève de la faim c'est conscient...*
- Bah évidemment
- *C'est un déjà c'est un acte politique et...*
- Et voilà, donc c'était pas ça. Mais effectivement je pense que peut-être que c'était parce qu'il fallait que ça se voit, que ça se voit et que ça dérange. Et ne pas partager les repas de familles ça dérange, voilà je pense.
- *Ok. Je crois qu'on a terminé, pour moi en tout cas.*
- *Ok*
- *J'ai fini mon guide d'entretien euh donc je vais arrêter mon enregistrement maintenant.*

Annexe E : Le guide d'entretien des personnes ayant eu des troubles anorexiques

Grille d'entretien :

Actuellement en première année d'un Master en Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation à l'Institut Supérieur de l'Hôtellerie et de l'Alimentation à l'Université de Toulouse Le Mirail. Je réalise un mémoire dont le thème principal est l'anorexie. Mon objectif est d'avoir plus d'informations sur des jeunes filles ayant des troubles anorexiques, leurs vécu avec leur corps, le désir, la sexualité, Cet entretien durera une heure. Je tiens à préciser que cet entretien sera enregistré sauf refus de votre part. Cet entretien sera retranscrit de manière anonyme. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le but de cet entretien est d'avoir votre avis et votre expérience sur certaines questions.

Présentation générale :

1. Pouvez-vous vous présenter ?

-Quel est votre âge ? Votre situation professionnelle ? Vivez-vous seule ou en couple ? Avez-vous des enfants ?

Focus sur le début de l'anorexie :

2. Pouvez-vous me raconter le début de votre anorexie ?

Dans cette question, le but est de savoir dans quel contexte l'anorexie est arrivée, de commencer à introduire l'anorexie, d'avoir son expérience, de voir comment elle le raconte, de connaître son histoire

- Quand vos troubles ont-ils commencé ?*
- Dans quel contexte se sont-ils manifestés ?*
- Est ce qu'il y a eu un élément déclencheur ?*

3. Si vous pouviez me décrire ce que l'anorexie vous a apporté, quelles seraient les choses qui vous viendraient à l'esprit ?

L'objectif de cette question est de savoir qu'est ce que l'anorexie lui apportait, de voir si ça a été un moyen d'affirmer son identité, un moyen de fuir le regard des autres ...

Le corps à travers l'anorexie :

L'objectif de cette partie est de me permettre d'explorer l'hypothèse 1

4. Comment avez-vous vécu votre adolescence ?

Le but est de savoir la vie qu'elle avait lorsque l'anorexie a commencé, comment elle se sentait avec ses parents(moyen de savoir comment sont ses parents pour la partie 1), ses amis et elle-même.

- *Est ce que vous avez eu une relation conflictuelle avec vos parents ?*
- *Est-ce que vous vous sentez incompris face aux autres ?*
- *Comment vous vous décrivez à l'adolescence ?*

6. Comment pouvez-vous me décrire le rapport que vous aviez avec le corps en général à l'adolescence ?

L'objectif est de savoir quel était la relation avec le corps en général durant le début de l'anorexie

- *Est ce que vous vous compariez aux autres ?*
- *Aviez vous des modèles pour qui vous vouliez ressembler ?*
- *Quel était le rapport avec le corps d'un jeune homme ? d'une jeune femme ?*

7. Et le rapport avec votre corps ?

L'objectif est de savoir quel était la relation avec son corps durant le début de l'anorexie

- *Aviez-vous des complexes ? Si oui, quels étaient ces complexes et comment vous viviez-avec ?*
- *Est ce que vous vous sentiez mal dans votre corps ?*

7. Comment avez-vous vécu les changements de votre corps lors de la puberté ?

Le but de cette question est de comprendre comment l'enquêtée a vécu les changements de son corps, demander comment elles ont réagi face à ces changements ?

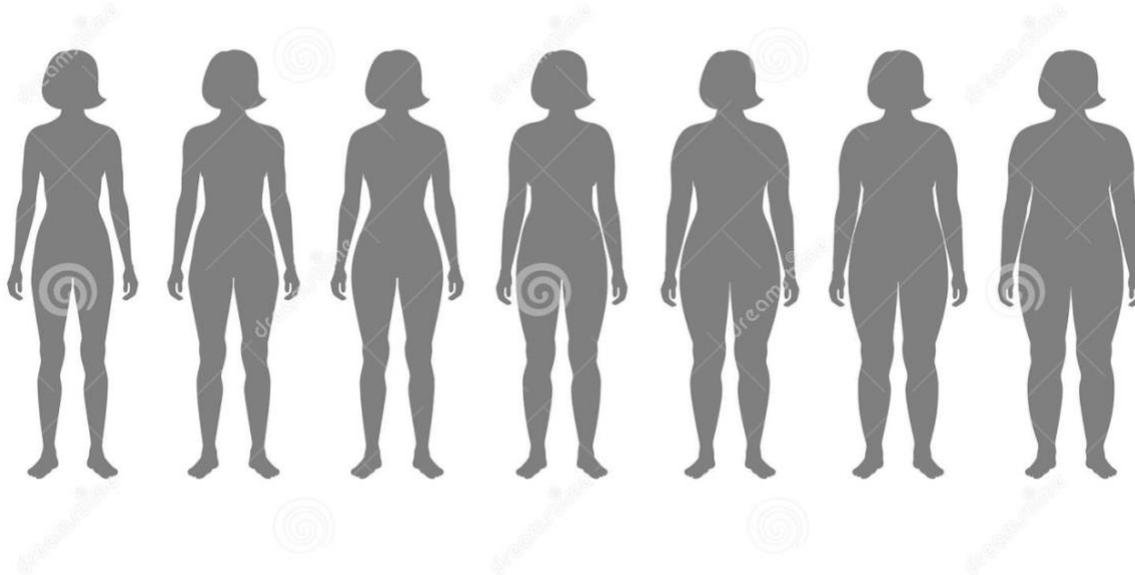
- *Comment avez-vous vécu le début de vos règles ?*
- *Comment avez-vous vécu les modifications du corps de jeune fille à femme ?*

8. Pouvez-vous me raconter votre première expérience amoureuse ?

Le but est de savoir quels sont les souvenirs avec les relations amoureuses? quelque chose de positif ou non

- *A quel âge ?*
- *Est ce que cette expérience était dans le cadre d'une relation ou c'était passagère ?*
- *Comment l'avez-vous vécu ?*

9. Je vais vous montrer plusieurs photos, pouvez-vous me classer les corps celui qui est le plus attirant au moins attirant selon vous ? Comment avez-vous fait ce classement ?



Grâce à cet exercice je peux lui demander pourquoi ce corps est plus attirant, selon elle, et donc pouvoir peut être rebondir sur la neutralité sexuelle du corps

10. A l'adolescence, on commence à ressentir le désir de l'autre, comment l'avez-vous vécu ?

Cette question me permet de voir comment elle a géré le début du désir et si l'anorexie a été une façon de réagir au début des désirs

12. Comment avez-vous vécu le fait que les autres pouvaient vous désirer ?

Cette question me permet de voir comment elle réagit face aux personnes qui leur montrent du désir.

13. Avec votre expérience, votre ressenti et le recul que vous avez, pouvez-vous me dire ce que représentait le corps maigre ?

Cette question me permet d'avoir son propre avis de son corps maigre

14. Un homme vous regarde dans la rue, dans les transports, qu'est ce que vous vous dites ?

Cette question est pour voir comment elle analyse, ressent le regard masculin sur elle?

Plaisir et anorexie

L'objectif de cette hypothèse est d'explorer la seconde hypothèse

15. Comment pouvez-vous me définir, avec vos mots, votre expérience, vos ressentis, sur le plaisir ?

Cette question me permet d'avoir sa définition du plaisir

16. A travers vos expériences, où se trouvait le plaisir dans l'anorexie ?

Après qu'elle est définie le plaisir, cette question me permet de voir où elle le place par rapport à l'anorexie

18. Nous allons maintenant aborder la sexualité, êtes vous d'accord ?

19. Comment vivez vous la sexualité durant l'anorexie ?

cette question me permet de voir quel était, à l'anorexie, son rapport à la sexualité

- *Est-ce que vous aviez des relations ?*
- *Est-ce que la sexualité vous attirait ?*

20. Je vais vous dessiner un schéma, ici on peut placer la sexualité où placeriez vous l'anorexie dans la sexualité ? Comment avez-vous fait ce choix ?

cette question me permet de voir comment elle place l'anorexie et la sexualité

17. Quand on pense plaisir, on peut penser au plaisir alimentaire ou encore au plaisir sexuel, comment placez-vous l'anorexie entre ces plaisirs ?

Cette question me permet de voir où elle le place le plaisir sexuel et alimentaire avec l'anorexie ?

21. Je vais vous lire un témoignage d'une jeune fille qui a été anorexique et qui explique une anecdote par rapport au plaisir alimentaire, j'aimerais savoir ce que vous en pensez et comment vous vous positionnez par rapport à cela.

Cette question me permet d'avoir son avis sur le plaisir alimentaire, le plaisir coupable et le lien avec l'anorexie. De plus, elle peut être confier des événements qui l'ont marqué autour de l'alimentation.

Ce témoignage vient d'un article qui se nomme : Between feminism and anorexia : an autoethnography de Su Holmes.

j'ai été frappé par mon dégoût apparent pour le désir féminin à part entière. L'un de mes premiers souvenirs d'enfance me voit assister à la classe de première année de mon frère à l'école et se voir offrir une tranche de fruit dans une assiette en plastique de pommes, de bananes et d'oranges. J'ai pris un morceau de pomme et un morceau de banane, mais j'ai été (doucement j'en suis sûr) grondé par le professeur que le quotient approprié était *une* pièce plutôt que deux. Peut-être ai-je conservé ce souvenir car il abrite ma première expérience d'embarras ou de honte. Quelques années plus tard, je jouais dans le jardin de ma meilleure amie et je lui ai demandé si elle achetait toujours les «glaces au chocolat et à la banane » que nous avons appréciées tant de fois auparavant. «Oui», dit-elle avec un sourire. «Avez-vous demandé parce que vous en voulez un? J'ai secoué la tête et

je me suis sentie gênée et honteuse, *prise* en quelque sorte en *train* de désirer (de la nourriture). Encore aujourd'hui, quand j'achète mon déjeuner au travail et qu'on me dit de «profiter», je tressaille et je veux momentanément rendre la nourriture et rejeter la corrélation implicite entre l'indulgence de soi et le désir.

22. Selon votre expérience, ressenti et le recul que vous avez par rapport à l'anorexie, pouvez-vous me dire si, quelles étaient les motivations, les raisons de cette restriction alimentaire ?

Remerciement :

Un grand merci à vous de m'avoir consacré du temps.

Fiche signalétique

Âge :

Situations matrimoniale (couple, relation libre, célibataire...) :

Si en couple, durée de la relation :

Avez-vous des enfants :

Si oui, combien ?

Votre catégorie socio-professionnelle (profession) :

Niveau de ressources : au-dessous du SMIC,

le SMIC entre 915€ et 1 524€,

entre 1 524€ et 2 286€

entre 2 286€ et 3 048€,

+ 3 048€

Aides sociales ? - de 915€ ?

Lieu du domicile : • foyer familial • foyer indépendant • appartement loué à son nom • en colocation • propriétaire

Confession religieuse :

Si religieuse : • pratiquante régulière • occasionnelle • non pratiquant

Catégories socioprofessionnelles des parents (profession) :

Annexe F : Le guide d'entretien de l'experte, Madame M, des entretiens exploratoires

Actuellement en première année d'un master en sciences sociales de l'alimentation à l'institut Supérieur de l'Hôtellerie et de l'Alimentation à l'Université de Toulouse Le Mirail. Je réalise un mémoire pour valider ma première année de master. Mon objectif est d'avoir l'avis d'un expert sur les personnes atteintes l'anorexie, leurs liens avec la famille, les pairs et le rapport entre l'anorexie et d'adolescence. Cet entretien durera environ 30 minutes. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seul votre avis m'intéresse.

Présentation générale de la personne :

1. Pouvez-vous vous présenter ?

Focus sur sa profession :

2. Quel est votre cursus de formation ?
3. Depuis combien de temps exercez-vous cette profession ?
4. Pourquoi avez-vous choisi de travailler avec des personnes souffrant de troubles du comportement ?

Focus sur les patients :

5. Quel âge ont vos patientes ?
6. Quelle est votre définition de l'anorexie ?
7. Depuis quand ont-elles des troubles en moyenne ?
8. Vous dateriez le début de leur trouble à l'adolescence, avant, après ?
9. Avez-vous majoritairement des hommes ou des femmes ayant des troubles anorexiques ?
10. On dit que l'anorexie est une réelle pandémie des sociétés occidentales, pourquoi selon vous cela n'arrive-t-il que dans nos sociétés ?

L'anorexie et les rapports sociaux :

11. Comment sont leurs relations avec leur famille ?
12. Comment définir les relations avec leur père ? avec leur mère ?
 - Diriez-vous que la fille se sent plus proche de sa mère que de son père ?
 - Qu'est ce que représente pour elles la relation mère-fille ?
 - Qu'est ce que représente pour elles la relation père-fille ?
13. Comment vos patient.es définissent-elles leur mère ? père ?
 - Quel est l'image de la mère? du père ?
 - Qu'est ce que renvoie l'image de la mère à la fille ?

- Et celle du père ?
14. Comment sont leurs relations avec leurs amis ?
- Quel est la place des pairs dans leur vie ?
 - Est ce qu'elles ont beaucoup d'amis ?
 - Leur entourage est-il composé de personnes souffrant des TCA ?
15. La séparation durant l'enfance des jeunes filles est-elle présente ?
16. Si oui, quels types de séparation évoquent-elles ?
- mort d'un proche
 - divorce entres les parents
 - séparation avec des frères et/ ou sœurs pendant les études
 - autre :
17. Ont-elles eu des ruptures avec leurs ami(e)s durant leur adolescence?
18. Si oui pensez-vous que l'anorexie peut avoir un rôle dans la séparation avec les ami(e)s ?
19. Comment ont-elles vécu la séparation avec des amis ?
20. Comment se placent-t-elles face à la maternité ?
- refus total d'être mère car vision traditionnelle de la femme de part leur mère
 - pas d'avis
 - émane un sentiment de peur
 - envie d'être mère
 - autre :

Nous allons maintenant nous concentrer sur l'anorexie et l'adolescence.

L'anorexie et adolescence :

21. Pour les patientes qui ont développé leur trouble durant leur adolescence, comment ont-elles vécu cette période ?
22. Comment ont-elles ressenti, évoqué les changements corporels de l'adolescence ?
23. Comment ont-elles vécu leurs premières règles ?
- Est ce qu'elles évoquent le terme de pur/impur pour les règles ?

24. Ont-elles commencé à ressentir le désir de séduire/ plaire aux autres ? Si oui, quelles conséquences il y a eu suite à cela ?

Suite aux questions sur l'adolescence, nous allons évoquer le rapport au corps dans l'anorexie.

Le rapport au corps dans l'anorexie

25. Comment définissez-vous le rapport au corps de vos patientes ?
- Que signifie la maigreur pour vous en tant que professionnel ? pour elles ?
 - Quel lien ont-elles, à votre avis, avec leur corps ?
 - Comment décrivent-t-elles leur corps ?
26. Est ce que les normes de minceur ont un rôle dans le développement de leur troubles ?
27. La sexualisation du corps de la femme omniprésent dans nos sociétés aurait-il un impact sur ces jeunes filles ?
28. Si oui, quel genre d'impact, selon vous, aurait-il ?
- dégoût de leur corps
 - émerger des complexes de leur corps
 - refus du désir féminin
 - peur d'attirer le regard des hommes
 - dégoût du regard des hommes
 - autre
29. Est ce que, selon vous, la sexualisation du corps de la femme peut faire émerger ces désirs de minceur ?
30. Que représente la graisse selon elle?
- Comment définissent-elles la graisse ?
 - Est-ce que la graisse leur rappelle quelqu'un ?
31. Quelles sont, d'après vous, les raisons du contrôle qu'elles effectuent sur leur corps par la "restriction alimentaire" ?
- envie de disparaître
 - éviter l'attention, le regard des autres
 - rester corps enfants et refuser le corps d'une femme adulte
 - refus d'être sexualisé
 - garder le contrôle qui est omniprésent dans leur vie
 - échapper aux regards des garçons/hommes
 - autre
32. Est-ce comme ça qu'elles s'en ouvrent à vous ?

33. Quelles sont les motivations de l'envie de maigrir ?
- Est-elle initiée par les autres ?
 - Est-ce une initiative d'elle-même ?

Les questions suivantes concernent la sexualité et l'anorexie.

L'anorexie et la sexualité :

34. Quelle est la place de la sexualité pour ces patientes ?
- Est ce que vous évoquez la sexualité avec vos patientes ?
 - Est ce qu'elles ont ou ont eu des relations amoureuses ?
 - Est ce qu'elles ont subi des traumatismes sexuels ?
 - Est-ce que l'anorexie est une forme de refoulement de leur passé sexuel ?
 - Est ce qu'elles en parlent d'une bonne manière positive ?
35. Comment les patientes se comportent vis-à-vis du désir féminin ?
- Est ce qu'elles se sentent honteuses de ressentir du désir ?
 - Est ce qu'elles se sentent coupable de ressentir du désir ?
 - L'anorexie modifie-t-elle le ressenti du désir féminin ?
 - Le désir féminin, comment elle l'exprime ?
36. Pensez vous que le plaisir alimentaire peut être lié au plaisir sexuel ? De quelle manière ?

Suite aux questions sur la sexualité, nous allons aborder le plaisir alimentaire et sexuel.

L'anorexie, plaisir sexuel et plaisir alimentaire

37. Comment définiriez vous le rapport qu'elles ont avec la nourriture ?
38. Comment se placent vos patientes face au plaisir alimentaire ?
- Comment voient-elles le plaisir alimentaire ?
 - Quel est le plaisir alimentaire pour elles ?
 - Plus jeune, quel était leur rapport avec l'alimentation et le plaisir ?
39. Il est possible de retrouver certaines métaphores sexuelles par l'alimentation, pensez-vous que la restriction alimentaire de l'anorexie est un moyen de refuser le plaisir sexuel ?

Nous allons terminer cet entretien en abordant le thème de l'anorexie et l'hétéronormativité.

Anorexie et hétéronormativité :

40. Est ce que vos patientes évoquent leur orientation sexuelle ?
41. Comment vivent-elles leur anorexie et leur relation amoureuse ?
42. Évoquent-elles des souvenirs par rapport à l'adolescence et l'orientation sexuelle ? Si oui, de quel ordre sont leurs propos ?
43. Est ce que vos patientes qui sont dans l'adolescence ont envie de plaire aux garçons ?
44. Ont-elles évoqué une pression sociale de leur entourage face au fait de devoir plaire, être amoureuse d'un garçon ?
45. Si oui, comment ont-elles réagi face à cette pression ?

Remerciement :

Un grand merci à vous de m'avoir consacré du temps.

Fiche signalétique

Âge :

Situations matrimoniale (couple, relation libre, célibataire...) :

Si en couple, durée de la relation :

Avez-vous des enfants :

Si oui, combien ?

Votre catégorie socio-professionnelle (profession) :

Niveau de ressources : au-dessous du SMIC,

le SMIC entre 915€ et 1 524€,

entre 1 524€ et 2 286€

entre 2 286€ et 3 048€,

+ 3 048€

Aides sociales ? - de 915€ ?

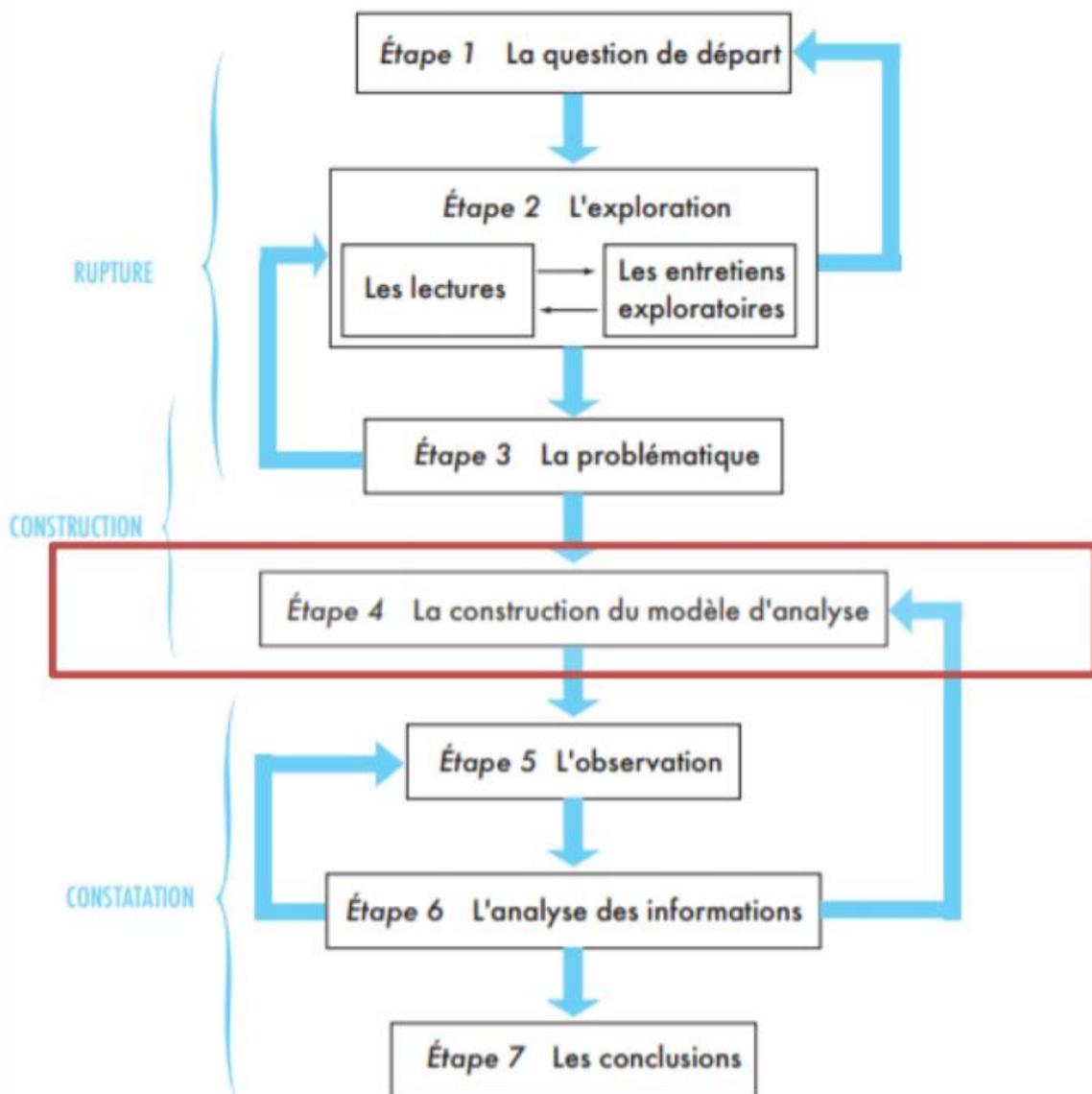
Durée de l'exercice de votre profession :

Nombre de patientes souffrant d'anorexie (actuellement, en tout depuis que vous exercez ce métier) :

Nombre de patients souffrant d'anorexie...

Lieu du domicile : • foyer familial • foyer indépendant • appartement loué à son nom • en colocation • propriétaire

Annexe G : Les différentes étapes de la recherche en sciences sociales



Source : Cours de Amandine Rochedy, MISSAA

Table des tableaux

Tableau 1 : Avantages et limites des entretiens quantitatifs	62
Tableau 2 : Avantages et limites des entretiens qualitatifs	66
Tableau 3 : Thèmes abordés lors de l'entretien avec Madame M. et leurs objectifs	68

Table des matières

Remerciements	5
Sommaire	6
Remerciements	6
Introduction générale	6
Partie I - Cadre Théorique	9
Chapitre 1 : L'anorexie : quelles approches pratiques et théoriques ?	10
1.1 Les approches médicales et féministes	10
1.2 La relation parents-enfants au cœur de la dimension psychologique	14
1.3 L'anorexie, une maladie des sociétés occidentales	17
Conclusion	18
Chapitre 2 : L'anorexie, une maladie qui prend sa place dans l'identité	19
2.1 La notion d'identité	19
2.2 Une crise de la quête de l'identité	19
2.3 L'identité dans l'anorexie	20
2.4 L'alimentation comme marqueur de l'identité	22
Conclusion	24
Chapitre 3 : L'adolescence, la période des premiers troubles anorexiques	25
3.1 Les rappels théoriques de l'adolescence	25
3.2 Un rapprochement des pairs et une prise de distance envers les parents	26
3.3 Le corps comme statut social	28
3.4 Les premiers pas vers la sexualité	30
3.5 L'hétéronormativité sexuelle	32
Conclusion de la partie I	33
Partie II- Problématisation et hypothèses	35
Chapitre 1 : Problématisation : L'influence des pairs et de l'hétéronormativité sexuelle sur l'anorexie	36
Chapitre 2 : Exploration des hypothèses de recherche	38
Chapitre 3 : Hypothèse 1 : La maigreur est le refus de la sexualisation du corps de la femme	39
3.1 L'évolution du corps de la femme dans le temps en lien avec le statut de l'alimentation	39
3.2 La maigreur et sa signification	42
3.3 Sexualisation du corps féminin	45

Conclusion de la première hypothèse	48
Chapitre 4 : Hypothèse 2 : La restriction alimentaire excessive comme refus du plaisir sexuel par le contrôle du plaisir alimentaire	49
4.1 La restriction alimentaire et ses significations	49
4.2 Plaisir, alimentation et sexualité	52
4.3 Du plaisir coupable à la restriction alimentaire excessive	54
Conclusion de la seconde hypothèse	58
Partie III - De la théorie vers la pratique : la méthodologie exploratoire et probatoire	59
Chapitre 1 : Les différentes méthodes de recherche en sciences sociales	60
1.1 La recherche en sciences sociales	60
1.3 L'enquête qualitative	63
1.3.1 L'entretien individuel	63
1.3.2 L'observation directe	65
1.3.3 Le focus group	66
Conclusion	67
Chapitre 2 : Méthodologie exploratoire	68
2.1 Présentation générale	68
2.1.1 Présentation de la méthode choisie	68
2.1.2 L'échantillon de la méthodologie exploratoire	68
2.2 L'entretien avec l'experte	69
2.2.1 Présentation du guide d'entretien avec l'experte	69
2.2.2 Procédure d'entretien avec l'experte	70
2.3 Les entretiens avec les personnes ayant souffert d'anorexie	71
2.3.1 Présentation du guide d'entretien	71
2.3.2 L'entretien avec des patientes	72
Conclusion :	74
Chapitre 3 : Méthodologie probatoire	75
3.1 Le retour sur les entretiens exploratoires	75
3.2 Présentation de l'échantillon pour les deux hypothèses	76
3.3 Opérationnalisation des hypothèses	77
3.4 Analyse future des entretiens	78
Conclusion	79
Conclusion générale	80

Bibliographie	82
Tables des annexes	87
Annexe A : Les critères de diagnostic de l'anorexie mentale du DSM V	88
Annexe B : retranscription de l'entretien de Madame M	89
Annexe C : retranscription de l'entretien de Lila	124
Annexe D: retranscription de l'entretien de Lydie	138
Annexe E : Le guide d'entretien des personnes ayant eu des troubles anorexiques	161
Annexe F : Le guide d'entretien de l'experte, Madame M, des entretiens exploratoires	169
Annexe G : Les différentes étapes de la recherche en sciences sociales	171
Table des tableaux	173
Table des matières	174

Résumé :

Avez-vous déjà entendu une fille, une jeune fille ou encore une femme dans votre entourage vous dire qu'elle aimerait mincir, qu'elle commence un régime parce que l'été arrive ? Je suis sûre que oui. Vous avez déjà été témoin de l'injonction à la minceur présente dans notre société. Le corps de la femme, au cours de l'histoire, a évolué au gré des normes qui lui était imposée. Malgré le fait que de nouveaux mouvements comme le *body positive* fasse son émergence, les normes de minceur pour le corps féminin sont toujours très présentes et ancrées dans notre société. Dans ce mémoire, nous nous sommes intéressés au paroxysme de la minceur qui est l'anorexie. Elle est l'identité de la personne rendant compliqué la prise en charge médicale forçant les jeunes filles à reprendre du poids et donc mettre de côté ce qu'elles pensent être leur identité. De plus, la famille et les pairs prennent part à cette maladie. La jeune fille se retrouve seule face à ses troubles et se sent donc incomprise par les autres. L'anorexie se déclare durant l'adolescence. Les pairs jouent un rôle essentiel dans cette transition de l'âge. Les normes sont relayées par les amis, les camarades de classe... L'adolescence est marquée par le début d'une sexualité chez l'individu qui sera incité par les pairs. La question principale de ce mémoire est de nous demander si l'anorexie ne relèverait-elle pas d'une identité témoignant un refus de l'hétéronormativité sexuelle influencée par les pairs ? A travers des axes de travail regroupant la signification de la maigreur, le refus de la sexualisation du corps, le lien entre le plaisir alimentaire et sexuelle, la restriction alimentaire excessive, nous essayerons de répondre à cette problématique.

Mots Clés : anorexie, hétéronormativité sexuelle, adolescence, famille, pairs, corps

Summary :

Have you ever heard a girl, a young girl or a woman around you say that she would like to lose weight, that she is starting a diet because summer is coming? I'm sure you have. You have already witnessed the injunction to be thin in our society. Throughout history, women's bodies have evolved according to the standards imposed on them. Despite the fact that new movements such as body positive are emerging, the norms of thinness for the female body are still very present and anchored in our society. In this dissertation, we are interested in the paroxysm of thinness, which is anorexia. It is the identity of the person making medical treatment complicated, forcing young girls to put on weight again and therefore to put aside what they think is their identity. In addition, the family and peers take part in this disease. The girl is left alone with her disorder and therefore feels misunderstood by others. Anorexia occurs during adolescence. Peers play an essential role in this age transition. The norms are relayed by friends, classmates... Adolescence is marked by the onset of sexuality in the individual which will be prompted by peers. The main question of this dissertation is to ask ourselves whether anorexia might not be part of an identity that reflects a refusal of sexual heteronormativity influenced by peers? We will try to answer this question through a series of questions concerning the meaning of thinness, the refusal of the sexualisation of the body, the link between food and sexual pleasure, and excessive food restriction.

Key words : anorexia, sexual heteronormativity, adolescence, family, peers, body