



MASTER SCIENCES SOCIALES

Parcours « Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation »

MÉMOIRE DE PREMIÈRE ANNÉE

Le rapport au corps chez les adolescentes boulimiques

Présenté par :

Laura GARGOU

Année universitaire : **2019-2020**

Sous la direction de : **Anne DUPUY**



MASTER SCIENCES SOCIALES

Parcours « Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation »

MÉMOIRE DE PREMIÈRE ANNÉE

Le rapport au corps chez les adolescentes boulimiques

Présenté par :

Laura GARGOU

Année universitaire : **2019-2020**

Sous la direction de : **Anne DUPUY**

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 propres à leur auteur(e).

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Anne Dupuy de m'avoir accompagné et guidé tout au long de ma recherche, et pour ses bons conseils.

Je tiens également à remercier Julie, Mélodie et Cécile, adolescentes touchées par les troubles du comportement alimentaire, d'avoir consacré de leur temps lors nos entretiens.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
CADRE THEORIQUE	9
Chapitre 1 : La boulimie et ses représentations	10
Chapitre 2 : L'estime de soi, le rapport au corps	20
Chapitre 3 : L'adolescence	33
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	41
Chapitre 1 : Problématisation	42
Chapitre 2 : Hypothèse 1 : La boulimie est un moyen pour l'adolescente de s'émanciper de sa famille.	45
Chapitre 3 : Hypothèse 2 : La boulimie comme conséquence des normes imposantes du groupe de pairs.....	56
Conclusion.....	66
METHODOLOGIE PROBATOIRE	67
Chapitre 1 : Les outils utilisés dans la recherche sociologique	68
Chapitre 2 : Méthodologie exploratoire	73
Chapitre 3 : Méthodologie probatoire pour l'hypothèse 1	76
Chapitre 4 : Méthodologie probatoire pour l'hypothèse 2	82
Conclusion.....	88
CONCLUSION GENERALE	89
Bibliographie	91
Table des matières	101

INTRODUCTION

Les troubles du comportement alimentaire représentent dans nos sociétés modernes un problème majeur de la santé publique dont celle-ci prend conscience de son développement croissant, mais pas encore suffisamment. Etant depuis des années traitées d'un point de vue psychanalytique et clinique, les méthodes ont évolué prenant en compte l'environnement de l'individu ainsi que différents travaux explorant l'émotionnel et le cognitif. En effet, nous pouvons parler d'« *épidémie sociale* » (Onnis, 2013, p.9). L'environnement est au premier plan en poussant à la consommation d'aliments toujours plus malsains tout en idéalisant l'idéal du corps mince et en prônant l'utilisation de régime. Une étude a démontré que les troubles du comportement alimentaire touchent près d'une adolescente sur trois, alors que le surpoids et l'obésité touchent significativement un enfant sur six. (Callahan & al., 2003). Nous nous concentrerons ici sur le trouble qu'est la boulimie, l'hyperphagie, chez l'adolescente du fait que ce soit, encore aujourd'hui, un sujet insuffisamment étudié et qui pose encore de nombreux questionnements concernant son apparition.

L'avancée de nouvelles technologies seraient également en cause via les médias, la publicité et les réseaux sociaux. Ils exaltent en effet l'idéal social de minceur en proposant des produits hypercaloriques destinés aux enfants et adolescents. Tout ceci s'accompagne de l'abondance de l'offre alimentaire dans nos supermarchés, avec une déstructuration des repas familiaux, et de l'avènement des régimes « miracles ». Cela participerait alors à la perte de structures alimentaires, notamment chez les plus jeunes qui deviennent dès lors des individus vulnérables. En France, de plus en plus de filles sont insatisfaites de leur image corporelle et cherche à perdre du poids, même si elles ont un poids dit « normal ». Elles adoptent alors des comportements alimentaires inappropriés en se restreignant sur les quantités ingérées, ce qui les expose à une prise de poids considérable ou au développement de troubles du comportement alimentaire. A trop vouloir contrôler, elles peuvent en perdre le contrôle, en développant un rapport pathologique à l'alimentation.

« [...] après j'essaie toujours de me restreindre ou je fais attention mais il y a des fois où ça passe et je culpabilise énormément en me disant « mais qu'est-ce que j'ai fait ? » »
(Cécile, Annexe E)

L'environnement intègre également la dimension familiale ainsi que le groupe de pairs comme étant facteurs primordiaux dans la vie des adolescents. Dans la recherche de personnalisation et d'identité l'adolescente devra petit à petit se détacher du « corps familial » qui était au départ, le seul lieu connu et sécurisant. De cette éventuelle séparation, elle cherchera à se raccrocher émotionnellement à d'autres individus vivant la même situation qu'elle. Le groupe de pairs peut en être un bon exemple. En effet, c'est ensemble, dans le groupe, que les individus feront des expériences exploratoires en se conformant aux pairs tout en essayant de s'individualiser, pour finalement se découvrir personnellement, mais jusqu'à quelles limites ?

Les troubles du comportement alimentaire ; pathologie, fait social, déséquilibre, dont on a déjà tous entendu parler, mais savons-nous réellement de quoi il s'agit ? Savons-nous vraiment quels individus sont associés à ces troubles et quels en sont les causes principales ? Nous pouvons alors nous demander quelles sont les spécificités de la boulimie à la période de l'adolescence et quelles en sont les enjeux ?

Dans un premier temps, nous verrons quelques définitions ainsi que le cadre théorique des notions principales de ce sujet. Nous verrons tout d'abord le cadrage théorique de la boulimie, puis une partie sur l'estime de soi et le rapport au corps, et enfin, nous verrons ce que représente l'adolescence d'un point de vue sociologique et d'un point de vue psychologique.

En second lieu, nous verrons la problématisation du sujet ainsi que les hypothèses qui en découlent. Nous essayerons de comprendre et estimer l'importance de la place de la famille et du groupe de pairs dans la construction et le développement de l'adolescente, et savoir si ces deux facteurs ont joué ou jouent un rôle dans son comportement boulimique.

Pour finir, afin de venir vérifier les hypothèses émises, nous mettrons en place une méthodologie probatoire qui nous permettra par la suite de venir les affirmer ou les infirmer. L'utilisation de plusieurs outils d'enquête sociologique sera alors nécessaire : ils seront présentés et choisis selon leurs spécificités pour répondre aux hypothèses.

Tout au long de ce projet, les propos seront illustrés par des commentaires reçus lors d'entretiens exploratoires avec trois jeunes filles concernées par les troubles du comportement alimentaire. Leurs prénoms ont été préalablement modifiés pour garder leur statut anonyme.

CADRE THEORIQUE

Chapitre 1 : La boulimie et ses représentations

1.1 Définition médicale et sociale

Les troubles du comportement alimentaire (TCA), aussi appelés troubles de la conduite alimentaire, sont « *des conduites alimentaires différentes de celles habituellement adoptées par les personnes vivant dans le même environnement. Ces troubles sont importants et durables et ont des répercussions psychologiques et physiques* » d'après le site Ameli.fr de l'Assurance Maladie¹. Ceux-ci apparaissent le plus fréquemment lors de l'adolescence, lorsque la création, la recherche de son identité est à son comble. En effet, d'après Erikson, « la crise d'identité – l'atteinte d'un sentiment d'identité en dépit de sentiments de confusion identitaire – caractérise la crise normative de l'adolescence » (Erikson, 1968). L'une de nos enquêtées nous a en effet précisé l'âge de l'apparition de sa boulimie : « [...] donc je devais avoir entre 13 et 14 ans. » (Julie, Annexe F)

Ces conduites regroupent différents troubles, tels que la boulimie, l'hyperphagie, l'orthorexie², ainsi que l'anorexie mentale³. Ce mémoire se concentrera essentiellement sur la boulimie avec purgatifs ainsi que sur l'hyperphagie car ce sont des troubles souvent cachés par leur porteur et donc, d'autant plus complexes à étudier.

1.1.1 La boulimie

La boulimie se définit d'après le site de l'Assurance Maladie par :

« *des crises au cours desquelles la personne absorbe de manière compulsive de grandes quantités de nourriture, dans un temps court, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. Ces crises de boulimie sont associées à un sentiment de perte de contrôle et sont*

¹ Assurance Maladie. Boulimie et hyperphagie boulimique : définition et causes. 2020. [En ligne] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique/boulimie-hyperphagie-boulimique-definition-causes> (Consulté le 18/02/2020)

² A la différence de l'anorexie et de la boulimie qui ont une obsession sur la quantité, l'orthorexie est l'ensemble de pratiques alimentaires, caractérisé par la volonté obsessionnelle d'ingérer une nourriture saine et le rejet systématique des aliments perçus comme malsains, ce qui caractérise une obsession sur la qualité.

³ L'anorexie mentale est l'ensemble des comportements alimentaires qui consistent à se priver de manière volontaire de nourriture.

suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que vomissements provoqués, utilisation de laxatifs, de jeûne entre les crises et exercice physique excessif. Les personnes souffrant de boulimie ont une perte d'estime de soi et ne sont pas en surpoids en raison des mesures compensatoires. »⁴.

D'un point de vue étymologique, la boulimie se caractérise par « *une envie intense et irrépressible de se sur alimenter* » (Jeammet, 2011, p.19) qui est liée à une sensation de faim excessive. La notion de « sensation » est très importante, car lors de l'accès boulimique, l'individu n'a en vérité pas faim (Isnard, 2005), c'est-à-dire que biologiquement, l'individu ne ressent pas la faim, mais la nourriture est une obsession, un désir à assouvir. Le docteur Patrick Sérog parle d'une maladie chronique qui évolue dans le temps⁵. La boulimie toucherait environ 2% de la population française, 4 à 8% serait des étudiantes. L'on dénombre que 83% serait des femmes contre 17% des hommes⁶. Néanmoins, les pratiques alimentaires des hommes restent un sujet peu étudié en sociologie, ainsi qu'au sein de notre société. Retenons de l'article de Vulca Fidolini et Nicoletta Diasio (2019) que les hommes ont eux aussi intégré des normes corporelles malgré eux, qui se doivent d'être suivies via leurs pratiques alimentaires. Une bonne façon de gérer celles-ci selon des normes sociétales serait pour eux l'opportunité de montrer leur statut sociale, leur virilité, de reprendre leur vie en main. Les hommes faisant davantage attention à leur aspect physique et aux regards d'autrui, donc se souciant de soi, retrouve dans le contrôle de son alimentation une opportunité de pouvoir à travers le corps, devenir l'homme désiré. (Fidolini, Diasio, 2019).

Dans la définition de l'Assurance Maladie, il est mentionné l'utilisation de comportements compensatoires. Ces comportements sont des stratégies de « *contrôle de poids* »⁷, puisque les personnes concernées ont peur d'une éventuelle prise de poids. Néanmoins, ayant le contrôle sur leur poids, les boulimiques perdent tout contrôle de leur corps durant la crise⁸. « *il y a une période où je me disais si j'arrive à contrôler vraiment*

⁴ Assurance Maladie. Boulimie et hyperphagie boulimique : définition et causes. 2020. [En ligne] Disponible sur <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique/boulimie-hyperphagie-boulimique-definition-causes> (Consulté le 18/02/2020)

⁵ Youtube, Ça commence aujourd'hui. Anorexie et boulimie, comment s'en sortir ? 2018. [En ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=33JrgD02aWs> (Consulté le 09/11/2019)

⁶ Carenity. Chiffres clés de la boulimie. 2017. [En ligne] Disponible sur : <https://www.carenity.com/infos-maladie/boulimie/chiffres-cles-boulimie-126> (Consulté le 06/03/2020)

⁷ Andréa Reidinger. Youtube, Documentaire société. Anorexie, boulimie, obésité : quand les kilos sont une obsession. 2007. [En ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=DkF2AmEYcQw&t=20s> (Consulté le 09/11/2019)

⁸ Youtube, Ça commence aujourd'hui. Anorexie et boulimie, comment s'en sortir ? 2018. [En ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=33JrgD02aWs> (Consulté le 09/11/2019)

mon corps en faire pile poil ce que je veux ça ira mieux. C'est peut être ça le problème, et puis je me rendais compte que non, ça arrangeait pas les choses » (Mélodie, Annexe G)

« [...] chaque repas c'était la même question, « comment je vais faire pour manger le moins possible sans que ça paraisse bizarre ? » (Mélodie, Annexe G). Les stratégies peuvent aussi se retrouver dans les actes que font les boulimiques lorsqu'elles n'ont pas le choix que de partager des repas avec autrui. Pour ne pas céder à la crise, elles peuvent alors adopter des comportements de restrictions similaires à ceux de l'anorexie. Mélodie (Annexe F) nous dit alors : « Ça peut être étaler pas mal les choses dans l'assiette ou couper un peu éparpillé, pour donner l'impression qu'on a mangé. Ou remplir la bouche puis aller aux toilettes pour recracher. Mouais... Ou aussi des excuses « j'ai pas le temps j'ai un truc à finir » donc passer que cinq minutes à table. Ouais voilà des trucs comme ça. »

Les personnes boulimiques, contrairement à l'anorexie mentale ou à l'obésité, ont une corpulence « normale » avec un poids dit « normal », voir même un peu en dessous de la norme, ce qui rend plus dur le diagnostic de la boulimie. (Jeammet, 2011, p21). Il devient donc très difficile de diagnostiquer les personnes boulimiques. Il s'agit d'un trouble qui se vit en secret :

« si ce mal si répandu fait si peu parler de lui, c'est parce qu'il se vit en secret, comme une maladie honteuse : la meilleure amie n'est pas au courant. Les parents, le mari, les copains, le médecin traitant, non plus. Personne ne sait » (Hervais, 1990, p.19)

En conservant ce poids normal, *« les boulimiques qui vomissent peuvent se permettre un certain nombre de boulimies » (Apfeldorfer, 1996, p.116)*. En effet, il se peut que la personnes souffrant de boulimie se complaise dans ce trouble. Mélodie (Annexe G) nous l'a parfaitement illustré durant notre entretien : *« Petit à petit au lieu de vomir parce que je mangeais trop, je pensais à manger trop parce que je savais que j'allais vomir »*

Les boulimiques peuvent néanmoins se diagnostiquer d'un point de vue médical via des *« gonflements inflammatoires des glandes salivaires sous la mâchoire, à ses dents striées à cause de l'acidité du liquide gastrique qu'elle vomit, ou aux brûlures du bout des doigts qu'elle enfonce dans la bouche pour provoquer les vomissements » (Jeammet, 2011, p.22)* ainsi que *« la perte de cheveux, ongles cassants, crampes musculaires, crises nerveuses, [...], fatigue générale, mauvaises performances, état dépressif » (Apfeldorfer, 1996, p.117)*. Dans le cas de Mélodie (Annexe G), tous ces aspects l'ont des fois contrainte à continuer ses crises de boulimie, en la faisait rentrer dans un cercle vicieux qu'elle ne voulait plus suivre

au final : « *même si je le voulais, je pouvais pas garder un repas. J'avais des acidités d'estomac affreuses, j'avais trop mal à l'estomac trop longtemps donc je pouvais pas.* »

Le docteur Cohen rajoute aux diagnostics du trouble, des troubles gynécologiques, ainsi que le fait que les personnes ne produisent plus d'anticorps et sont donc sujettes à beaucoup de maladie⁹. Nous pouvons retrouver des critères diagnostiques dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, publié par l'American Psychiatric Association, qui reconnaît la boulimie comme étant un trouble du comportement alimentaire. Ces critères sont utilisés par les psychologues cliniciens afin de pouvoir diagnostiquer au mieux les personnes boulimiques. (Cf Annexe A). Néanmoins, il se peut que ces critères soient remis en question pour les enfants de moins de 14 ans par certains auteurs, du fait de la non prise en compte du développement naturel de l'enfant et donc, du développement du trouble.

1.2 La boulimie et ses caractéristiques

1.2.1 La crise

La notion de crise est également mentionnée dans diverses définitions qui se réfèrent à la boulimie. En effet, la crise serait le déclenchement brutal du comportement de la boulimique, et son déroulement n'est ininterrompu que jusqu'au vomissement ou à un grand malaise physique (Jeammet, 2011). La personne souffrant de boulimie rompt alors son besoin de contrôle sur son alimentation, et le récupèrera par la suite grâce aux vomissements, à la prise de laxatif, etc. (Scodellaro, Pan Ké Shon & Legleye, 2017). La crise boulimique est dans bien des cas ritualisée ; certaines peuvent d'ailleurs utiliser la notion de « rituel » ; il y a tout d'abord une sélection de nourriture bourrative qui est faite, la quantité prend le dessus sur la qualité. Au moment de crises, il se peut que la personne qui souffre de boulimie engloutisse voir, avale plus de 10000 calories, pendant des heures. (Jeammet, 2011). Cette prise d'aliments caloriques nous a été confirmée par Mélodie (Annexe G) qui nous a également précisé que le plaisir alimentaire n'est présent que les 10 premières minutes de la crise d'après elle : « *Des chips, des gâteaux, des glaces, des pâtes, des fromages [...] Oui*

⁹ Le droit de savoir. Anorexie, Boulimie, Enquête Sur Les Troubles Du Comportement Alimentaire. 2007. [En ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=cVwytvSLKYg> (Consulté le 09/11/2019)

oui de tout. Avec beaucoup de calories du coup » « Pendant les crises c'est vrai que le plaisir il est les dix premières minutes on va dire. » Puis vient le moment purgatif, où la boulimique doit maintenant se vider. Vient alors un sentiment de honte, de dégoût, de remord, puis des douleurs physiques (Jeammet, 2011) qui peuvent être également accompagnées de sentiment de culpabilité. Julie (Annexe F) nous précise sur cet acte de vomissement que : *« vomir je me suis dit « si je me fais vomir, ça va m'enlever ma culpabilité » parce que je vais pas prendre de poids, et comme je vais pas prendre de poids, je me fais rien au final. »*. Pour Mélodie (Annexe G), le vomissement correspond à une forme de correction engendré par le comportement boulimique : *« je trouvais que j'avais trop mangé, donc je corrigeais quoi. »*

Mélodie (Annexe G) nous a rapporté qu'elle pouvait passer autant d'heure à manger, qu'à se faire vomir. Elle était donc prise d'une grande fatigue, et ces crises lui permettaient donc de pouvoir s'endormir plus facilement. Avant les crises, les boulimiques peuvent adopter des périodes de jeûne, et de grignotage, sans avoir de repas dit *« normaux »* (Jeammet, 2011). Lors de la crise, les boulimiques se retrouvent dans un état second, elles n'ont plus conscience de ce qu'elles sont en train d'effectuer¹⁰. Cet état second a été mentionné durant l'entretien avec Julie (Annexe F) : *« t'es tellement déconnectée de ton corps, que tu perds la notion de temps en fait. C'est comme si tu attendais que la vie se passe sans toi. »* Lors de son entretien, Mélodie (Annexe G) nous confirme également ce fait. Rentrer dans un état second pour elle est le moyen de ne plus penser, peut être recherchait-elle cet état second. *« c'était aussi un moyen de lâcher complètement prise en fait, puis de penser à rien aussi. Je me mettais un film un truc comme ça, plus je mangeais. J'arrêtais, j'anesthésiais mon cerveau. »* La crise est vécue telle une pulsion incontrôlable, la boulimique devient *« esclave de la crise »*¹¹. Les prises alimentaires de la boulimique se font généralement cachées à la vue des autres. Elle a tendance à s'isoler ou à s'exclure des prises alimentaires en communauté ; c'est une *« activité solitaire »* (Waysfeld, 2003, p24).

« La boulimique organise alors en peu de temps une autre vie, avec ses contraintes, ses horaires, et sa limitation de liberté, dans un système parfois si programmé qui n'est pas sans rappeler l'organisation qu'impose la présence d'un nourrisson : la crainte d'avoir « faim » et les précautions prises pour ne pas manger n'importe quoi, le souci d'éliminer ce

¹⁰ Sept à huit. Boulimie, l'enfer et le secret de Mélina. 2019. [En ligne] Disponible sur : <https://www.tf1.fr/tf1/sept-a-huit/videos/sept-a-huit-boulimie-l-enfer-secret-de-melina.html> (Consulté le 09/11/2019)

¹¹ Youtube, Ça commence aujourd'hui. Anorexie et boulimie, comment s'en sortir ? 2018. [En ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=33JrgD02aWs> (Consulté le 09/11/2019)

qui a été mangé sont autant de préoccupations nourricières, qui s'opposent à l'improvisation ; un régime justifie que l'on fuit les repas commun au café ou à la cantine, les invitations sont refusés ou décommandées à la dernière minute, l'on ne se rend à un dîner qu'en aillant déjà préalablement diné de choses « saines », ce qui n'empêche pas de manger encore n'importe quoi en rentrant chez soi. » (Igoïn-Apfelbaum, 1989).

Le fait de devoir organiser une autre crise est en effet un aspect important de la vie de la boulimique. Il faut savoir gérer sa vie « normale » et sa vie de boulimique ; pas toujours facile du point de vue de Mélodie (Annexe G) : *« Enfin je commençais à en faire un problème quand ça me prenait tout mon temps, que j'étais plus capable de gérer mes études. [...] en dehors de mes heures de cours et j'étais pas capable parce que dès que toutes les heures que j'avais de libres, c'était pour faire des crises. »*

L'isolement est accompagné néanmoins d'un sentiment de honte et de dégoût (Jeammet, 2011) de l'acte qui vient de se produire. L'isolement chez la boulimique nous a été confirmé par les propos de deux des enquêtées : *« [...] je souffrais de manger devant tout le monde »* (Julie, Annexe F). *« [...] quoi que je mange c'est vrai que j'aime pas trop le faire devant quelqu'un »* (Mélodie, Annexe G). Il y a une absence de stratégie de contrôle du poids lors de la crise. (Isnard, 2005). Il se pourrait que ces jeunes filles aient une défaillance narcissique qui leur feront perdre le contrôle sur le corps, et donc qui ne leur permettra pas de mettre une limite corporelle. (Waysfeld, 2013). Elles peuvent alors être prise d'une grande culpabilité, sans pour autant se détacher du comportement pathologique, que Julie (Annexe F) nous confirme : *« c'est ça le problème du fait que t'es pas déconnecté à 100% et que tu culpabilise, parce que tu te rends compte de ce que tu fais. Et même pendant que tu le fais tu te rends compte, c'est ça le pire ; c'est que tu peux même culpabiliser avant d'avoir fini de manger. Et tu continues, parce que t'as pas fini. »*

1.2.2 Addiction

Les boulimiques peuvent être dans certains cas considérées comme des « *toxicos de la bouffe* » (Hervais, 1990). En effet, les boulimiques parlent de « compulsions », d'« addictions » à la nourriture. Une jeune fille du reportage « Sept à Huit » visionné récemment a expliqué : *« Il ne s'agit pas d'arrêter de fumer, il s'agit d'arrêter de manger,*

*on ne peut pas s'arrêter de manger, on ne peut pas bannir la nourriture de sa vie.*¹² » Il est vrai que pour vivre, pour survivre, la nourriture est un élément essentiel.

Larousse définit l'addiction tel qu'un « *processus par lequel un comportement humain permet d'accéder au plaisir immédiat tout en réduisant une sensation de malaise interne. Il s'accompagne d'une impossibilité à contrôler ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.* »¹³ »

Revenons alors sur le fait que la boulimie est tout d'abord une compulsion qui devient incontrôlable lorsque le processus alimentaire est engagé. La boulimique a conscience que cette action aura des impacts sur sa santé physique, morale et psychique. Elle connaît les conséquences négatives que provoquent les crises de boulimie, néanmoins, il leur est impossible d'y résister. Ayant des caractéristiques communes aux addictions à la drogue ainsi qu'à l'alcool, l'addiction à la nourriture est dite « *nouvelle addiction* » par des cliniciens (Jeammet, 2011, p.81). Le psychiatre américain Otto Fenichel a intégré en 1945 la boulimie dans une catégorie nommée « *toxicomanies sans drogue* » (Fenichel, 1945). Toutefois, Bernard Waysfeld (2013,) se refuse à dire que l'addiction à la nourriture signifie toxicomanies. En effet, la nourriture serait alors une forme de dépendance qu'on ne peut guérir, on passe seulement d'une dépendance à une autre qu'on souhaitera moins dévastatrice que la précédente. Julie (Annexe F) nous a énoncé durant l'entretien qu'à la suite de sa boulimie, elle s'était alors mise à faire du sport excessivement mais s'était rendu compte que c'était une toute autre forme d'addiction : « *après j'ai fait le choix d'arrêter le sport parce que je trouvais que ça devenait obsessionnel que c'était en fait de passer d'une obsession à une autre obsession.* ». Néanmoins, cette addiction à la nourriture ne touche pas que la boulimique ; « *Anorexie restrictive pure, anorexie-boulimie, boulimie vomisseuse normopondérale, boulimie à poids élevé, renvoient à une problématique centrale de la dépendance* » (Corcos, Jeammet, Flament, p.315). Chez les personnes hyperphages, l'addiction la plus fréquente est celle du sucre.

La boulimie a la caractéristique d'être souvent reliée, rattachée à d'autres troubles du comportement alimentaire tels que l'hyperphagie et l'anorexie.

¹² Sept à Huit. Boulimie, l'enfer et le secret de Mélina. 2019. [En ligne] Disponible sur : <https://www.tf1.fr/tf1/sept-a-huit/videos/sept-a-huit-boulimie-l-enfer-secret-de-melina.html> (Consulté le 09/11/2019)

¹³ Larousse. Addiction. [En ligne] Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/addiction/185204> (Consulté le 21/02/2020)

1.3 La boulimie en lien avec d'autres TCA

1.3.1 Hyperphagie

L'hyperphagie en revanche, est considérée comme « *une variante de la boulimie* » (Apfeldorfer, 1996, p119). Il ne s'agit pas de boulimie avec purgatif ce qui maintient le surpoids ou explique la prise de poids. « *Mais me faire vomir c'est hors de question pour moi.* » L'hyperphage est une personne qui ressent le besoin de se remplir, de combler un vide, de faire passer des émotions¹⁴. Lors de notre entretien avec Cécile (Annexe E), elle nous a alors confirmé ce fait en nous disant : « [...] *je vais avoir la sensation d'être seule ou de me sentir vide à l'intérieur et donc j'avais pensé que ça serait peut-être pour un peu, combler le vide à l'intérieur.* » Le docteur Patrick Sérog parle dans l'émission « *ça commence aujourd'hui* » de « *kilos émotionnels* »¹⁵. La nourriture devient alors à ce moment le seul réconfort possible. Il s'agit d'une « *attitude de surconsommation alimentaire non motivée par la faim au plan métabolique.* » (Dumet, 2006, p.70). Le grignotage est un aspect important qu'il faut prendre en compte dans les comportements hyperphagiques. En effet, le grignotage provient tout au long de la journée, il n'y a pas de rythmes réguliers sur les moments de prise alimentaire.

L'hyperphagie « *s'accompagne la plupart du temps des mêmes traits de comportements pathologiques et des mêmes perturbations psychologiques que la boulimie [...] : même rejet vis-à-vis des repas structurés, [...], mêmes troubles de l'image du corps, mêmes failles narcissiques* » (Apfeldorfer, 1996, p122).

Néanmoins, l'hyperphagie « *prandiale* » (Apfeldorfer, 1996, p122), se définit comme une prise compulsive alimentaire lors des repas structurés. Contrairement à la boulimie, ces prises alimentaires avec excès de nourritures, se font accompagnés de convives, sans se cacher. (Apfeldorfer, 1996). Il est fréquent que le patient hyperphage soit l'individu qui prenne le plus de plaisir à proposer de la nourriture à son entourage, qui aime préparer des festins pour en faire profiter autrui. « *Le sujet hyperphage ne mange en général aucunement dans l'urgence et la précipitation qui caractérisent le sujet boulimique.* » (Dumet, 2006,

¹⁴ Youtube, Ça commence aujourd'hui. Anorexie et boulimie, comment s'en sortir ? 2018. [En ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=33JrgD02aWs> (Consulté le 09/11/2019)

¹⁵ Ça commence aujourd'hui. Obésité : Ils ont voulu maigrir en famille. 2020. (Visionné le 02/03/2020)

p.72). En rapport avec la boulimie, l'hyperphage perd le contrôle sur ce qui est ingéré lorsque le repas est entamé. Néanmoins, contrairement à la boulimie, la crise hyperphagique se déroule lors des repas, alors que la crise boulimique se déroule hors repas, en cachette. L'hyperphagie peut être considérée comme un avant de l'obésité ; « *Autant dire que les patients hyperphages sont bien souvent aussi des patients obèses* » (Dumet, 2006, p.70). L'hyperphagie est fréquemment associée à l'obésité. (Carrard, Kruseman, Di Capua & al, 2013). En effet, l'on peut alors penser que l'hyperphagie est une sorte de tremplin vers l'obésité. L'obésité n'étant pas considérée comme un trouble du comportement alimentaire, nous n'allons donc pas la traiter dans ce mémoire.

La tachypagie qui est une particularité de l'hyperphagie, correspond au fait que l'individu va consommer des aliments plus vite que la moyenne, avec moins de mastication et moins de pauses entre chaque bouchées. Cette tendance retarde chez l'individu la sensation de satiété ce qui entraîne alors l'hyperphagie. (Isnard, 2005)

1.3.2 Boulimie-anorexie

La boulimie est effectivement paradoxalement rattachée à l'anorexie mentale. Ce sont des troubles qui apparaissent généralement durant l'enfance et l'adolescence et tournent autour de la nourriture. (Jeammet, 2011). Contrairement à l'anorexie qui adopte des comportements de restrictions, la boulimie serait plus sur des comportements de compulsions incontrôlables. Murielle Darmon parle de « *couple boulimie/anorexie mentale* » (Darmon, 2003, p 39). Il existe d'après elle, des liens entre les diagnostics médicaux de la boulimie de l'anorexie mentale.

« *Pour la majorité semble exister un spectre continu allant des formes d'anorexie restrictives pures jusqu'à la boulimie. Cette évolution est intéressante car elle montre les limites d'une volonté d'individualisation d'entités bien délimitées s'opposant à d'autres par des critères qui les font s'exclure mutuellement* » (Agman, Corcos, Jeammet,& al., 2002, p.4).

Anorexiques et boulimiques sont des « *passionnés de bouffe* » (Jeammet, 2011, p.23). Lors de l'entretien avec Mélodie (Annexe G), celle-ci nous a tout d'abord fait part qu'avant d'être boulimique, elle était anorexique, et aujourd'hui continue à alterner les deux : « *c'est*

devenu boulimie plus, avec des fois, avec des périodes d'anorexie qui reviennent. » Ce passage de l'anorexie à la boulimie est arrivé lorsqu'un jour, elle a senti qu'elle avait trop mangé et qu'elle a ressenti le besoin de se faire vomir. C'est à ce moment-là, m'explique-t-elle, qu'elle a compris qu'une solution existait pour manger ce dont elle avait envie, sans prendre de poids. Par la suite, elle a alterné anorexie et boulimie avec vomissement. L'association des périodes boulimiques et des périodes anorexiques est nommée de « *boulimarexie* » (Waysfeld, 2013, p.38)

Conclusion

La littérature sur l'image du corps suggère que beaucoup de femmes et de jeunes femmes souffrent d'insatisfaction corporelle et celle-ci représente un facteur de risque important concernant le développement des troubles alimentaires. De cette insatisfaction corporelle peut en découler une mauvaise estime de soi, ce qui engendrera davantage de questionnement dans la vie des jeunes femmes qui pourront adopter des comportements alimentaires inappropriés.

« Je ne rentrais dans aucuns des critères que moi j'affectionnais » (Julie, Annexe F)

« [...] c'est arrivé au moment aussi où je commençais à faire attention à mon apparence physique. [...] je me détestait » (Mélodie, Annexe G)

Chapitre 2 : L'estime de soi, le rapport au corps

L'une des causes de l'adoption de comportements pathologiques vis-à-vis de la nourriture serait une mauvaise estime de soi mise à mal par différentes normes sociales, qui engendreraient une forte insatisfaction de son image corporelle et de son image globale. Le désir et l'envie d'atteindre le corps « idéal » serait le but ultime pour retrouver une estime de soi convenable.

2.1 L'estime de soi

L'estime de soi se définit comme une perception pleinement consciente de ses propres qualités. (Tesser et Campbell, 1983). De nos jours, l'estime de soi est considérée comme une variable qui détermine une bonne ou une mauvaise santé mentale. Elle permet la capacité d'un individu à s'engager dans sa totalité dans une action. (André, 2005). Elle se construit en lien avec diverses caractéristiques personnelles et sociales, notamment la satisfaction ou l'insatisfaction à l'égard de son image corporelle (Seidah & al., 2004).

2.1.1 Le concept de soi, différentes dimensions

L'on peut retrouver dans le concept de soi deux dimensions théoriques de l'estime de soi différentes : la dimension unidimensionnelle et la dimension multidimensionnelle hiérarchisée, qui évoluent tout la vie. Cette différenciation est d'autant plus importante pour les personnes ayant des troubles du comportement alimentaire là où l'estime du corps est d'autant plus vue d'une mauvaise façon. (Apfeldorfer, 1996). Les propos de Julie (Annexe F) peuvent illustrer cet aspect de la boulimie : *« j'avais une estime de moi mais merdique, du genre je me disais, du genre même dans l'amitié ça a impacté mon amitié dans le sens où quand elles se voyaient toutes les deux j'y allais pas parce que je me disais que de toute façon elles s'amuseraient mieux sans moi. »* L'estime de soi est une fonction évaluative du concept de soi. (Bariaud, 2006). D'après Christophe André (2005), l'estime de soi donne lieu à la notion de « confiance en soi ». On y retrouve également trois composantes essentielles du Soi : affective, cognitive et comportementale. D'un point de vue cognitif,

l'estime de soi influence le regard positif ou négatif que nous portons sur nous-même. Il s'agit ici de l'auto évaluation, bien souvent inconsciente, que se porte l'individu. Au niveau comportemental, l'estime de soi influence notre capacité de passer à l'action, et dès lors, se nourrit de notre succès. L'influence de l'estime de soi au niveau de l'affectif, se retrouve sur notre humeur, et donc si l'individu est de bonne humeur il passera plus facilement à l'action. Une estime de soi fiable et forte permet une plus grande stabilité émotionnelle qui procure un bien être personnel psychologique. (André, 2005)

La première dimension, unidimensionnelle, prend en compte l'estime de soi globale, étudiée par une approche quantitative. L'estime de soi globale prend en compte la façon dont l'individu se perçoit au plus profond de lui, une estimation de sa propre valeur. (Coopersmith, 1967). Néanmoins cette méthode a rencontré beaucoup de difficulté à émerger et s'est vue être la cible de nombreuses critiques. Cette méthode d'après Harter (1983) repose sur du cadre théorique faible qui a été nommée d' « *éponge conceptuelle* » par Wells et Marwell (1976).

Une seconde dimension a donc été pensée, une dimension multidimensionnelle. Elle prend en compte différent secteur du concept de soi (Bariaud, 2006) : l'habilité scolaire, physique, l'apparence¹⁶ ainsi que les compétences personnelles. (Ninot, G., Delignières, D. & Fortes, M., 2000). En effet, l'image de son propre corps est un élément clé dans la conception de l'estime de soi, et notamment chez les adolescents. (Perron et al., 1999). Le modèle multidimensionnel prend tout de même en compte l'aspect de l'estime de soi globale. Ce modèle permet de prendre en compte le contexte social qui entoure l'individu et de pouvoir lui permettre de s'exprimer sur une auto perception de différents domaines de compétences.

Le concept de soi a été étudié selon René Lécuyer dans les années 80. C'est un concept qui est organisé en 6 stades qui ceux-ci se divisent en sous stade d'éléments spécifiques. Ces stades sont les mêmes pour les femmes et pour les hommes. Le concept de soi renvoie à l'expérience d'être et de se connaître malgré les changements qui peuvent opérer dans la vie de l'individu. (Annexe B)

¹⁶ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Alimentation et développement de l'enfant*. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse Jean Jaurès, 2020.

2.1.2 Mesurer l'estime de soi

Echelle Unidimensionnelle

L'une des premières échelles utilisées pour évaluer l'estime de soi est l'échelle de Rosenberg, publiée en 1965 : *Rosenberg Self-Esteem Scale*¹⁷. Cette échelle a été créée pour évaluer l'estime de soi globale, donc c'est une échelle unidimensionnelle. Il s'agit de 10 items proposés ou l'individu doit répondre par « Tout à fait en accord », « Plutôt en accord », « Plutôt en désaccord », « Tout à fait en désaccord ». Après avoir répondu à ces 10 items, l'échelle donne un score compris entre 10 et 40. Si l'individu obtient un score inférieur à 25, son estime de soi est très faible. Si l'individu obtient un score entre 25 et 31, son estime de soi est faible. Il sera donc souhaitable et bénéfique que l'individu face un travail sur son estime de soi en obtenant ce score ainsi que le précédent. Si l'individu obtient un score entre 31 et 34, son estime de soi est dans la moyenne. Si l'individu obtient un score compris entre 34 et 39, son estime de soi est forte. Et enfin, si l'individu obtient un score supérieur à 39, son estime de soi est très forte et l'individu affirme fortement ce qu'il est. (Rosenberg, 1965). Les 10 items sont les suivants :

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités
3. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e)
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens
5. Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même
9. Parfois je me sens vraiment inutile
10. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien

Echelles Multidimensionnelles

Une échelle a été spécialement créée pour les adolescents. Il s'agit de l'échelle de Susan Harter : *Self-perception profile for adolescents (S.P.P.A.)*. Elle combine les items qui

¹⁷ Institut Français d'EMDR. Echelle d'estime de soi. 2016. [En ligne] Disponible sur : <https://www.ifemdr.fr/echelle-destime-de-soi/> (Consulté le 07/04/2020)

étaient proposés pour l'évaluation de l'estime de soi, tout en en ajustant de nouveaux pour les adolescents. (Bariaud, 2006). Elle propose un questionnaire multidimensionnel d'évaluation de l'estime de soi. (Bariaud, 2006). Les items sont codés de 4 à 1, 4 étant l'auto-évaluation la plus favorable et 1 l'auto-évaluation la plus défavorable de l'adolescent. Ce questionnaire contient 9 items qui sont les suivants :

- 1) Compétence scolaire
- 2) Acceptation sociale
- 3) Compétence athlétique
- 4) Apparence physique
- 5) Compétence dans le travail
- 6) Attrait dans les relations amoureuses
- 7) Conduite
- 8) Amitié intime
- 9) Valeur globale de soi

« *Le S.P.P.A. permet donc d'évaluer le sentiment qu'a le jeune de « ses compétences ou son adéquation » dans huit domaines, ainsi que le sentiment qu'il a, globalement, de sa propre valeur en tant que personne.* » (Bariaud, 2006, p.5). Le dernier et neuvième item étant celui de l'estime de soi, qui est étudié qualitativement.

Une seconde échelle multidimensionnelle est importante à retenir : La *Body Esteem Scale* de Mendelson et al., en 2000. Il s'agit d'un auto questionnaire qui évalue sa perception et ses sentiments vis-à-vis du corps et de l'apparence. Il existe deux versions de cette échelle : la version anglaise comprenant trois sous-échelle ; le poids, l'apparence et l'attribution. Et la version française (Rousseau & al, 2005) qui comprend quatre sous-échelles qui sont la satisfaction générale de son apparence, la satisfaction de son poids, le souhait de changer d'apparence ou de poids et le sentiment de l'individu envers son apparence et son poids (Georgel, 2019). La version française a pour but de prendre en compte seulement les auto-évaluations des adolescentes. A la suite de l'analyse de la validation de la version française, via une analyse factorielle exploratoire, il a été démontré que trois facteurs en ressortaient ; « La satisfaction par rapport au poids », « la satisfaction par rapport à l'apparence générale » et « le désir de changements et affects négatifs associés à l'apparence générale ».

2.1.3 Le regard de l'autre

Se considérer en fonction du regard des autres serait l'un des mécanismes fondamentaux de l'ajustement de l'estime de soi. (André, 2005). En effet, beaucoup de personnes préfèrent se trouver au-dessus de la moyenne d'une estime de soi convenable : « *better than average effect* » (Suls, 2002). L'individu a tendance en effet à se comparer aux autres et préfèrent être comme « ceci », plutôt que comme « cela », que ce soit au niveau du statut social, du travail, de la famille, des amis. Illustrons cet aspect avec les propos de Julie (Annexe F) : « *j'étais de trop et que de toute façon j'avais pas le même physique qu'elles donc qu'est-ce que je faisais à trainer avec ces filles là ?* » La personne aura une plus forte estime d'elle-même, et se verra estimable si son entourage est lui-même estimable. (André, 2005). Les interactions sociales sont effectivement très importantes pour la régulation de l'estime de soi. Dans son article, Christophe André (2005) considère l'estime de soi comme un *sociomètre*. Il s'agirait d'améliorer l'estime de soi d'un individu en lui prouvant que le regard des autres sur lui est favorable. Les relations sociales (être apprécié) ont un poids énorme sur l'estime de soi, plus que la relation matérielle (être performant). Autant l'estime de soi peut être haute lorsque l'individu sait qu'il a des regards bienveillants, favorables sur sa personne, autant un individu ayant une faible estime de soi a beaucoup de difficulté à prendre des décisions, à faire des actions qui, il le sait, seront observées et jugées par tous. Le poids du regard de l'autre est donc d'autant plus marqué lorsque l'estime de soi est basse. (André, 2005). La faible et haute estime de soi peut être un déterminant dans le comportement d'un enfant ou d'un adulte qui aura tendance à se renfermer sur lui-même, ou au contraire permettre à l'individu de s'affirmer en milieu social. D'après Cooley (1902) l'estime de soi est l'interprétation des regards, des réactions et des comportements d'autrui. Julie (Annexe F) nous confirme ses dires durant notre entretien : « *le côté de la société qui est très jugeant au final, qui m'a retirée de la société, parce que j'ai vraiment eu une période où j'avais l'impression de ne pas faire partie de la société, d'être comme un peu une sorte de fantôme mais vivant* » puis elle nous précisera par la suite, tout en adoptant un comportement accusateur sur elle-même : « *c'est toi le problème, que c'est toi qui va pas, que c'est toi qui rentre pas dans les cases que c'est toi qui fait pas les choses bien, bah en fait avec ces crises c'est encore pire, c'est encore pire parce que tu te dis vraiment c'est moi le problème.* »

2.2 Le rapport au corps

Le corps relève d'une intimité individuelle, d'une transformation subjective et unique chez chaque humain. Nous pouvons retrouver une dimension publique dans les représentations du corps à travers les médias, les annonces publicitaires et les critères de beauté imposés par la société postmoderne. Le corps est soumis aux regards extérieurs, qui se permettent de définir l'âge de l'individu, son statut social, son genre, son statut ethnique. Le corps reflète la dimension de notre âge dans le temps, sachant faire la différence entre enfant caractérisant la jeunesse, et adulte accompagné du vieillissement du corps. (Diasio, Vinel, 2017)

2.2.1 Le corps et son image

« *L'image corporelle désigne la perception systématique, cognitive, affective, consciente et inconsciente qu'un individu a de son corps, perception qu'il acquiert au cours de son développement et à travers ses relations sociales.* » (Eide, 1982). La notion d'image corporelle est la représentation interne que peut avoir un individu de sa propre apparence externe (Thompson et al., 1999) et de son poids (Thompson, Roehrig, Cafri, & Heinberg, 2005)

Le concept d'image du corps a été développé par le neurologue, mais aussi psychiatre et philosophe Paul Schilder, dans les années 30. (Apfeldorfer, 1996)

Dès les années 1800, au sein des individus bourgeois, l'esthétique du corps, et notamment du corps de la femme a commencé à prendre une place importante au sein de la société occidentale. Pouvant contempler son corps nu devant un miroir, sans artifices pour l'embellir, il est devenu l'expression du besoin d'appâter tout en gratifiant l'image idéale d'un corps filiforme, et d'autant plus chez les femmes. (Di Gregorio, Onnis, 2013)

Le corps a par la suite joué un tout autre rôle. Il est devenu l'image propre au travailleur, étant considéré comme instrument de travail ou comme compétence physique dans la sphère publique. Ces caractéristiques étaient davantage associées aux hommes qui devaient tenir le foyer familial grâce à un métier qui demandait d'avoir un corps robuste et solide. En revanche, le corps de la femme devait être le représentant des qualités féminines

qu'elle se devait d'avoir. La femme entretient donc une relation intime avec l'image de son corps qui constitue le noyau conceptuel du moi (Del Miglio, 1998). Le corps de la femme était son identité, au sein du foyer familial, elle était valorisée du fait de « *sa fonction reproductrice* » (Di Gregorio, Onnis, 2013, p. 54). Les changements du corps chez les femmes étaient tout d'abord perçus au sein de la sphère privée. Cela a évolué depuis les revendications faites par les mouvements féministes qui ont permis de pouvoir appréhender les formes, les désirs, du corps de la femme d'une tout autre manière.

Tous ces changements, et cette évolution socioculturelle au début du 20^{ème} siècle ont pour sûr, influencé les comportements et les façons de penser des individus. (Di Gregorio, Onnis, 2013)

Dans nos sociétés occidentales, l'image du corps et de ses représentations a pris une place très importante. Le corps est le reflet de la personne, et semble avoir une place privilégiée dans la vie des individus. Chez l'adolescente boulimique son reflet, ce qu'elle voit dans le miroir, peut lui être insupportable. En effet, Mélodie (Annexe G) nous dit en parlant des miroirs : « *Ouais bah chez moi je les ai tous enlevé.* » Ramenons à cette image du corps, l'importance du rôle que joue la nourriture et les effets qu'elle peut produire ainsi que toutes les incompréhensions de mal être corporel qui l'accompagne. (Di Gregorio, Onnis, 2013) « *[...] ce jugement permanent que je faisais sur mon physique* » (Julie, Annexe F)

Il y eu une transformation des valeurs au sein de notre société qui amena à un plus grand regard sur l'image du corps. En effet, dans notre société, notre corps est sans arrêt exposé, ainsi que le fait que nous faisons face à l'exposition du corps « idéal » via les médias, les réseaux sociaux, etc. (Di Gregorio, Onnis, 2013). Les femmes sont les plus touchées par la pression que rejettent ces messages médiatiques qui prônent le « parfait » du corps qu'elles devraient avoir et le montrer avec fierté dans la sphère publique. L'arrivée des nouvelles technologies a été un tournant dans la vision de la société sur le corps. « *[...] c'est traumatisant ce qui se passe avec les réseaux sociaux* » (Julie, Annexe F). Elles nous ont permis de pouvoir intervenir sur notre propre corps de la façon dont nous le voulions, et donc d'accéder au plaisir et à l'acceptation sociale. (Di Gregorio, Onnis, 2013). Grâce aux réseaux et aux nouvelles technologies, la femme s'est vu accéder à la société extérieure, et à prendre conscience qu'il était possible de réduire la distance des individus physiquement. Cela a permis d'avoir un nouveau regard sur l'espace social et de se demander sérieusement ce que voulait dire de nos jours « être une femme » (Di Gregorio, Onnis, 2013)

On parle de *postmodernité* car nous nous sommes vus embarqué dans un cercle vicieux qui nous a permis de répondre à tous nos désirs esthétiques, de « *laisser libre cours à un Moi grandiose* » (Di Gregorio, Onnis, 2013, p.56) en réalisant nos rêves les plus fous, en devenant comme les idoles à qui nous avons tant envié leur image corporelle. « *Les images des mass-média encouragent les individus à adhérer à des identités imposées par la société de consommation* » (Di Gregorio, Onnis, 2013, p.57). Les médias sont porteurs de nouveaux messages pour la femme, d'une part, elle se doit de garder un rôle institutionnel principal au sein de leur famille, et d'autre part, d'assurer son affirmation au sein de la société.

Le corps est alors devenu un produit dans nos sociétés de consommation (Caillé, 1988). Il faut sans arrêt rechercher à l'embellir, à le soigner, pour être intégré et accepté de la part de la société. Le corps devra correspondre à un culte de l'apparence en adoptant des régimes alimentaires, en faisant de la chirurgie esthétique ou encore, du sport à outrance pour les hommes. (Le Breton, 2016). Ce qui a la base devait être bénéfique pour le corps, du fait de prendre davantage soin de lui, n'est devenu qu'acharnement. Toutes les pratiques et le changement fait sur le corps ne sont plus qu'un moyen de différenciation sociale mais sont devenus l'objet d'une possible acception de « *la culture de pur jouissance esthétique* » (Di Gregorio, Onnis, 2013, p. 56). Les technologies ont permis aux individus de surpasser ce que la nature nous a donné. Il est en effet possible de nos jours d'intervenir sur l'image de notre corps et de le modeler de la manière dont nous le souhaitons. (Bordo, 1993)

Néanmoins, le corps n'est pas seulement qu'une « expression de soi » (Bertherart, Bernstein, 1989). En effet, il n'est seulement que ce que l'on veut bien montrer dans la sphère publique, il n'est que la couverture de notre être tout entier. Le corps a la particularité d'être à la fois un objet public et la fois un objet privé. Nous montrons à la société seulement ce que nous désirons montrer. « *Le corps contient toutes les caractéristiques de la sphère psychologique, de la sphère sociale et de la sphère individuelle* » (Di Gregorio, Onnis, 2013, p.53). Le corps s'est vu être utilisé comme matériel au sein de l'art, comme façon de s'affirmer avec la mode, comme façon de le modeler selon nos désirs avec la chirurgie. Toutes ces façons différentes d'utiliser son corps sont des expressions d'une représentation sociale ou des « *expressions d'un imaginaire sociale d'un ordre symbolique et d'une identité de groupe* » (Jodelet, 1984).

2.2.2 La corpulence et le corps désirable

La corpulence est un objet social où le genre joue un rôle esthétique et sanitaire. (De Saint Paul, 2010). En suivant un idéal de corps, celui-ci donne lieu à de multiples comportements pour pouvoir accéder au corps désirable, comme une sorte de quête. La corpulence idéale est le caractère principal d'un corps désiré ou qui peut susciter du désir. (De Saint Paul, 2010). Lors de notre entretien, Julie (Annexe F) nous confirme cet aspect : « *En fait je pense que tout simplement c'est venu avec le désir d'être désirée.* » Le problème est que la corpulence et le surpoids s'est féminisé au cours des années. Les discours médicaux ont une vue privilégiée sur les comportements à adopter pour avoir une corpulence qui reste dans la « normalité ». Etant née femme, celle-ci doit apprendre à se comporter corporellement comme une femme. (Détrez, 2002) Dans la notion de corpulence nous pouvons y retrouver des inégalités sociales, sanitaires, médicales. Le corps reflète en effet le statut social de l'individu et sa capacité à prendre soin de soi. Les filles sont éduquées depuis leur plus jeune âge à faire attention à leur poids et donc à leur corpulence. (De Saint Paul, 2010).

La société a dévalorisé « le gras » et a renié les fortes corpulences en valorisant « le maigre » avec toute sorte de crèmes aminçissantes, de compléments alimentaires « spéciale minceur », etc. Paradoxalement, la graisse n'a jamais été aussi répandue dans notre société, peut être pouvons-nous penser à un contre effet de cette façon que la société a d'imposer un idéal de minceur, un corps que les individus désirent avec intensité sans pouvoir l'atteindre. Cette corpulence inatteignable viendrait donc appuyer les différences que l'on peut retrouver entre les groupes sociaux. De nos jours, l'idéale d'apparence corporelle serait celui de la jeune femme *longiligne*, ou il n'existerait plus de couche adipeuse. (Hubert, 2002)

La corpulence idéale vient se mesurer avec l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Il a été inventé par Adolphe Quetelet au milieu du XIX siècle (Annexe C). Celui-ci permet d'évaluer si l'individu est en état de maigreur, de normalité, de surpoids, ou d'obésité. Pour connaître son IMC il suffit de diviser son poids par sa taille au carré. Un IMC normal se situera entre 18,5 et 25. Si celui-ci est en dessus de 18,5 alors l'individu est en état de maigreur, voire de sous nutrition. Si celui-ci est supérieur à 25, alors l'individu est en état de surpoids, d'obésité, ou d'obésité morbide. L'IMC permettrait donc de désigner les états de santé alarmant de sa corpulence, et serait alors le résultat de mesures « idéales » (Hubert, 2002) à atteindre. Néanmoins, l'IMC reçoit depuis quelques années de plus en plus de

critiques. En effet, cet indice ne prend pas en compte le poids des os, le pourcentage d'eau contenu dans le corps, et surtout, ne prend en compte ni l'âge, ni le sexe. Il est donc un jugement sur le poids vis-à-vis de sa taille. Etant mondialement reconnu, de nombreuses femmes s'identifient à ce score pour savoir si elles rentrent ou non dans la bonne case imposée par la société. Les femmes n'ayant pas de score de surpoids sont néanmoins mécontente de leur corpulence, et chercherons toujours à avoir un score plus bas que le leur. Nous pouvons alors retrouver comme une sorte de tyrannie du corps désirable (De Saint Paul, 2010).

L'intériorisation de normes d'idéal de beauté de la minceur et de la pression subie sur les femmes de la part de leur famille, leurs amis, leur conjoint, pour qu'elle soit toujours plus mince, a été repris par Stice en 2001 qui l'explique par un schéma. (Annexe D). Cette pression viendrait engendrer une hausse de l'insatisfaction corporelle et serait donc un tremplin pour adopter des conduites alimentaires inappropriées. (Apfeldorfer, 1996)

2.2.3 L'image corporelle chez la boulimique

La boulimie est apparue avec le processus d'occidentalisation et est donc propre aux populations occidentalisées, d'où l'appellation de « *syndrome propre de la culture occidentale* » (Lee, 1996, p.28).

Au cours des cinquante dernières années, la société occidentale a connu des changements et a évolué ; la boulimie est une conséquence de l'influence de la culture occidentale, ainsi qu'un mal être certain autour de l'alimentation et l'image de son propre corps. (Di Gregorio, Onnis, 2013)

L'on rencontre chez les boulimiques une nouvelle forme des troubles du comportement alimentaire. A la différence de l'anorexique qui cherche à tout prix le contrôle sur son corps, en adoptant la restriction alimentaire et en montrant un corps toujours plus maigre. Néanmoins, la recherche de la maigreur chez les anorexiques n'est que secondaire ; l'on retrouve chez elles un conflit intérieur entre le Moi perçu comme un corps étant trop masculin, et un corps idéal féminin. (Lester, 1997). L'anorexique définit son mal être en se définissant soi même à partir de son propre corps. C'est pour elle un moyen d'échapper aux conformismes que la société a imposé aux femmes après la Première et Seconde guerre

mondiale. Après ces guerres, les femmes se sont vues renvoyées dans leur foyer en adoptant une image corporelle de femme parfaite qui évoque fertilité et maternité. (Gordon, 1992). Leur a été imposé de rester au foyer, là où la nourriture rentre, accompagné de nouveaux électroménagers. Tout cela accompagné de publicités, de magazines, qui désignent quelles sont les démarches à suivre, à qui elles peuvent s'identifier, afin d'être une femme parfaite au sein du foyer, ainsi qu'à son extérieur. (Higonnet, 1991). Les boulimiques ayant une même souffrance, ne la reflète généralement pas sur l'image de leur corps, elles restent des jeunes filles soignées et attentives à leur aspect qui reste dans l'air du temps, ce qui montre qu'aujourd'hui, elles conservent cette image idéale imposée par la société tout en combinant un mal être qu'elles se doivent de cacher. La pression que ressentent ces jeunes filles boulimiques est telle, qu'elles font paraître leur corps, alors devenu à l'image tel qu'elles le souhaitaient souhaitent, étant comme un corps naturel. Julie (Annexe F) nous a d'ailleurs parfaitement illustré ces propos durant l'entretien : *« je pense que en fait quand t'es ado que tu commences à comprendre les notions de normes, qu'il y a des critères pour rentrer pour être cool dans la société, et que tu commences à comprendre que tu ne réponds pas à ces critères eh bah tu te dis que il faut surtout pas que les autres s'en rende compte [...] Parce que s'ils s'en rendent compte, tu seras en marge de la société. »*

Ce corps naturel laisse place à un corps artificiel, façonnable selon nos envies en fonction des modèles sociaux et tout cela grâce aux technologies qui sont en plein essor. Le fait de vouloir modifier son corps chez la boulimique reflète une grande insatisfaction de son image corporelle ainsi qu'une insatisfaction de soi en général. Durant l'entretien avec Mélodie (Annexe 5), celle-ci nous disait : *« J'ai tendance à être très insatisfaite. Je suis assez perfectionniste je pense. »*

La boulimique se bat dans la confusion d'une identité individuelle et d'une identité artificielle. Elle opte pour une sorte de compromis entre les codes socioculturels qu'elle subit et les comportements alimentaires adoptés. Cela lui permet une certaine acception de cette société de consommation mais reflète via ces comportements, un rejet de cette consommation qui ne lui permet pas de pouvoir s'identifier en tant qu'individu. Les comportements boulimiques, bien souvent cachés tout en montrant une image corporelle acceptable aux yeux de la société, prouvent un certain refus de s'y conformer comme les comportements anorexiques. (Di Gregorio, Onnis, 2013).

« Avant c'est vrai que j'étais très accés sur, « est-ce que j'étais jolie ou non ? » « Est-ce que j'étais bien physiquement ou non ? » Quelle image je renvoyais de moi. » (Julie, Annexe F)

2.2.4 Le corps chez les adolescents

Le corps chez l'enfant inspire une attention toute particulière du côté du médical. En effet, dès son plus jeune âge l'enfant est soumis à des normes qu'il doit respecter ; sa taille et son poids doivent être dans la moyenne en fonction de son âge pour se trouver dans une normalité corporelle. La puberté est davantage surveillée chez les filles. Elles passent de statut de « filles » au statut de « jeunes femmes » avec tous les changements biologiques qui s'en suivent, et donc, tous les changements corporels auxquels sont confrontées les adolescentes. La puberté est de plus en plus précoce dans nos sociétés actuelles, et de ce fait, les filles portent de plus en plus tôt un regard critique sur ce corps qu'elles ne peuvent pas contrôler au moment des changements naturels. (Diasio, Vinnel, 2017)

D'un point de vue socio-politique, on incite les enfants, les adolescents, à s'exprimer d'eux même, à affirmer leur propre identité corporelle, être soi, (Dolto, 1985) que ce soit dans la sphère publique ou dans la sphère privée tout en gardant une part de secret sur leur intimité. Se joue à travers leur corps le moyen de se différencier des autres, d'appartenir à un groupe social en particulier, de créer et modifier son identité, de pouvoir montrer visuellement à autrui une personne qui serait différente lors de la retrouvaille avec soi-même, en intimité. Néanmoins cette incitation à une liberté suscite le regard plus conséquent de la société sur l'individu. La société garde un certain contrôle sur le corps des adolescents, d'un point de vue médical, social, familial et éducatif. Le corps de l'adolescente peut être considéré comme un sujet tabou puisqu'entre en jeu la sexualité, la pilosité, les hormones, les relations aux autres, l'autonomie, etc. Au sein d'un groupe social d'adolescents, cela reste des sujets qui les rendent mal à l'aise et préfèrent en rire. Au sein de la famille, l'adolescent est protégé de tous ces aspects qui seront malgré tout inévitables. (Diasio, Vinnel, 2017)

De nombreux mouvements féministes, psychanalytiques, ont voulu donner la libre parole aux corps féminin en assumant « *la socialisation du corps sexuel des enfants* » (Diasio, Vinnel, 2017 p.6). Grâce à l'avènement des réseaux sociaux, des démonstrations publicitaires et médiatiques, l'adolescente peut à son tour créer ses propres normes corporelles et en montrer ce dont elle souhaite. Elle est alors capable de se faire ses propres représentations, ce qui est un moment important dans l'évolution d'un enfant. Les représentations des enfants sont faites à partir de l'interprétation qu'ils font de la découverte d'un milieu physique et social, de leurs propres expériences tout en leur donnant un sens et des valeurs propres, qui lui sont soufflés par leur environnement et leurs échanges avec

autrui. (Chombart de Lauwe, Feuerhahn, 2003). « *Non seulement le corps porte la marque de son âge biologique, mais il garde la trace du mode de vie et des habitudes.* » (De Saint Paul, 2010) Toutefois, il est difficile de nos jours de mettre en pratique cette libération de la parole puisque l'individu sera quoi qu'il arrive rattrapé par les normes sociales de « *l'individualisation et l'intensification de la pudeur* » (Diasio, Vinnel, 2017 p.6) au moment de l'adolescence.

La notion de normes au moment de l'adolescence peut alors être poussée à son maximum, et celle-ci prend toute son importance dans le discours de Julie (Annexe F) : « [...] j'ai même eu à la période de l'adolescence, j'ai été, je sais pas si c'est lié à mon trouble du comportement alimentaire, j'étais dans cette période-là, je venais à questionner tout mon corps, [...] mon vagin me posait un problème, et j'ai même pensé à faire de la chirurgie esthétique pour le rendre dans les normes que je pensais qu'elles étaient »

Conclusion

Le corps de la femme est considéré comme un « *texte narratif de l'ambivalence du rôle de la femme* » (Di Gregorio, Onnis, 2013) dans la période de postmodernité. Le corps de la femme ne peut exprimer son mal être au sein de cette société qu'en adoptant des comportements qui viendraient contrer les modèles culturels. D'après Julie (Annexe F) : « *les personnes qui souffrent de troubles du comportement alimentaire sont très dures envers elles-mêmes* » ce qui vient approuver le fait que la femme sera prête à tout pour trouver satisfaction de son corps.

L'adolescence est une étape clé dans l'établissement d'une bonne estime de soi et d'une bonne appréciation de sa propre image corporelle qui participera à son bien être (Bandura 1982) et qui lui permettra de meilleures interactions avec autrui. (Harter, 1998).

Dolto (2007) écrivait qu'« *à l'adolescence, on se construit une image idéale de soi basée sur les critères de la bande, ses modes, sa morale, ses valeurs. On se sent beau ou on se sent laid dans la mesure où on s'approche ou pas de cette image idéale de soi*»

Chapitre 3 : L'adolescence

D'après une étude réalisée par Hudson et al. en 2007, la boulimie débiterait le plus souvent avant 18 ans. Les troubles du comportement alimentaire commenceraient le plus fréquemment à l'adolescence, là où les jeunes commencent à ressentir des changements au niveau de leur corps. Nous allons alors voir quelles sont les caractéristiques sociologiques et psychologiques de l'adolescence.

3.1 L'adolescence en sociologie

L'adolescence comme fait social a été reconnue à la fin du 18^{ème} siècle avec l'arrivée de l'industrialisation des sociétés. L'adolescence en sociologie n'est considérée que comme réalité sociale. (Quentel, 2004). L'adolescence est une phase essentielle de socialisation.

La sociologie prend en compte la notion d'« adolescence », de « jeunesse », de « jeune adulte », de « post-adolescence ». Autant de notions qui déterminent que l'adolescence est en fait, une construction sociale. (Galland, 2001)

3.1.1 La construction sociale de l'adolescence

L'adolescence est une période de la vie humaine longtemps considérée en psychologie comme en stade de développement de la personne. L'adolescence intègre la notion de « croissance » dans la vie de l'individu et est un « processus structurant le passage de l'enfant à l'adulte. » (Gesell, 1956). La notion d'adolescent reste néanmoins réfutée premièrement par les travaux des ethnologues qui montre que celle-ci n'existe pas dans toutes les sociétés, puis secondement par les sociologues qui montrent que c'est un problème affecté d'un « *fort coefficient de variabilité* » (Quentel, 2004, p.3). Le sociologue établit alors une relativité sociale de cette notion puisqu'elle ne recouvre pas l'ensemble de la planète, n'a pas les mêmes connotations d'une société à l'autre et ne signifie pas la même chose au sein d'une même société.

Le sociologue prend en compte cette relativité en classant l'adolescence en le terme de « jeunesse » pour élargir cette notion limitée dans le temps de la vie d'un individu. Pierre

Bourdieu souligne cette relativité dans un de ses articles « la jeunesse n'est qu'un mot », qui insiste sur le fait que ce terme qui recouvre une période particulière, reste relatif. (Lallemant, 2005). Le concept de jeunesse est issu d'un aspect récent dans nos sociétés. En effet, « la jeunesse » ne cesse d'évoluer dans la société et il est donc très difficile d'y associer un temps particulier dans la vie de l'individu. Les sciences sociales sont les sciences qui définissent le cadre à partir duquel la notion se constitue et à partir duquel il devient possible de la travailler, mais acceptent bien volontiers d'admettre que cette période a effectivement des répercussions sur la vie psychique de l'individu et est donc à prendre en compte du côté de la psychologie également.

3.1.2 L'importance des pairs

L'adolescence est considérée comme une phase essentielle de socialisation. En effet, c'est durant cette période que l'adolescent va devoir s'adapter à un système de règles et s'insérer dans des systèmes complexes de normes et de valeurs. C'est à ce moment-là qu'il commencera à s'affilier à des groupes sociaux. Il pourra adhérer ou non à des organisations tout en s'attachant et en s'identifiant à des personnes, à ses pairs, puis il s'appropriera les normes et les valeurs de son groupe d'appartenance¹⁸.

On sait l'importance de ces moments entre étudiants, dans les processus de socialisation horizontale (Hernandez, Oubrayrie-Roussel, Prêteur, 2013) : ils permettent de créer du lien social entre eux et de lier des amitiés.

Le groupe de pairs à l'adolescence a pour fonction d'être une référence sociale et une sphère privilégiée qui permet à l'adolescent de différencier et d'agrandir les modes de socialisation et ceux d'individuation. L'intervention des pairs dans la vie d'un adolescent contribue plus ou moins au développement psychosocial positivement ou négativement. (Hartup, 2005). A travers le groupe social, le jeune se verra en pleine quête de son identité sociale (Tajel, 1972). Cette identité relève de l'image de soi qui serait un dérivé des caractéristiques de notre groupe d'appartenance. (Tajel, 1972). Le groupe social a également pour fonction d'aider l'adolescent dans la construction de son soi qui l'aidera à comprendre les transformations qu'il rencontre. Appartenir à un groupe et s'y identifier est très important car cela répond à des besoins personnels, sociaux et éducatifs : « *se découvrir, s'affirmer, se*

¹⁸ Le groupe d'appartenance étant la famille.

construire une représentation de soi, une personnalité, une identité personnelle et groupale. » (Hernandez, Oubrayrie-Roussel, Prêteur, 2014, p.138).

Les pairs ont un rôle de soutien primordial dans les actions, les comportements, les compétences de chaque adolescent car ils ont un effet miroir, ils rejettent donc à l'individu ce qu'ils perçoivent de lui, et donc ce que l'extérieur perçoit de lui. (Collins & Steinberd, 2006). L'adolescent peut alors rencontrer des difficultés vis-à-vis de la perception des pairs sur lui. En effet, il peut se retrouver dans une situation complexe en faisant face à une double contrainte ; il souhaite s'affirmer personnellement, être autonome et faire ses propres choix, mais il ressent également le besoin de se conformer à son groupe social, de suivre ses valeurs pour ne pas se retrouver seul et isolé de tous. (Hernandez, Oubrayrie-Roussel, Prêteur, 2014). Il se retrouve confronté à un double processus de singularisation, en essayant de se différencier des autres, et de conformisme en s'identifiant à leur groupe de pair. Ce double processus est accompagné d'une confrontation entre les propres logiques de l'adolescent et aux logiques de l'adultes qui lui ont été intégrées depuis l'enfance. (Hernandez, Oubrayrie-Roussel, Prêteur, 2014). Les pairs ont alors une forte influence sur la façon dont se comporte l'adolescent dans son environnement et est une dimension forte de l'identité. Nous pouvons néanmoins retrouver des différences de comportements, d'adaptation, d'identification, de singularisation, entre les adolescentes et les adolescents.

3.1.3 Distinction entre filles et garçons à l'adolescence

L'on distingue en tout premier lieu les filles et les garçons par des aspects biologiques. Mais cela vient toucher bien d'autres aspects, on peut retrouver des différences importantes dans différents domaines.

Nous pouvons retrouver des caractéristiques culturellement stéréotypées qui favorisent la différence perçue entre les filles et les garçons. (Georgel, 2019). Les femmes et les hommes ne sont pas perçus se comportant de la même façon au sein de la société. Nous retrouvons en effet dans la société des caractéristiques particulières pour les femmes et pour les hommes. Les hommes sont considérés dans la société comme ayant des attraits à supporter le poids du monde sur leurs épaules, à se montrer virils et bagarreurs, à ne pas montrer leurs émotions. Alors que les femmes elles, doivent se montrer pleines d'émotion, d'empathie, douces, savoir tenir un foyer sans jamais se plaindre. (Jeffrey, Lachance, Le Breton, 2016).

Nous pouvons retrouver des différences entre femmes et hommes au niveau de leur estime de soi et de leur image corporelle. Un effet de distorsion perceptive est plus ou moins fort selon le genre : en effet, les femmes se trouvent plus grosses que ce qu'elles sont, et les hommes auraient tendance à se trouver plus mince¹⁹. Globalement les garçons ont une meilleure estime de soi que les filles. Néanmoins, les filles auraient une meilleure estime de soi dans le domaine scolaire (Seidah, Bouffard, Vezeau, 2004). Les garçons auraient une plus grande satisfaction corporelle que les jeunes filles. Dans l'évolution du temps, les garçons auraient plus facilement à assouvir leur Moi idéal du fait qu'au début la puberté ils aient un corps mince et que la puberté les aide à trouver un corps plus musclé. Pour les filles il n'en est pas de même, en effet, durant la puberté, elles subissent des changements corporels qui peuvent leur faire prendre du poids et s'éloigner dès lors du corps idéal induit par la société qui valorise les silhouettes minces. (Harter, 1999). Le corps de la femme est alors sa spécificité. (Georgel, 2019). Elles se doivent aux yeux de la société de rester minces et belles, de suivre les indications des médias et différents magazines qui pensent avoir les solutions pour atteindre un corps idéal, qui serait acceptable par la société, et aux yeux des hommes. D'après David Le Breton (2007), « *les filles constituent un corps pour les autres* »

3.2 L'adolescence en psychologie

D'après le *Dictionnaire fondamental de la Psychologie (1997) In extenso, Larousse*. La période de l'adolescence est définie comme « *Période de développement au cours de laquelle s'opère le passage de l'enfance à l'âge adulte* », cette période définit le discours, sa manière d'être à la fois par le corps et les mots.

En psychologie, nous pouvons retrouver différentes étapes de l'adolescence. Le début de l'adolescence commencerait vers l'âge de 11-14 ans s'accompagnant de changement pubertaire. L'adolescence moyenne arriverait vers l'âge de 15-17 ans avec les modifications de la vie sociale. Puis, nous pouvons parler d'adolescence tardive à l'âge de 18-21 ans qui s'accompagne d'une consolidation de l'identité et de perspectives d'avenir. (Claes, 1995)

¹⁹ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Alimentation et développement de l'enfant*. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse Jean Jaurès, 2020.

3.2.1 Recherche identitaire

La création identitaire en psychologie s'effectue à la période de l'adolescence. Marcia (1966) a fondé ses principales recherches sur le sentiment d'identité qui d'après elle, est basé sur les engagements individuels dans des domaines significatifs, engagements qui sont possible après une période exploratoire de l'adolescent. « Engagement » ici, signifie que l'adolescent sera capable de prendre position face à de nouvelles situations rencontrées, d'en ressortir son propre avis, relevant du processus d'individuation, et le conduisant à la formation de ses propres choix. Il existe quatre types de statuts de l'exploration et de l'engagement. (Marcia, 1966). Tout d'abord il y a la *réalisation identitaire* qui caractérise une personne capable d'expliquer ses choix personnels, ce qui signifie que cette personne aura une activité exploratoire plutôt importante. Vient ensuite la période *moratoire* ; c'est lorsque l'adolescent teste, joue des rôles et s'engage à court terme dans des voies qu'il pourra quitter par la suite, pour aboutir à davantage d'exploration. Elle distingue ensuite la *forclusion identitaire* qui est un engagement fort dans une voie sans forcément avoir connu de période exploratoire préalable. Il s'agit ici d'adolescents qui reprennent généralement le discours familial et qui suivent des voies qu'autrui aura choisi pour eux. Et pour finir, la *diffusion identitaire* qui catégorise l'adolescent comme étant nonchalant de chaque situation, c'est un adolescent qui se « laisse porter par le courant », qui n'entreprend ni engagement, ni période d'exploration. La diffusion identitaire arriverait au début de l'adolescence, et la réalisation identitaire serait la conclusion de la fin de l'adolescence. (Marcia, 1966)

Selon Edmond Marc (2016), la construction identitaire de l'adolescent se caractérise par plusieurs facteurs : le sentiment de soi, la représentation de soi, l'estime de soi, le soi intime et le soi social, et pour finir le soi idéal et le soi vécu. D'après cet auteur, la construction identitaire commencerait au sein du cercle familial qui aurait pour rôle d'orienter et d'accompagner l'adolescent dans sa recherche. Edmond Marc pense que la base de l'identité est l'image de soi qui est un facteur essentiel.

Eric Erikson (1956) renvoie le concept d'identité au développement psycho-social de l'adolescent qui englobe les dimensions personnelles et les dimensions sociales. Il différencie l'identité du Moi, l'identité personnelle et l'identité de groupe. (Erikson, 1950) En effet, durant les premières années de l'enfant, il va traverser des phases psychologiques tout en ayant une interaction avec son environnement ou certaines émotions vont se manifester telles que la confiance/méfiance, l'apparition de l'autonomie et du doute, ainsi

qu'une prise d'initiative ou ressentir de la culpabilité. Entre 6 et 11 ans, l'enfant connaîtra une volonté de vouloir participer à la vie de la société, et pourra à ce moment-là ressentir des sentiments d'infériorité. Puis arrive la période adolescente ; une dimension interpersonnelle apparaîtra. En effet, tout en continuant à s'identifier à un groupe social, il s'affirmera au niveau de son identité personnelle. Il relève également trois composantes principales de l'identité : l'intégrité, la continuité et l'interactivité. (Erikson, 1968)

3.2.2 Développement cognitif et moral de l'adolescent

La morale est l'« *ensemble des principes et des valeurs qui guident et déterminent les conduites et les comportements sociaux des individus* » (Lehalle & Mellier, 2002). Il en est de même que la conduite morale est l'« *engagement dans la conformité rendant compte d'une capacité de décision et d'un libre arbitre qui postulent l'intériorisation et la négociation des règles au début de l'adolescence* » (Coslin, 2002)

A l'adolescence, la question du bien ou du mal, qui est au cœur de l'enseignement via les parents, l'institution scolaire, sera primordial. Cela va de quelque chose qui est bien ou mal pensé, aux actes ainsi qu'aux jugements, de qui est bien ou mal fait. Il y a une émergence de la pensée formelle d'après Piaget chez les adolescents, c'est-à-dire l'émergence de questionnement concernant la société, concernant les coutumes et normes. Contrairement à l'adolescent, l'enfant accepte les règles sans forcément comprendre ce qu'on attend de lui, il éprouve du respect vis-à-vis de l'adulte en ne remettant pratiquement aucune de ses paroles en question. Tandis que l'adolescent lui, remet en cause des références intégrées de l'enfance. Arrivera alors le concept de désobéissance, en effet, l'adolescent désobéira à l'adulte en lui montrant qu'il n'est plus un enfant.

Le développement moral de l'adolescent est la manière dont il appréhende au fur et à mesure les valeurs qui l'entourent et qui sont encouragées par la société. Il existe deux aspects du développement moral : l'aspect conceptuel qui se caractérise par des jugements moraux et l'aspect pratique que l'on retrouve dans les actions et les engagements réels de l'adolescent. D'après Freud, il y a une intériorisation progressive des règles culturelles qui sous tendra un processus d'identification.

Les règles et normes évoluent selon les époques. Piaget distingue deux sortes de morales, la morale hétéronome qui vient de l'extérieur, ainsi que la morale autonome qui vient de soi. (Fedi, 2008) L'on retrouve à la période de l'adolescence une diminution des considérations strictement personnelle c'est-à-dire qu'au fur et à mesure qu'il avance, l'adolescent est moins autocentré. En effet, il prendra en compte les situations d'autrui en adoptant de la sensibilité. Il sera davantage atteint par les stéréotypes de la société, par l'opinion d'autrui, et adoptera ses propres valeurs, devoirs et responsabilités.

3.2.3 Processus de personnalisation

« *Un acte continué de son existence* » (Malrieu, 2003)

Afin de passer de l'autonomisation à la personnalisation, l'adolescent doit passer par six stades. Le premier stade étant celui de l'*autonomisation* où l'adolescent tente d'atteindre un espace qui lui permet d'être libre dans ses actions et de contrôler sa vie. Le second stade est celui de la *conscientisation* qui permet à l'adolescent d'acquérir du sens, de trouver son identité et d'adopter un esprit critique de son environnement. *L'estimation et la hiérarchisation des valeurs* est le troisième stade ; il permet à l'adolescent de se questionner sur ce qui est vraiment important pour lui. Le quatrième stade est la *promotion par le pouvoir*, ce qui signifie que l'adolescent testera son pouvoir de persuasion afin d'entraîner avec soi d'autres personnes. En arrivant à la fin de l'adolescence, il commencera à chercher des *orientations par le projet*, ce qui caractérise le cinquième stade. Et enfin le sixième stade est le stade de *réalisation* de la personne, qui est le stade de basculement vers la période adulte.

Au moment de l'adolescence, nous pouvons retrouver un lien entre aliénation et personnalisation. L'adolescent peut en effet se retrouver dans des situations d'impuissance ou il n'arrivera plus à contrôler ce qui l'entoure et se trouvera alors en difficulté pour ce repositionnement par rapport à ses pairs, à sa famille, à ses parents. Il pourra également se trouver face à un sentiment de désignification où pour lui, plus rien n'aura de sens et perdra toute volonté d'entreprendre des actions, comme continuer à s'investir à l'école par exemple. L'adolescent peut se retrouver en situation d'anomie, où il n'arrivera plus ou pas à se situer par rapport à des normes. En découlera une situation d'étrangeté vis-à-vis des valeurs ou l'adolescent vivra une perte d'estime de soi et ne cherchera plus à s'identifier à qui que ce

soi ou à quoi que ce soit, il ne verra plus l'intérêt de rechercher un idéal dans n'importe quel domaine. Si toutes ces crises sont fréquentes au moment de l'adolescence, il y a un risque de dépersonnalisation.

Conclusion

Nous venons de voir que l'adolescence est une période où l'individu commencera à se construire en tant qu'acteur social dans la société actuelle. De cette construction en découlera plusieurs effets ; une distinction importante entre les filles et les garçons se fera ressentir à leur intégration dans la société. De ce fait, l'adolescent sera à la recherche de son identité individuelle en se détachant petit à petit de sa sphère familiale et en découvrant de nouvelles expériences auprès de ses pairs.

De cette recherche identitaire et de personnalisation l'adolescent se verra emprunter dans certains cas des chemins inappropriés, « anormaux », avec des comportements pathologiques. Il se peut alors que pour surmonter la pression du stress, la déstabilisation qu'apportent tous ces changements, notamment au niveau du corps, l'adolescent ait un rapport pathologique à la nourriture, pour essayer de reprendre le contrôle de ce corps changeant.

Nous allons désormais essayer de problématiser le sujet en regroupant les thèmes principaux de la boulimie, du rapport au corps et de l'adolescence. Nous émettrons diverses hypothèses afin de pouvoir répondre à cette problématique.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Chapitre 1 : Problématisation

La période de l'adolescence est un tournant déterminant dans la vie d'un individu. En effet, c'est durant cette période que celui-ci passe de statut d'enfant au statut d'adulte. La recherche identitaire, l'individuation et le conformisme, l'affirmation de soi et de ses actions prennent une place importante ainsi que l'estime de soi et le rapport au corps. La fille connaît pendant l'évolution de sa vie certains changements biologiques, identitaires, notamment au moment de la puberté, au niveau de son corps. Il est, pour certaines adolescentes, facile d'accepter ces changements et de pouvoir opérer avec. Néanmoins, pour d'autres, il est d'autant plus difficile de vivre ces changements, d'accepter que son corps de petite fille évolue. Ayant déjà intégré les normes de beauté, les idéaux de minceur, les adolescentes peuvent rejeter leur image corporelle qu'elles ne considèrent pas comme entrant dans la norme. L'image qu'elles se font de leur propre corps peut être également faussée, perturbée, par le regard qu'autrui porte sur elles. Le regard des autres peut avoir une influence très importante sur le comportement que va adopter l'adolescente vis-à-vis de son corps. Les pairs, la famille, jouent un rôle essentiel dans l'appréciation globale que la jeune fille peut se faire d'elle-même. Pour les femmes, les jeunes femmes, les adolescentes, les filles, une insatisfaction de leur image corporelle serait un facteur qui engendrerait l'adoption de troubles des conduites alimentaires. Nous pouvons alors nous demander :

La boulimie ne serait-elle pas pour l'adolescente le déclenchement d'un point de rupture à son environnement ?

Nous verrons dans un premier temps que la famille²⁰ a une place essentielle dans la vie d'un individu, notamment au moment de l'enfance et de l'adolescence. La famille est en effet le premier modèle d'apprentissage pour un enfant. La famille inculque à l'enfant ses valeurs, ses normes, ses règles, que celui-ci accepte au départ, sans contradiction et sans se poser de question. L'avis de sa famille est son avis, les actions de sa famille sont les siennes, les façons de penser de sa famille sont ses façons de penser... L'enfant prend alors exemple

²⁰ La notion de famille dans cette partie prendra essentiellement en compte le rôle des parents.

sur sa famille ; nous pouvons parler de stratégie de *coping*. La création de l'identité d'un individu s'opère dès les premiers temps de sa vie, accompagné de sa famille.

Qu'en est-il au moment du passage à l'adolescence ? L'adolescence est bien connue pour faire son entrée dans la vie d'un individu en tant que crise. Crise existentielle ? Crise identitaire ? Crise d'autonomisation ? L'adolescente commençant à ressentir le besoin de s'affirmer, le besoin d'explorer d'autre contexte que celui de la famille, commencera à adopter des comportements de contradiction, de remise en question.

Les deux hypothèses suivantes ont été inspirées par les entretiens exploratoires avec Julie, Mélodie et Cécile.

Ma première hypothèse est donc la suivante :

H1 : La boulimie est un moyen pour l'adolescente de s'émanciper de sa famille.

En sortant du contexte émotionnel du cadre familial, l'adolescente ne peut opérer seule. De ses propres expériences, elle se raccrochera à un groupe de pairs, généralement choisi par ses soins en fonction des affinités avec les autres, des passions communes, des chemins à suivre communs. Le groupe de pairs est le second acteur principal dans la socialisation d'un enfant. Il prend tout son sens arrivé à l'âge de l'adolescence. Les amis sont souvent considérés comme la seconde famille que nous choisissons. En remplaçant d'une autre manière la place de la famille aux yeux de l'adolescente, ce groupe de pairs sera alors un nouveau modèle à suivre ou l'on pourra intégrer de nouvelles règles, de nouvelles normes, et pouvoir se créer une nouvelle identité tout en restant conforme à celle de notre groupe de pairs. Le groupe nous procurera alors un sentiment d'appartenance, de soutien, d'union, de force.

Néanmoins, pouvant être très, ou trop oppressant, le groupe de pairs pourra se voir devenir un aspect négatif dans la vie de l'adolescente. Celle-ci pouvant ne plus se sentir à sa place, et ne pouvant pas adopter une identité individuelle conforme à ce qu'elle souhaitait, se verra contrainte de trouver des solutions pour se sortir du groupe, qui à la base devait être bénéfique pour sa vie.

Ce qui nous amène à la seconde hypothèse qui est la suivante :

H2 : La boulimie comme conséquence des normes imposantes du groupe de pairs.

Nous verrons alors dans cette partie quels sont les effets positifs de la famille et quels peuvent être les effets négatifs de celle-ci sur le développement de l'adolescente. Nous verrons également que la famille et les pairs peuvent jouer un rôle dans le développement des troubles du comportement alimentaire chez l'adolescente.

Chapitre 2 : Hypothèse 1 : La boulimie est un moyen pour l'adolescente de s'émanciper de sa famille.

2.1 La famille

2.1.1 La socialisation

La socialisation est un processus qui évolue tout au long de la vie d'un individu. Elle procède par un apprentissage de normes et de valeurs que ferait l'enfant en ayant des interactions multiples qui le relie à autrui tout en apprenant à adopter des comportements conformes aux attentes de son entourage. Ce processus de socialisation lui permettra alors de construire sa personnalité. (Bolliet & Schmitt, 2002). Adopter les différentes normes et valeurs inculquées par son entourage lui donnera l'opportunité de pouvoir s'adapter à son environnement. (Rocher, 1968) et de s'y intégrer totalement. Guy Rocher (1968) précise également que la socialisation laisse un espace ouvert afin que l'enfant puisse faire des découvertes individuellement. La notion de socialisation est apparue dans les premiers temps par le sociologue Emile Durkheim dans les années 1900²¹. Nous pouvons distinguer deux phases importantes de la socialisation ; la socialisation primaire qui commence dès la naissance et évolue tout au long de l'enfance, et la socialisation secondaire qui arrive ensuite et qui se déroule tout au long de la vie social de l'individu. La socialisation primaire est celle qui nous intéresse pour cette partie.

2.1.2 La socialisation primaire

La socialisation primaire est en effet le processus de socialisation le plus important au cours de l'existence d'un individu. C'est durant cette socialisation que l'enfant appréhendera ses premiers repères sociaux qui auront une marque tout au long de sa vie. Ces

²¹ Calenda. Giardinelli Anastasia. *Durkheim et la socialisation*. 2017. [En ligne] Disponible sur : <https://calenda.org/395052> (Consulté le 8/04/2020)

marques agiront comme un « *filtre* » puisque les expériences vécues auparavant et qui auront contribué à la façon dont l'individu agit et pense, seront alors appréhendées. (Riutort, 2013)

L'enfant n'est en contact qu'avec son entourage et ne vit que par lui (Koskas, 1949). Le premier facteur de la socialisation primaire de l'enfant est la famille. Celle-ci sera la première à avoir du lien avec l'enfant, elle inculquera des normes et valeurs à l'enfant tout en lui en faisant comprendre les principes pour une meilleure acquisition de celles-ci ainsi qu'une intégration complète. (Durkheim, 1922). La famille est le « groupe d'appartenance » de l'enfant²². La famille a pour rôle principal de transmettre le langage, les codes sociaux et les valeurs élémentaires qui par la suite, l'aideront à combiner avec des relations sociales. Elle est dotée d'une grande influence sur le comportement de l'enfant et notamment sur deux points de vue primordiaux. Le premier étant l'éducation qui continue à influencer l'enfant durant son passage à l'adolescence, tout en ayant pour soutien d'éducateur l'école ainsi que les amis. « *Je pense que l'environnement dans lequel tu grandis c'est déterminant sur la façon dont tu vas réagir à l'adolescence* » (Julie, Annexe F). En second lieu, la famille reste le cercle, le cocon auquel se réfère l'individu tout au long de sa vie et auquel il aura le plus de liens. L'on retrouve dans ce lien intense les mêmes comportements familiaux sur sa façon de penser, ou de se comporter²³. « Ainsi, plus les individus appartiennent à des groupes sociaux semblables, plus leurs *habitus* sont proches. » (Lallemant, 2005)

La socialisation primaire acquise, la société toute entière prend alors son rôle dans la socialisation elle-même. Elle transmettra elle aussi des règles et des normes et mettra en jeu la cohésion sociale. (Riutort, 2013)

2.1.3 La famille, une instance de socialisation importante et changeante

Nous savons désormais que la famille joue au début de la vie de l'individu un rôle important dans sa socialisation. Néanmoins, l'importance de ce rôle varie dans le temps. La famille dans la société contemporaine est marquée par un double mouvement (De Singly, 2004). Nous retrouvons premièrement une privatisation de la famille du fait que les relations sont plus élargies au niveau de la qualité des relations interpersonnelles. En second lieu, ce

²² UFAPEC. Thollembach J. 2010. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ufapec.be/nos-analyses/2610famille-sociale.html> (Consulté le 9/042020)

²³ UFAPEC. Thollembach J. 2010. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ufapec.be/nos-analyses/2610famille-sociale.html> (Consulté le 9/042020)

groupe d'appartenance est lui aussi socialisé du fait de l'intervention de l'Etat. (De Singly, 2004). Au sein de la famille, l'individualité de chaque individu est protégée mais vient être contrôlé et régulée par l'Etat en étant considéré comme « un organe secondaire de l'Etat²⁴. » Dans les familles modernes nous retrouvons une place plus grande de l'individualité de ses membres. Les parents sont tout particulièrement attentif à l'épanouissement et au bien être personnel de l'enfant. D'après De Singly (2004), le rôle principal de la famille dans la socialisation de l'enfant est en constante diminution du fait que cette socialisation soit relayée, voire donnée à d'autres institutions telles que l'école ou le groupe de pairs.

L'enfant se doit alors de combiner avec différentes institutions d'apprentissage pour pouvoir connaître une socialisation complète. La socialisation comprend plusieurs domaines dans lequel l'enfant intégrera différentes notions et différents aspects de ces domaines grâce à ces différents acteurs. Le domaine de l'alimentation est l'un des éléments essentiels à la socialisation de l'enfant. (Brée, 1993)

2.1.4 La socialisation alimentaire

La socialisation est un processus par lequel la famille joue également un rôle sur la transmission de normes et de valeurs qui auront des répercussions sur la santé de l'enfant. La transmission de ces normes, règles et valeurs varient selon la culture, le rang social, les idéaux de la famille. (Fishler, 1993 ; Poulain, 2002). Les repas familiaux sont censés être un moment de convivialité, d'interaction où l'enfant intériorisera certaines normes. Ils participeront à la communication entre parents et enfants. Ils sont également pour l'enfant un moyen de reproduire des comportements d'imitation pour pouvoir entamer un processus d'autonomisation. Apparaît alors la notion de « *commensalité*. » (Sobal & Nelson, 2003). Par l'imitation, l'enfant fera des découvertes alimentaires tout en laissant de côté sa néophobie²⁵ au fur et à mesure de son évolution. Cela lui permettra alors d'avoir une plus grande connaissance des aliments, et notamment la connaissance de ceux qu'il aime ou pas. Par la socialisation alimentaire, l'enfant apprendra d'abord ce qu'est l'acte alimentaire puis au fur et à mesure de son autonomisation en grandissant, l'enfant sera confronté à

²⁴ UFAPEC. Thollemback J. La famille, une instance de socialisation fondamentale pour l'enfant, 2010. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ufapec.be/nos-analyses/2610famille-sociale.html> (Consulté le 9/042020)

²⁵ Peur de goûter des aliments inconnus.

l'apprentissage de règles alimentaires²⁶. Ces règles peuvent aller de la façon de manger, sur l'hygiène, au bien fait de l'alimentation sur la santé. (Ayadi, 2005).

Nous retrouvons là aussi dans la socialisation alimentaire, la participation d'autres acteurs qui sont l'école et le groupe de pairs. L'école aura pour fonction une découverte alimentaire plus variée que l'enfant ne connaîtra pas forcément du fait des habitudes alimentaires différentes de sa famille. A l'intérieur des institutions scolaire nous pouvons retrouver l'intervention de l'école qui jouera un rôle sur ce qui est transmis à l'enfant via l'enseignement. (Ayadi et Brée, 2010). Le groupe de pairs permettra à l'enfant d'élargir son terrain d'exploration alimentaire. En effet, des enfants n'étant pas issus du même milieu social pourront se partager et se faire découvrir leurs propres normes et valeurs en rapport à l'alimentation. Le groupe de pairs sera également considéré comme une forme de relâchement au niveau des règles imposées par la famille à l'enfant. Il pourra par le biais de ses pairs, consommer des aliments, ou avoir des pratiques non autorisées au sein de son groupe d'appartenance.

Avec l'avancée et l'évolution des nouvelles technologies dans notre société, l'enfant grandissant sera confronté à différents modèles alimentaires via les médias, les réseaux sociaux, les publicités, etc. L'enfant en tant que bon récepteur, commencera alors à devenir acteur dans la société de consommation, en convainquant ses parents d'acheter tel ou tel produit. Dès lors, les parents voulant favoriser le bien être de l'enfant, accepteront, et transmettront alors à leur enfant du plaisir alimentaire qu'il ne faut pas négliger. (Dupuy & Poulain, 2008)

L'enfant grandissant commencera alors à s'approprier de nouvelles règles, de nouvelles normes et valeurs. Les nouvelles connaissances, les nouvelles expériences viendront se combiner avec les « anciennes », ce qui permettra à l'enfant, à l'adolescent de construire son répertoire alimentaire²⁷ et de choisir ses pratiques, tout en respectant celles qu'on lui a inculqué. Tous ses choix individuels participent alors la confection de l'identité sociale de l'enfant. (Fischler, 1993)

²⁶ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Alimentation et développement de l'enfant*. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse Jean Jaurès, 2020.

²⁷ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Alimentation et développement de l'enfant*. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse Jean Jaurès, 2020.

2.1.5 Les liens d'attachement à la famille

« *Le processus d'attachement désigne le comportement de l'enfant qui, dans une situation potentiellement dangereuse, cherche à se rapprocher d'une figure d'attachement. Lorsque le lien établi avec la figure d'attachement est stable et fiable, il apporte à l'enfant une sécurité de base à partir de laquelle celui-ci peut explorer l'environnement qui l'entoure sans être soumis à un trop grand sentiment d'insécurité et de danger.* » (Habets, 2014, p.312)

Mary Ainsworth (1972) distingue quatre sortes de modèles d'attachement. Le premier est l'enfant *secure*, c'est-à-dire qu'il activera son système d'attachement que lorsqu'il sentira une situation de danger. Ces enfants sont généralement vite rassurés et peuvent retourner sur leur terrain d'exploration rapidement. Le second est l'enfant anxieux-évitant ; il s'agit ici d'enfants que ne ressentent pas de situation de danger, ils se coupent de leurs émotions et ne ressentent pas le besoin d'être rassurés. Ensuite, nous retrouvons l'enfant anxieux-ambivalent qui sera sans arrêt en alerte et aura peur de chaque situation. Il aura un besoin incessant d'être rassuré et sera incapable d'explorer de nouvelles situations. Pour finir, elle repère les enfants désorganisés-désorientés où l'enfant ne saura pas reconnaître les situations de danger. Il sollicitera l'aide de sa figure d'attachement un peu aléatoirement sans forcément qu'il y ait de situation dangereuse. C'est un enfant qui a besoin de sa figure d'attachement mais les évitera en même temps. Ces liens d'attachement à l'enfance joueront un rôle sur le devenir de l'adolescente (Delage, 2008)

A l'adolescence, qui est une période où se consolide l'identité, où le besoin d'autonomie se fait de plus en plus ressentir, l'individu fera un grand pas vers l'individuation. En effet, les expériences exploratrices vont se multiplier et amènera l'adolescente à prendre de plus en plus de distance avec sa figure d'attachement. Dans le cas d'une enfance *secure*, l'adolescente n'hésitera pas à aller à la découverte de nouvelles expériences tout en gardant des liens de continuité avec ses figures d'attachements. L'accès à la nouveauté sera d'autant plus facile pour cette adolescente et s'adaptera plus facilement à la réalité de nouvelles rencontres. Dans le cas de l'enfant *insecure*, l'adolescente aura beaucoup de mal à se détacher de sa figure d'attachement de peur de se retrouver dans une insécurité constante et de vide angoissant. Elle vivra les nouvelles expériences comme un risque de rupture trop dangereux. Dans le cas de l'adolescente *insecure*, il se peut que les figures d'attachements le poussent à s'autonomiser. L'adolescente développera alors des symptômes qui lui permettront de retrouver une certaine sécurité, dans le sens ou ses

symptômes attireront l'attention des parents et lui permettrons d'exprimer sa souffrance individuelle. Elle modifiera alors sa perception de la réalité pour que celle-ci soit en accord avec ses modèles internes opérants.

A la période de l'adolescence, la famille vivra une crise familiale ou tout devra être revue pour que l'adolescente ne se sente ni exclue, ni coupable d'essayer de s'individualiser. La famille qui est un attachement *secure* pour l'adolescente devra alors adapter sa distance relationnelle en fonction des besoins de celle-ci pour ne pas provoquer de rupture ou d'intrusion, et devra trouver un nouvel équilibre qui permettra à l'adolescente de continuer son processus d'individuation. Selon Etienne Dessoy (1988), la famille se doit de gérer la proximité à la distance avec l'adolescente, les liens et les limites, l'être avec les autres et l'être avec soi ainsi que la socialisation et l'individualisation. La famille se doit alors de gérer le maintien et le changement, l'adaptation et la continuité et enfin, la stabilité et la flexibilité. (Ausloos, 1990)

Lorsque la famille devient un attachement *insecure* pour l'adolescente, elle ne sera que rigide dans le maintien d'une cohésion familial et chaotique dans l'acceptation des changements qui s'opèrent. La famille ainsi que l'adolescente devront alors continuer à vivre avec ces changements sans forcément y porter de l'attention et d'essayer de contrôler la situation. Le chaos ici est le fait que les réactions seront désorganisées et non cohérentes avec la situation de changement. Ces deux aspects donneront lieux à des manifestations pathologiques, que ce soit chez l'adolescente, ou au sein de la famille. Le processus d'individuation sera d'autant plus compliqué à gérer. (Habets, 2014)

L'enfant qui sortira d'un modèle, normalement sécurisant, commencera à remettre en question le modèle parental. (Fouillet, 2009)

2.2 Emancipation

D'un point de vue juridique l'émancipation d'un mineur est le fait que celui-ci s'affranchisse des règles familiales se considérant comme capable de gérer la vie comme un adulte.

A l'adolescence, le développement psychique est en retard par rapport au développement physique. C'est via des expériences corporelles telles que la violence auto

agressive, les conduites à risques, les recherches de sensations diverses, que l'adolescente va vivre sa première émancipation corporelle, qui devancera celle du psychique. (Fouillet, 2009). L'adolescente remettra par la suite en question le modèle parental. Les parents ayant toujours eu le seul et unique choix sur plusieurs domaines de la vie de l'enfant, tels que le choix des vêtements, le choix de l'école, le choix de ce qu'il mange, etc, se verront démunis de cette fonction. L'adolescence est alors une période de renoncement de la sécurité infantile, des choix parentaux, et des prises de décisions et donc de responsabilités. (Fouillet, 2009).

Apparaîtra alors le corps social qui sollicitera l'adolescente pour l'acceptation de nouveaux choix et nouvelles démarches. Le corps social émet une pression chez l'adolescente qui augmentera de plus en plus et donc qui questionnera davantage le modèle parental.

Néanmoins, le fait de vouloir s'émanciper petit à petit de sa famille n'est possible qu'à condition que les parents, entamant eux même un travail psychique, accepte cette nouvelle relation avec leur adolescente. Ce conflit familial interne permettra à l'adolescente de s'assumer comme telle, en affirmant ses valeurs tout en respectant le modèle familial. Il se peut dans certains cas des parents, en projetant leurs désirs à travers l'adolescente et étouffant celle-ci avec une socialisation parentale trop importante, fasse que cette dernière trouve satisfaction dans le regard de ses parents en étant qu'un objet narcissique. Cette situation empêchera l'adolescente de commencer un travail psychique et un travail d'identification personnelle. (Fouillet, 2009)

Dans son article, Pascale Garnier (2015) parle de la notion d'*agency*. Il s'agirait d'un terme utilisé pour décrire le fait que les enfants peuvent être mis au même rang des adultes, et être des acteurs sociaux indépendants ayant une dimension politique et morale. L'*agency* de l'enfant met en lumière le fait qu'il puisse être capable de faire des choix à propos des choses qu'ils font et d'exprimer leurs idées.

« Le souhait et le besoin d'autonomie par le jeune, ne peuvent apparaître que dans une confrontation avec ce qu'il connaît » (Fouillet, 2009, p.27)

2.2.1 Le processus d'autonomisation

L'autonomie résulte de « *de la capacité que lui donne sa raison de pouvoir vivre et agir par soi. Le propre de l'individu humain est en effet de pouvoir se décider par lui-même à partir de représentations et de normes émanant de sa réflexion critique, qu'il est apte à traduire en stratégies et en actes* » (Laurent, 1993)

Le processus d'autonomisation se réalise d'après Miccuci (1998) entre l'âge de 14-16 ans. Il s'agit d'avoir une certaine gestion de la sexualité, de savoir prendre des décisions morales, de développer de nouvelles relations avec autrui. Il s'agit de l'équilibre entre autonomie et relation de soutien avec l'autre. (Goldbeter-Merinfeld, 2008). Le fait de s'autonomiser est à différencier de la rébellion de l'adolescente face à ses parents car la rébellion est une sorte de dépendance puisqu'elle nécessite une personne à laquelle s'opposer. (Miccuci, 1998). Prendre de l'autonomie c'est se donner soi-même ses propres règles. Le processus d'autonomisation permet à l'adolescente de participer au monde qui l'entoure, il est une catégorie de l'identité (Ramos, 2011). L'autonomie est le premier pas vers l'indépendance individuelle.

L'on peut repérer deux sortes d'autonomie ; l'autonomie comportementale qui sera associée à l'indépendance de l'adolescente, à s'autoréguler, et à s'impliquer dans la résolution des conflits intrafamiliaux. Puis l'autonomie émotionnelle qui est une séparation fonctionnelle, où l'adolescente s'affranchit des liens infantiles pour aller vers un mode adulte. (Delhaye, 2008). Steinberg (1990), ajoute une troisième sorte d'autonomie ; l'autonomie idéologique qui considère les jugements et les croyances personnels de l'adolescente.

Le processus d'autonomisation chez l'adolescente peut être différent selon le modèle familial. En effet, le style éducatif des parents peut jouer un rôle dans la prise d'autonomie de leur enfant. D'après Jean Kellerhals et Cléopâtre de Montandon (1991) il y aurait différents styles éducatifs qui diffèrent selon les milieux sociaux. Premièrement ils ont repéré « *la famille bastion* » issue davantage des milieux populaires qui est une famille très exigeante au niveau de l'obéissance et de la discipline. L'on retrouve dans ce style de famille une forte cohésion, fusion, entre les membres de celle-ci. La seconde famille est « *la famille association* » qui est issue de milieux « supérieurs ». La cohésion de cette famille est fondée

sur l'autonomie de chacun de ses membres. Les parents, dans cette situation, favorisent l'autorégulation et l'autonomie de l'adolescente ainsi que son imagination et sa créativité.

De Singly (2006) précise qu'à l'adolescence, dans les familles « cadres », l'enfant subira un certain contrôle de la part de ses parents sur la place qu'il doit avoir au sein de la famille. Alors que dans les milieux populaires, l'adolescente est considérée comme membre totalement égale au reste de la famille. Prenons pour exemple les tâches ménagères : L'adolescente issue de la famille « cadre » aura comme exigence de la part de ses parents de nettoyer sa propre chambre, qu'elle prenne en charge son propre monde. Alors que pour l'adolescente issue de milieu populaire, sa famille trouvera tout autant légitime qu'elle passe un coup de balai dans l'intégralité de la maison. Il fait la différence aussi sur le fait que les parents de milieux populaires s'inquiètent moins alors qu'en milieu cadre, l'adolescente est contrôlée dans sa zone personnelle et sur son temps libre. (De Singly, 2006).

Le besoin d'autonomie de l'enfant sera accompagné par l'arrivée du groupe de pairs dans son vie. Du processus d'autonomisation en découle le processus d'individuation.

2.2.2 Le processus d'individualisation/ d'individuation

« [...] le processus d'individualisation est un processus global et massif qui caractérise (au moins) les sociétés occidentales sur plusieurs siècles, on doit en trouver trace dans tous les secteurs de la vie sociale. » (Le Bart, 2008, p.16)

Selon Axel Honneth (2006), l'individualisation regrouperait les termes de l'autonomie, de l'authenticité, de la réflexivité et de l'isolement.

Le processus d'individuation se réalise d'après Miccuci (1998) à l'âge de 17-19 ans. L'adolescente doit opérer à la fois en conservant et en entretenant ses relations avec ses parents, tout en venant les changer pour acquérir davantage d'autonomie individuelle. (Goldbeter-Merinfeld, 2008). Pour arriver à ce processus d'individualisation il faut commencer par conjuguer avec les discours de la société et de ses regards. (Gauchet, 2002)

Tout en ayant des liens d'appartenance avec sa famille, l'adolescente suivra le sens de l'individuation. Dans ce processus d'individuation d'une relation intense avec sa famille, elle devra développer son identité personnelle, être à l'aise avec sa sexualité, établir de

nouvelles relations avec ses pairs et savoir gérer les nouvelles contraintes qu'impose la vie d'adulte. (Goldbeter-Merinfeld, 2008).

La société moderne est individualiste et prône donc l'importance de l'individu qui se définit par soi-même, par son genre, sa classe sociale, sa réussite professionnelle²⁸. L'individualisation permet alors à l'adolescente d'être reconnue pour elle-même avec sa liberté, ses droits et ses intérêts. Elle devra réussir à se définir elle-même pour se forger sa place et être reconnue au sein de la société, hors de sa famille. (Van Meerbeeck, 2012)

L'individualisation se caractérise alors par l'expérience personnelle exploratoire de l'adolescente.

2.2.3 Le processus de séparation

Le renoncement à la position infantile permet à l'adolescente de faire ses propres découvertes, en entrant dans son nouveau monde totalement inconnu. Pour conquérir un nouveau territoire d'exploration, il faut d'abord qu'il y ait rupture. De cette rupture difficilement vivable, le sentiment de perte peut engendrer des comportements dangereux pour l'adolescente qui auront pour rôle de réactiver la stimulation interne et supporter la situation de rupture qui deviendra plus simple. L'adolescente sera tentée de se replier sur elle-même du fait de cette douloureuse rupture en se raccrochant à des comportements internes, qu'elle seule comprendra, qui la réconforteront. (Fouillet, 2009). L'adolescence est un période aussi difficile pour l'individu concerné que pour sa famille. L'enjeu émotionnel de la famille est compromis. Les parents se sentant déstabilisés et incapables de réagir face à cette crise adolescente vont alors délaisser leur enfant dans le sens où ils lui laisseront faire ce dont il a envie, en n'imposant plus de contraintes familiales, pour continuer à satisfaire le bien être de leur enfant. Le risque ici est que l'adolescente ne trouvera plus de limites à sa recherche identitaire ce qui peut engendrer des comportements pathologiques. (Goldbeter-Merinfeld, 2008). La crise de l'adolescence est accompagnée d'une crise familiale. (Goldbeter-Merinfeld, 2008.)

²⁸ UFAPEC. Perard A. Processus d'individualisation de soi à l'adolescence. 2013. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ufapec.be/nos-analyses/0513-individualisation-ado.html> (Consulté le 10/04/2020)

Le processus de séparation est dans certains cas essentiel pour l'évolution de l'enfant ; lorsque le parent est considéré comme « toxique ». Ces parents sont bien souvent inconscients de leurs actes et ne pensent certainement pas être nuisibles pour leur enfant. Les parents toxiques veulent infantiliser leurs enfants en leur tenant des discours négatifs, en ayant des décisions dévalorisantes pour l'enfant qui l'amènera à être d'autant plus dépendant à ses parents et à perdre confiance en soi. Ces comportements à répétition de la part des parents vis-à-vis de l'enfant, de l'adolescente, auront des impacts négatifs sur l'évolution de celle-ci et sur sa personnalité individuelle²⁹. « *Peut-être que c'est au final en me détachant de mon cercle familial que j'ai réussi à me trouver moi et à voir que ma réalité des choses n'était pas la même.* » (Julie, Annexe F)

Néanmoins, retenons que le fait de se séparer de sa sphère familiale n'engendre pas forcément une rupture ou une émancipation. Il s'agit plutôt d'une volonté et d'un besoin personnel d'autonomie et d'indépendance tout en prenant ses propres responsabilités. (Rodriguez, 2014)

²⁹ Evolute Conseil. Perronnet Renaud. A propos des parents aux comportements toxiques. 2013. [En ligne] Disponible sur : <https://www.evolute.fr/relations-enfants/parents-toxiques/comment-page-1> (Consulté le 11/04/2020)

Chapitre 3 : Hypothèse 2 : La boulimie comme conséquence des normes imposantes du groupe de pairs.

3.1 La socialisation par le groupe de pairs

Nous le savons, l'adolescence est une période où l'individu passe du statut d'enfant au statut d'adulte tout en créant sa propre identité pour se faire une place au sein de la société. La famille prenant de la place au moment de l'enfance, l'adolescente va s'en détacher et va accorder plus d'intérêt à son groupe de pairs. Nous pouvons parler de socialisation verticale concernant la famille, et de socialisation horizontale concernant le groupe de pairs.

3.1.1 Socialisation horizontale

L'adolescente se détache en effet petit à petit du milieu familial tout en le gardant tout près de soi. Le processus de socialisation étant un processus continu tout au long de la vie d'un individu, l'adolescente se rapprochera alors du groupe de pairs en y découvrant une grande richesse. (Coslin, 2007). Dans la découverte de ces groupes, l'individu y trouvera l'occasion d'intégrer de nouvelles normes, valeurs, règles, qui seront différentes de celles de la famille. Celle-ci ayant le contrôle sur l'enfant dans différents domaines, il pourra à l'adolescence et grâce aux groupes de pairs s'affirmer au niveau vestimentaire, sur ses goûts, ses envies, ses idées et entamer le processus de personnalisation de sa propre image. (Rodriguez, 2014). La socialisation horizontale ne vient pas remplacer la socialisation verticale. La construction identitaire chez l'adolescente est favorisée par le maintien de ces deux formes de socialisation qui s'organisent ensemble et se complètent. (Claes, 2003).

Le processus d'autonomie est celui qui permet à l'adolescente de pouvoir se détacher du cercle familial et de se raccrocher à son groupe de pairs tout en s'investissant dans la vie sociale (Rodriguez, 2014).

La socialisation avec le groupe de pairs se caractérise par le fait que les individus d'un même groupe aient les mêmes pratiques et le même statut au sein de celui-ci. Le but premier du groupe n'est pas la socialisation de l'individu. En effet, le groupe de pairs aura

un rôle d'influenceur inconscient, qui permettra à l'individu d'adopter de nouvelles normes et valeurs, de nouveaux comportements, ou au contraire, d'en rejeter d'autres³⁰.

Le « groupe d'appartenance » étant associé à la famille, les pairs représentent pour l'individu le « groupe de référence » qui l'aidera à construire son identité sociale. Le groupe de référence et le groupe d'appartenance peuvent être assemblés, ou au contraire, peuvent créer des tensions du fait d'une mauvaise distinction entre chacun³¹.

3.1.2 Se conformer aux pairs

La conformité se définit alors comme la capacité du jeune à « *porter un jugement sur les autres et d'adapter son propre comportement à ce qu'il pense que les autres jugent souhaitable* » (Coslin, 2007, p.53)

D'après Mallet & Brami (2006), la conformité à un groupe de pairs serait plus élevée chez les 12-15 ans.

L'on peut retrouver au sein d'un groupe de pairs des buts sociaux qui correspondent à des classes de conduites que rechercherait l'individu dans ses relations interpersonnelles. Nancy Rodriguez (2014) a repéré six buts sociaux : l'intimité et l'altruisme qui représentent l'union, la dominance et le leadership qui représentent la maîtrise, l'évitement qui représente le retrait social et enfin, la popularité où l'individu fera en sorte d'être aimé par tous. Se référer à l'une ou plusieurs de ces catégories permettra de pouvoir se conformer à un groupe de pairs qui ont adopté ce mode de fonctionnement.

En prenant de la distance avec les normes et valeurs inculquées au moment de l'enfance, l'adolescente va alors chercher à se conformer aux normes de ses pairs pour paraître le plus proche possible de ce qu'elle pense qu'on attend d'elle. (Mallet & Brami, 2006). L'approbation et la reconnaissance du groupe de pairs à l'adolescence vaut plus que tout. En effet, bien souvent dans un groupe de pairs nous pouvons retrouver les mêmes idéaux, les mêmes façons de penser, les mêmes tenues vestimentaires, les mêmes façons de se comporter. L'adolescente déviante de ce groupe de pairs sera automatiquement mise à

³⁰ Kartable. *Les processus de socialisation et la construction d'identités sociales*. [En ligne] Disponible sur : <https://www.kartable.fr/ressources/ses/cours/les-processus-de-socialisation-et-la-construction-des-identites-sociales/10316> (Consulté le 10/042020)

³¹ UFAPEC. Thollembach J. *La famille, une instance de socialisation fondamentale pour l'enfant*, 2010. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ufapec.be/nos-analyses/2610famille-sociale.html> (Consulté le 9/042020)

l'écart et jugée. En se conformant à l'opinion de son groupe de pairs, l'adolescente saura ce qu'elle a le droit de faire ou non, à la limite imposée par le groupe. (Rodriguez, 2014). Elle pourra néanmoins se créer son individualité, son point de vue personnel dans la limite de l'acceptable (Mallet & Brami, 2006)

D'après Piaget (1932), les adolescentes auraient une capacité à se représenter les points de vue de leurs pairs et donc de porter plus d'importance au poids de leurs jugements. Pour éviter cela, ils devront réguler leurs conduites afin de se conformer à celles du groupe. (Mallet & Brami, 2006)

Toutefois, les adolescentes se trouvent confrontées à une double contrainte : elles doivent, pour se sentir exister et construire leur personnalité, se singulariser mais en même temps, se référer et se conformer au groupe des pairs et à ses valeurs pour ne pas se sentir et être isolées (Mauger, 2006). « *C'est de se satisfaire de ressembler à quelqu'un qui est le problème* » (Julie, Annexe F)

3.1.3 Les liens d'attachement aux pairs

L'attachement aux pairs à l'adolescence est aussi important que l'attachement à la famille au moment de l'enfance. (Oldfield, Humphrey et Hebron, 2015). Au cours de cette période de développement important de l'adolescente, elle va développer des liens d'attachements avec ses amis. (Kerns, Tomich & Kim, 2006). Les pairs deviennent alors, voire remplacent, la figure d'attachement qu'était la famille, et deviennent d'autant plus acteurs de la dépendance de l'adolescente. (Allen, 2008). Selon Gorrese et Ruggieri (2012), la qualité de ces relations d'attachements serait pratiquement identique, que ce soit l'attachement à la famille ou l'attachement aux pairs. Néanmoins, si la qualité de ces relations est identique, elles ne sont pas totalement assimilables. Chez certaines adolescentes, l'attachement aux pairs n'est pas forcément à la hauteur de l'attachement à ses parents. Ce détachement de l'attachement à sa famille pour l'attachement aux pairs peut alors provoquer des troubles du comportement chez l'adolescente. (Therriault & al., 2019). La présence d'un trouble du comportement pourrait être liée à l'insécurité que ressent l'adolescente dans les relations qu'elle entretient avec ses pairs. (Hill, 2002).

De ce fait, les adolescentes qui entretiennent des relations de mauvaises qualités avec leurs pairs sont plus susceptibles de présenter un trouble du comportement et ressentirait

plus de rejet de la part de leurs pairs non déviants, qui ne présentent pas de troubles. (Therriault & al., 2019).

Selon différentes études, il existerait une différence des troubles du comportement lié à la relation d'attachement aux pairs entre les sexes. Les garçons seraient plus susceptibles d'adopter des comportements violents extrêmes via leurs relations aux pairs. (Berkout, Young & Gross, 2011). Les études de Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson & Lyons-Ruth (2016), ont montré une plus grande désorganisation dans les relations des garçons avec leurs pairs accompagnés de plus de problèmes comportementaux que chez les filles. Les filles tendraient à une meilleure qualité d'attachement avec les pairs en favorisant la communication et de la confiance entre ses membres. (Therriault & al., 2019). « [...] elles m'ont beaucoup aidée avec mon image de moi » (Julie, Annexe F)

3.2 Importance du groupe de pairs

A l'adolescence, les relations amicales sont ressenties comme plus intenses, et plus approfondies (Rodriguez, 2014). Les adolescentes contrairement aux adolescents favorisent les relations amicales avec que peu d'individus. Le groupe de pairs ayant pour rôle essentiel de soutien auprès de l'individu, il se peut que l'adolescente soit sensible aux pressions que peut lui apporter son groupe. L'adolescente boulimique peut alors ressentir cette pression, et en justifier quelque peu son trouble : « dans mes relations sociales etc, j'avais l'impression de pas en faire assez [...] j'avais l'impression qu'il y avait beaucoup de choses qui m'échappaient ou que je manquais, des choses comme ça. Ouais, là-dessus je faisais exactement comme je voulais et voilà... » (Mélodie, Annexe G)

Le groupe de pairs fera la différence de sous-groupes : nous et eux³². Une fois le groupe formé, il y aura comme une sorte de rivalité avec les autres groupes qui se différencieront par rapport au sexe, aux vêtements, aux origines sociales ou encore géographiques. De cette rivalité naîtra une importante cohésion de groupe qui protégera chacun ses membres.

³² EDUCH.CH Dessus Ph. La socialisation par le groupe de pairs/ 2000. [En ligne] Disponible sur : <http://www.educh.ch/education/la-socialisation-par-le-groupe-de-pairs-a678.html> (Consulté le 12/04/2020)

3.2.1 Répondre aux besoins de l'adolescente

Le groupe de pairs a pour première fonction de répondre à des besoins bien spécifiques. En effet, initialement il répond au besoin de stimulation et d'amusement. L'enfant et l'adolescent recherchent tout d'abord des partenaires sociaux pour pouvoir rire, jouer et partager des activités intéressantes et divertissantes avec ceux-ci. Le besoin d'attachement se fait par la suite ressentir. L'adolescente à la recherche de son identité recherchera également des personnes semblables qui formeront un groupe et où ils pourront y poser diverses questions, s'exprimer, se donner des informations mutuelles et recevoir un certain soutien en cas de problème ou d'anxiété. Le groupe de pairs est ici un refuge pour l'adolescente ou elle s'y sentira bien. Le fait de pouvoir s'exprimer librement au sein de son groupe, lui apportera les ressources nécessaires à son besoin de reconnaissance et de pouvoirs. En effet, elle pourra dès lors être consultée et écoutée, tout en donnant son avis personnel sur des situations concernant d'autres membres du groupe. Ce besoin se fait ressentir individuellement et collectivement via le groupe. Le groupe prendra des décisions importantes ensemble et pourra acquérir un sentiment d'accomplissement collectif. Comme évoqué dans la partie concernant l'hypothèse 1, le groupe de pairs répond au besoin de liberté et d'autonomie de l'adolescente. Le groupe de pairs, prenant quelques aspects du rôle de la sphère familiale sera présent pour que celle-ci face de nouvelles expériences et puisse prendre des décisions sans en informer sa famille³³.

3.2.2 Apporter des ressources à l'adolescente

Le groupe de pairs répondant alors aux besoins de l'adolescente, lui apporte également des ressources indispensables pour son développement intellectuel, social et affectif. En effet, celui-ci apporte des ressources cognitives dans de multiples situations. Les adolescents apprennent les uns des autres du fait qu'ils ne soient pas forcément issus du même milieu culturel. Cela leur apporte de nouvelles connaissances et de nouvelles façons de voir les choses qui les entourent. Dans un groupe de pairs ou chacun à la parole, il y aura une plus grande compréhension des autres et donc une meilleure adaptation de tous au vu

³³ CAF.fr. Besnard Dominique. Le rôle éducatif des pairs. 2017. [En ligne] Disponible sur : http://www.caf.fr/sites/default/files/caf/441/Documents/partenaires/Refonte%202017/Partenaire_futurs%20part/Clas/jounee%20dale_2017/Dominique%20Besnard/Le%20r%C3%B4le%20%C3%A9ducatif%20des%20pairs.pdf (Consulté le 11/04/1996)

d'un problème. Les adolescentes s'engagent donc plus facilement dans des relations de coopération. Il se peut néanmoins que certains conflits apparaissent ; le groupe aura alors pour rôle à ce moment précis de gérer ces conflits avec le respect de chacun. Le groupe de pairs offre à l'adolescente un lieu indispensable pour savoir vivre en société. La communication, la capacité de coopérer, de gérer des conflits avec équité, leur sera apportés via le groupe. Enfin, se détachant de sa sphère familiale, l'adolescente sera tout de même à la recherche d'affection que pourra lui procurer le groupe de pairs auquel elle appartiendra. Pour explorer de nouveaux territoires, faire la rencontre de nouvelles personnes et affronter de nouveaux problèmes, l'affection apportée par le groupe sera indispensable. Dans un groupe où les liens d'amitié sont très forts, ses membres seront d'autant plus vigilants aux problèmes de chacun et seront s'apporter le réconfort nécessaire pour surmonter des problèmes familiaux, de stress, de maladie, etc³⁴.

3.2.3 L'influence du groupe de pairs

« Votre cercle social... fournit un rôle de modèle. Vous vous orientez en fonction, vous imitez les choses et essayez les choses que font les autres. (...) Cela a à voir avec l'identification au groupe. » (Bohrn & Fenk, 2003, p. 195)

L'influence au sein du groupe de pairs est généralement double ; l'on peut se faire influencer et l'on peut influencer les autres. Elle s'exerce sur l'adolescente concernant son apparence générale, concernant ses propres valeurs, ses choix moraux et ses comportements. (Pasquier, 2005) Celle-ci peut être positive, lorsque par exemple le groupe de pairs apporte un grand soutien concernant les réussites scolaires, les dépassements de soi, les comportements positifs face à des situations déstabilisantes. Mais elle peut également être négative en entraînant au contraire l'individu à l'échec scolaire, en lui faisant avoir des comportements déviants comme prendre de la drogue ou être violent. L'influence peut être négative dans le sens où le poids des mots des pairs peut avoir une forte répercussion sur le comportement que va adopter l'adolescente, et sur les pensées qu'elle aura sur elle-même. Ce poids des mots, Cécile (Annexe E) l'a connu lors de son passage au collège : « [...] c'est

³⁴ CAF.fr. Besnard Dominique. Le rôle éducatif des pairs. 2017. [En ligne] Disponible sur : http://www.caf.fr/sites/default/files/caf/441/Documents/partenaires/Refonte%202017/Partenaire_futurs%20part/Clas/jounee%20dale_2017/Dominique%20Besnard/Le%20r%C3%B4le%20%C3%A9ducatif%20des%20pairs.pdf (Consulté le 11/04/1996)

aussi le moment où tout le monde se compare avec tout le monde. Donc j'ai commencé vraiment à me sentir très très mal dans ma peau à me dire que j'étais toujours trop grosse. Et comme on me le répétait aussi parfois, ça faisait que confirmer ça. »

On peut distinguer différentes formes d'influence. Premièrement, *l'influence normative* qui regroupe la socialisation, le conformisme et la contagion. La contagion prend du sens au moment où l'adolescente souhaite avoir un comportement interdit par les normes sociales qu'elle a intégré, mais voit une réduction de cet interdit en voyant un membre de son groupe social le faire. Nous pouvons ensuite parler d'*influence informative* ; elle peut avoir un côté positif lorsque l'un des membres du groupe aurait un comportement déviant en voulant essayer des drogues par exemple, et que les autres membres du groupe l'informerait des aspects négatifs de ce comportement. Cette information sera donc bénéfique à l'individu. Elle peut être négative lorsque l'information aboutit à l'engagement dans des comportements à risque. Puis, il y a l'influence des pairs qui facilite un comportement à risque, on parle alors d'*influence facilitaire*. Prenons exemple sur l'adolescente qui fume des cigarettes ; les dernières cigarettes fumées dans la majorité des cas ont été données par leurs pairs³⁵.

L'influence s'exerce dans différents domaines, tels que les vêtements, les passions, les comportements déviants, mais aussi l'alimentation. (Bohrn & Fenk, 2003)

3.2.4 L'influence alimentaire par les pairs

L'alimentation étant un acte social, partagé avec autrui, non individuel uniquement, est parfois influencée par les pairs. En effet, ceux-ci peuvent définir des normes sociales qui vont jouer un rôle dans le choix alimentaire de l'adolescente³⁶. Celle-ci peut être désireuse de vouloir manger les mêmes aliments que son groupe de pairs, alors qu'au sein de sa famille, ces aliments peuvent être exclus du répertoire alimentaire.

³⁵ CAF.fr. Besnard Dominique. Le rôle éducatif des pairs. 2017. [En ligne] Disponible sur : http://www.caf.fr/sites/default/files/caf/441/Documents/partenaires/Refonte%202017/Partenaire_futurs%20part/Clas/jounee%20dale_2017/Dominique%20Besnard/Le%20r%C3%B4le%20%C3%A9ducatif%20des%20pairs.pdf (Consulté le 11/04/1996)

³⁶ Plateforme de débat pour un accès de tous à une alimentation de qualité. *Habitudes familiales et culture*. [En ligne] Disponible sur : <http://www.alimentationdequalite.be/accessibilite/determinants/accessibilite-sociale-culturelle/habitudes-familiale-et-culture.html> (Consulté le 12/04/2020)

Il se peut que des membres d'un groupe de pairs soient des acteurs actifs de la diffusion des normes alimentaires à suivre qu'ils connaissent via les conseils du Programme National Nutrition Santé (PNNS). D'autres en revanche en seront les récepteurs et pourront à leur tour, diffuser ces informations au sein de leur famille. Enfin, certains membres du groupe de pairs ne seront que passifs à l'écoute de telles informations et continueront à garder leurs normes et habitudes alimentaires telles quelles. Il se pourra alors que l'individu passif ressente du rejet, si tous les membres du groupe adopte les mêmes comportements alimentaires et non pas ce dernier³⁷. Il se peut également que l'individu passif aux normes nutritionnelles saines, se voit devenir juge inconsciemment, de ceux qui s'en soucient : « *Mais c'est vrai que quelqu'un qui vraiment n'a pas du tout de problème avec la nourriture et qui prend quelque chose uniquement pour le plaisir sans faire du tout attention et des qualités nutritionnelles on va dire bah les gens trouvent ça un peu bizarre, un peu enfin pas ridicule mais euh .. Si certaines personnes peuvent trouver ça ridicule. « La fille là qui fait super attention à ce qu'elle mange là » je sais que c'est chiant quoi. » (Mélodie, Annexe G)*

Il existe des déterminants psychoaffectifs dans l'influence qu'ont les pairs sur un individu au niveau de son alimentation. L'adolescente voudra parfois répondre à des normes sociales de corpulence qui valorisent la minceur dans nos sociétés modernes, et se sentira davantage acceptée par ses pairs. Julie (Annexe F) nous le précise : « *déjà en plus que moi je devenais dans une obsession du poids bah en fait, je trainais aussi avec des personnes qui allaient ça et du coup c'était terrible* ». Certaines se verront restreindre leurs prises alimentaires pour contrôler leur poids. (Arboix-Calas, 2014). Néanmoins, Bellisle (2010) affirme que les personnes étant dans une restriction alimentaire se verront adopter des comportements de surconsommation lors de moments positifs ou négatifs dans leur vie entraînant des émotions plus ou moins fortes. Lors des repas avec les pairs, à la cantine par exemple, l'état affectif de l'adolescente peut se voir être modifié par l'environnement humain via les émotions projetées par les pairs de plaisir ou du déplaisir à manger un aliment. Elle sera alors influencée par cette démonstration d'émotions et modifiera son comportement alimentaire. (Barthomeuf *et al.*, 2009)

³⁷ Pinel-Jacquemin Stéphanie. *Alimentation et développement de l'enfant*. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse Jean Jaurès, 2020.

3.2.5 Tyrannie du groupe de pairs

Le groupe de pairs est un aspect favorisant à l'adolescence, mais au bout d'un moment, peut devenir négatif dans la vie de l'adolescente. Celle-ci peut subir de l'influence négative sur ses comportements, ou une trop grosse pression de la part de ses pairs. La pression des pairs aurait une plus grande incidence au moment de l'adolescence.

Le groupe de pairs peut être nommée de « *bande* » selon Jean-Louis Le Run (2006). Il y aurait les bandes basées sur l'affinité ou chaque membre y trouverait sa liberté d'expression, de choix, même si l'influence du milieu social et culturel reste très importante. Nous pouvons également retrouver le « *groupe-classe* » (Le Run, 2006) qui est dirigé par la contrainte et conditionné selon des normes du groupe bien spécifiques.

Le besoin extrême d'appartenance à un groupe, de conformisme peut engendrer des désengagements de soi de l'adolescente. En effet, elle peut déposer dans la bande en se prenant au jeu de l'identification, des parties de son Moi au risque de se perdre totalement. (Le Run, 2006). Le groupe de pairs est également un espace pour penser, mais devant laisser la prise de parole et d'expression à chacun, l'individu d'un groupe se voit son temps de parole restreint et donc non totalement exprimé. Il se voit alors contraint d'adopter inconsciemment les pensées des autres membres du groupe, tout en restant conforme avec eux. L'on retrouverait alors au sein du groupe des pressions inconscientes pour maintenir le lien ; le groupe étant une sphère acceptant des membres qui se ressemblent et qui se retrouvent dans divers domaines, il se peut que certains de ses membres se voient exclus du fait de vouloir trop se différencier. Pour ceux qui ne font pas parti du groupe mais qui aimeraient l'intégrer, les membres instaurent comme une sorte d'entretien d'entrée pour savoir si l'individu est apte à intégrer ce groupe. (Le Run, 2006). La loyauté au groupe fait partie d'un élément essentiel pour les membres qui y sont intégrés.

Le groupe de pairs étant un endroit intime et restreint pour ses membres en se confiant et se donnant des conseils sur la vie intime de chacun, s'est vu prendre un tout autre tournant avec l'avancée des nouvelles technologies, notamment le téléphone portable, et l'internet. (Pasquier, 2005). Ce qui autre fois restait dans l'intimité de groupe, s'est étalé aux yeux de tous. Les jeunes cherchent à se connaître en fonction de ce que pensent les autres de leur intimité, et grâce à l'évènement des réseaux sociaux, cela est possible à échelle plus grande

que le simple groupe d'amis. Se forme alors un élargissement du groupe de pairs, et les avis en sont d'autant plus importants. (Hernandez, 2012). L'adolescente peut alors s'identifier à des avis négatifs que les autres porteront sur elle, ce qui engendrera une mauvaise estime de soi et une image négative de son corps.

Les réseaux sociaux laissent également le champ libre aux adolescents de s'affirmer au niveau musical, au niveau vestimentaire, au niveau des passions, et également au niveau alimentaire et sportif. En affichant qui elles sont, elles prennent à alors le risque de recevoir une sanction, des moqueries, de la part du groupe qui ne serait pas en accord avec sa façon d'être et de s'exprimer. L'adolescente en question pourra alors se voir mettre de côté et ne plus faire partie de son groupe de pairs. (Pasquier, 2005). Julie (Annexe F) nous dit alors : « *tu comprends pas à ce moment là c'est que le plus important c'est de se plaire à soi-même, et du coup tu cherches l'appréciation par les autres.* » Les jeunes filles seraient moins atteintes par les effets des réseaux sociaux, du fait qu'elle préfère avoir un groupe d'amis restreint avec de vraies personnes de confiance, et préfèrent se dévoiler via les textos envoyés à leurs amis en intimité. (Pasquier, 2005). Néanmoins, pour les adolescentes qui exposent qui elles sont, elles pourront se voir prendre trop à cœur tout ce dont les pairs diront d'elles. Cela pourra engendrer des formes de pathologies de retrait sur soi et de comportements à risque.

Une trop grande pression du groupe peut amener l'adolescente à une dépersonnalisation totale du fait d'un trop grand conformisme. En effet, elle peut se perdre, perdre son identité individuelle au vue d'une identité collective et suivre aveuglement les normes et valeurs imposés par celui-ci de peur se retrouver isolée. Dans certains cas, le groupe de pairs est la seconde famille que s'est choisie l'adolescente et se doit de se plier aux règles et aux normes imposées par ce groupe.

Conclusion

Comme nous venons de le voir, la socialisation qu'elle soit verticale ou horizontale, est un processus très important tout au long de l'existence d'un individu et plus particulièrement à l'enfance et à l'adolescence car celle-ci contribuera à son éducation et à la construction de soi et de son identité.

Pierre Bourdieu, ayant une posture déterministe, relève la notion d'*habitus*. Cette notion se définit par la structuration de la perception et de l'action de l'individu. L'*habitus* se traduit par des comportements, des représentations et des pratiques qui lui sont propres et qui lui ont été inculquées par son groupe d'appartenance, selon son sexe et sa culture.

A l'adolescence l'autonomisation est un processus sain, autonomisation qui se démarque par la séparation émotionnelle de l'adolescente vis-à-vis de son contexte familial pour par la suite se retrouver dans un contexte environnemental lié aux pairs. L'autonomie s'avère être un processus fondamental dans la socialisation de l'individu. Elle est source d'émancipation et de mouvements de personnalisation (Bariaud & Dumora, 2004) ; Donc l'attachement aux pairs est important pour garder une certaine stabilité émotionnelle qui se suivra d'une forme de conformisme. Un conformisme trop imposant peut prendre le dessus sur l'individuation.

La rupture trop brutale avec la famille, qui se sent elle-même rejetée par l'adolescente et donc la laissant de côté pensant bien faire, entraîne des problèmes de comportements alimentaires, de toxicomanie, d'échec scolaire, de tentatives de suicides, de fugues, de délinquance, de violence ... (Goldbeter-Merinfeld, 2008). A la vue de la montée de tous ces problèmes, la famille peut « calmer » le jeu et reprendre sa place sécurisante et protectrice. Néanmoins, comment la famille de l'adolescente souffrant de boulimie pourrait reprendre sa place si importante, étant donné que son trouble reste invisible aux yeux de tous. « *Tes parents ils ont envie de croire que tu vas bien.* » (Julie, Annexe F). Mélodie (Annexe G) nous explique cela en approuvant le fait que sa boulimie reste cachée aux yeux de son entourage : « *j' ai toujours préféré les maintenir à l' écart, ma vie privée et mes parents ce n'est pas... Enfin ça peut pas être ensemble* »

Afin de pouvoir vérifier ces hypothèses, nous allons voir les différents outils nécessaires à une étude sociologique et déterminerons quels seront les plus adaptés à ces hypothèses.

METHODOLOGIE PROBATOIRE

Chapitre 1 : Les outils utilisés dans la recherche sociologique

Nous présenterons dans cette partie les différents outils d'enquête en sociologie. L'importance ici est de comprendre au mieux quelles sont les caractéristiques principales de chacun de ces outils et comment les appliquer. Nous pourrions par la suite appréhender l'utilisation d'outils bien spécifiques pour les appliquer aux hypothèses stipulées précédemment.

1.1 L'enquête qualitative ³⁸

L'enquête qualitative a pour objectif d'analyser des phénomènes avec compréhension. Les méthodes qualitatives sont utilisées généralement sur un nombre de cas restreint, mais elles permettent de recueillir des informations plus approfondies. Elles permettent de relever les témoignages, les perceptions individuelles et les déclarations subjectives de chaque enquêté. L'enquête qualitative est basée sur des typologies ; on catégorise les types de personnes relatives à un sujet précis. Elle permet aux enquêtés de retrouver une certaine liberté dans leur réponse.

Nous pouvons retrouver trois sortes d'enquêtes qualitatives : L'entretien individuel, le focus group et l'observation.

1.1.1 L'entretien individuel

L'entretien est une situation d'interaction sociale entre un enquêté et un enquêteur. L'enquêteur se doit de rester neutre face aux réponses reçues durant l'entretien. Le développement d'une relation interpersonnelle se créera durant l'entretien. Relevons également que l'on peut retrouver des différences d'entretien alors qu'il s'agit du même sujet avec la même personne, cela dépend de l'enquêteur. L'entretien permet de recueillir une parole, un discours oral. Durant l'entretien, l'enquêteur peut se permettre de revenir en arrière et de demander plus de précisions à la personne interrogée.

³⁸ Rochedy Amandine. Études qualitatives. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse – Jean Jaurès, 2020

Nous pouvons retrouver différentes sortes d'entretien :

- L'entretien *Directif*
- L'entretien *Semi-directif*
- L'entretien *Libre*

L'entretien *directif* se caractérise par le fait qu'il soit semblable à un questionnaire, avec cependant, des questions ouvertes où l'enquêté pourra s'exprimer. L'enquêteur aura pour rôle de diriger son entretien en posant des questions standardisées, semblables pour tous les enquêtés. De l'entretien directif, l'enquêteur ne laissera pas le choix aux enquêtés que de s'en tenir aux questions. Il ne se permettra pas forcément d'approfondir les réponses des enquêtés.

L'entretien *semi-directif*, est probablement l'entretien le plus utilisé dans les enquêtes qualitatives. Celui-ci s'accompagne d'une grille d'entretien préalablement élaboré par le chercheur. L'entretien semi-directif laisse la possibilité à l'enquêté de pouvoir élargir son discours en laissant aller ses pensées, et évoquer des idées inattendues lors de l'entretien. Ces idées pourront alors permettre à l'enquêteur d'en apprendre davantage sur le sujet, et de pouvoir approfondir son cheminement. Il pourra également demander à la personne interrogée des précisions sur son discours. La grille d'entretien est un appui qui permet à l'enquêteur de pouvoir s'y référer lorsqu'une idée importante pour lui n'aura pas été évoquée.

L'entretien *libre*, comme son nom le stipule, laisse une totale liberté d'expression à l'enquêté. Seule la question de départ sur le sujet principal de l'enquête, élaborée par l'enquêteur sera imposée. Celui-ci fera quelques relances durant l'entretien pour stimuler les réponses de la personne interrogée.

Dans l'entretien, une dimension bien spécifique est à prendre en compte ; la biographie. Giraud, Raynaud & Saunier (2014) parlent d'entretien semi directif compréhensif autobiographique. Il s'agit ici d'approfondir lors de l'entretien des événements de vie dont l'enquêté ne souhaite pas forcément parler. En retour, l'enquêteur devra écouter des événements de vie dont souhaite parler l'enquêté mais qui n'aura pas de liens directs avec le sujet de la recherche. L'entretien autobiographique s'opère dans un cadre de recherche qui centre sa réflexion sur le processus de socialisation (Giraud, Raynaud & Saunier, 2014). Le but de cet outil est alors de comprendre les récits des moments de vie vécus par l'enquêté seul, qui auraient pu avoir des effets sur la façon dont se comporte celui-

ci, ou sur sa façon de penser. L'enquêteur devra alors prendre en compte les différents acteurs et lieux de socialisation, tels que la famille, le groupe de pairs, l'école, etc. (Georgel, 2019)

1.1.2 Le focus group³⁹

Le focus group, aussi appelé entretien de groupe focalisé, permet d'explorer et de stimuler différents points de vue. La discussion peut être vécue comme un débat puisque chaque participant défendra ses avis, ses préférences, ses valeurs. Le fait de se prononcer en groupe peut pousser certaines personnes plutôt renfermées à libérer leur parole et à s'exprimer ouvertement sur le sujet de la recherche. L'enquêteur posera des questions spécifiques préalablement préparées. Les personnes sélectionnées par l'enquêteur auront des similarités et se complémenteront également.

Le focus group est alors considéré comme entretien collectif, généralement enregistré et filmé pour une meilleure récolte des données. Il se peut également que cet entretien nécessite la présence d'un animateur qui aura le rôle de médiateur, et d'un observateur qui prendra des notes pour une meilleure observation de ce qui se passe durant l'entretien. (Bréchon, 2011)

1.1.3 L'observation

L'observation est un outil qui consiste à passer peu, ou énormément de temps avec le groupe de personnes étudié. Il se peut que l'observation ne dure que quelques heures, à plusieurs années. Nous pouvons alors retrouver une grande proximité entre les enquêtés et l'enquêteur. Celui-ci se doit d'informer les participants du but de son enquête, de les informer de son identité. L'enquêteur peut se munir d'une grille d'observation avec les éléments qui lui semblent important à observer, ainsi qu'une sorte de journal dans lequel il pourra écrire les informations importantes pour sa recherche.

³⁹ Fondation maison des sciences de l'homme. Eric-Normand Thbeault. *A propre de la méthodologie des entretiens de groupe focalisés*. 2010. [En ligne] Disponible sur : <http://www.adjectif.net/spip/spip.php?article58> (Consulté le 10/04/2020)

Nous retrouvons deux sortes d'observation (Georgel, 2019) :

- L'observation *directe*, non participante ou l'enquêteur ne participera pas aux activités de groupe. Il sera seulement observateur des situations. Cela pourra entraîner chez les enquêtés la prise de comportements « normalisés » à la vue de l'observation qui se porte sur eux.
- L'observation *participante* ou l'enquêteur participera aux activités de groupe, en s'impliquant dans la vie de celui-ci. Des relations de confiance seront alors instaurées entre enquêteur et enquêtés.

1.2 L'enquête quantitative ⁴⁰

1.2.1 Le questionnaire

L'étude quantitative permet de quantifier des faits sociaux et de mesurer des opinions et des comportements. Elle met en évidence le poids des déterminismes sociaux en montrant l'influence de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale sur les comportements humains. Une enquête quantitative permet de traiter les informations collectées via des statistiques. Cela permettra d'établir des liens entre certains phénomènes sociaux et d'expliquer ces liens selon des modèles mathématiques. L'outil le plus utilisé dans une enquête qualitative est le questionnaire.

La mise en place d'une enquête quantitative nécessite six grandes étapes :

- 1) Définir un objet d'enquête et des hypothèses cohérentes.
- 2) Identifier la population à interroger : définir le champ de l'enquête, définir la représentativité de l'échantillon en identifiant la population à enquêter et en déterminant la taille de l'échantillon.
- 3) Choisir le type d'enquête adaptée : l'enquête la plus classique est effectuée en une seule passation. Néanmoins, l'enquête peut être *biographique/ rétrospective* nécessitant la construction de questionnaire calendrier et de tableaux pour faciliter la reconstruction de passé de l'enquêté. Ensuite, il y a l'enquête *répétitive / périodique* où l'enquêteur réalisera son enquête à plusieurs dates consécutives sur un échantillon comparable. Cela permettra de visualiser l'évolution des comportements ou des

⁴⁰ Oliveira Diana. Études quantitatives. Cours de Master 1 SSAA, ISTHIA, Université Toulouse – Jean Jaurès, 2020

opinions de l'échantillon dans le temps. Puis l'enquête *longitudinale* qui consiste à réaliser une enquête répétitive dans laquelle les mêmes individus sont interrogés au cours de vagues successives. Elle permet de combiner les deux précédentes méthodes d'enquête.

- 4) Définir le mode d'administration du questionnaire. Initialement, nous retrouvons le mode d'administration *indirecte / administré* ; il s'agit de faire passer le questionnaire en face à face ou par téléphone. Dans les deux cas, l'enquêteur aura pour rôle de poser les questions et de pouvoir en expliquer le sens si ce n'est pas clair, et pourra prendre des notes en fonction de chaque réponse. Puis, l'administration *auto-administrée* ; le questionnaire se retrouve sur support papier ou mis en ligne sur internet. L'enquêté sera seul face au questionnaire, et liera, notera lui-même les réponses. Cette administration permet d'interroger le plus de personnes possible, et peut être réalisé sur une population éloignée géographiquement mais concernée par le sujet d'étude.
- 5) Créer le questionnaire ; la création du questionnaire nécessite de faire un choix pour les questions qui vont y être posées. Cette étape se compose d'une introduction au questionnaire expliquant le but de la recherche, présentant l'organisme de recherche, etc. Puis vient la prise de contact avec la population, ou il faudra assurer à celle-ci la confidentialité des réponses, et en attendre le consentement éclairé de la population. Vient le moment de choisir le type de questions à intégrer au questionnaire ; nous avons le choix entre différents types de questions. Les questions fermées de types dichotomiques, à choix multiples et à réponses uniques, ou à choix multiples et à réponses multiples. Les questions fermées de type classement ou les échelles d'évaluations. Les questions ouvertes et les questions à catégorie spécifique qui intègre l'échelle de Likert, l'échelle d'Osgood ou les échelles icones.
- 6) Tester le questionnaire pour une bonne compréhension des questions posées et pour le modifier en cas de problèmes rencontrés pour y répondre.

Conclusion

La description de ces différents outils pour une enquête sociologique, nous permettra de pouvoir les appliquer, selon leurs spécificités, à nos deux hypothèses. Ces outils nous permettront alors de pouvoir affirmer, ou au contraire, infirmer les hypothèses.

Chapitre 2 : Méthodologie exploratoire

2.1 Présentation de la méthode

Tout d'abord, mon projet de recherche s'est engagé avec un sujet bien spécifique, et une question de départ en rapport avec ce sujet : ici étant le rapport au corps chez les adolescentes boulimiques. Dans un premier temps, nous avons pu relever trois grands thèmes ; la boulimie, le rapport au corps / l'estime de soi et l'adolescence. Afin de traiter au mieux ces thèmes et d'en avoir une connaissance globale, une grande recherche théorique a été effectuée. Cela a alors permis de pouvoir créer le cadre théorique présenté en première partie.

A la suite de cela, il m'a paru intéressant de pouvoir avoir un contact direct avec des adolescentes, jeunes adultes, étant, ou ayant été boulimiques / hyperphagiques. Le but étant de pouvoir leur faire passer un entretien individuel semi-directif me semblant être l'outil idéal pour récolter des données relatives au sujet de ce projet. J'ai alors relevé les grands thèmes qui me paraissaient importants à traiter pour la suite de mon mémoire ; Le trouble du comportement alimentaire avec une notion biographique, le rapport à la nourriture, le rapport au corps, l'estime de soi. L'entretien exploratoire n'a suivi que ces thèmes, sans forcément avoir une structure bien définie. Ne pas définir de structure était un choix, cela m'a permis de pouvoir poser des questions spontanément tout en restant proches des grands thèmes, et d'avoir une conversation plus fluide avec les enquêtées. Pour cela, j'ai publié une annonce sur le site de l'Université Toulouse Jean Jaurès via les réseaux sociaux. L'annonce est la suivante :

« Bonjour, Je suis en Master 1 Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation, je travaille sur les troubles du comportement alimentaire, notamment la boulimie et accès hyperphagiques, chez les femmes. Dans le cadre de cette recherche, je souhaiterais effectuer des entretiens d'environ 30min 1heure, avec des personnes concernées ou ayant été concernées. Les entretiens sont bien sur anonymes. Si certains hommes sont également concernés cela m'intéresserait de pouvoir discuter avec vous. Ces entretiens me permettront de pouvoir apporter une connaissance plus concrète et plus profonde à ma recherche.

Si vous êtes intéressés, ou pour plus de renseignements sur les entretiens, n'hésitez pas à me contacter en message privé ou sur mon mail : l....@hotmail.fr. Merci. »

De cette annonce en a découlé beaucoup d'intérêt. Une dizaine de personnes ont pris contact pour plus de renseignements sur ce projet de recherche. La prise de trois rendez-vous s'est rapidement fait avec trois jeunes filles.

2.2 Présentation des enquêtées⁴¹

La première enquêtée, que nous nommerons *Cécile*, est une jeune fille de 21 ans, étudiante en psychologie. Elle a accepté de répondre à l'annonce en précisant qu'elle est hyperphagique. Retenons l'une des caractéristiques les plus importantes de cet entretien : Cécile a été moquée et isolée durant ces années au collège. Aujourd'hui, vivant avec son petit ami et étant bien entourée de ses amis, elle se sent parfois seule et ressent le besoin de combler un vide encore inconnu. Cécile a néanmoins beaucoup travaillé et réfléchi sur elle-même. Le sport semble avoir une place importante dans sa vie. L'entretien a duré environ 55 minutes et s'est très bien passé. (Annexe E)

La seconde enquêtée, que nous nommerons *Julie*, est une jeune fille de 22 ans, étudiante à l'ISTHIA à l'Université Jean Jaurès de Toulouse. Elle a accepté de répondre à l'annonce en précisant qu'elle était à l'époque, boulimique. L'entretien avec Julie a révélé beaucoup d'informations, notamment concernant le rapport qu'elle entretenait avec son corps en lien avec sa famille et ses amis. Hyperphagique au collège, la boulimie est un trouble apparu à la suite de moqueries et de gros questionnements vis-à-vis de son image corporelle. Le poids des mots est très important au moment de l'adolescence : « *une seule fois ça a suffi, à me faire moquer pour mon poids, une seule fois.* » (Julie, Annexe F). Elle s'est éloignée petit à petit de son trouble en côtoyant de nouvelles amies rencontrées au lycée. Elle a également pris goût à l'excès de sport intensif entraînant un comportement orthorexique: une obsession, d'après elle, en appelle une autre. Beaucoup de temps a passé pour que Julie puisse s'accepter telle quelle est, même si aujourd'hui, certaines de ses questions peuvent ressurgir. L'entretien avec Julie a duré environ 1h 30min, et s'est très bien déroulé. Julie a su prendre le contrôle de l'entretien en exprimant librement ses pensées. (Annexe F)

La troisième enquêtée, que nous nommerons *Mélodie*, est une jeune fille 21 ans, étudiante en économie/ sociale à l'Université Jean Jaurès de Toulouse. Elle a accepté de

⁴¹ Les prénoms des enquêtées ont été modifiés, pour garder anonyme leur identité.

répondre à l'annonce en ne précisant pas de quel trouble elle souffre. C'est lors de l'entretien qu'elle m'a annoncé être anorexique, alterné avec de la boulimie. Lors de ses années collègue / lycée, Mélodie était une adolescente timide, n'ayant pas forcément une bonne estime d'elle-même. Cela n'empêchant pas qu'elle soit bien entourée par ses amis. Grande sportive et très exigeante sur sa capacité scolaire, elle s'est vu devenir exigeante avec son propre corps, en prenant le contrôle sur son alimentation. Elle a alors adopté un comportement de restriction lors des repas, collectifs et individuels, sans que cela soit visible aux yeux de son entourage. Voyant en cela un bon compromis entre manger sans culpabiliser et garder un contrôle sur son corps, sur son poids et son image corporelle, Mélodie alternait les crises de boulimies lors de repas seule, et la restriction lors de repas collectifs. Ces crises de boulimie sont apparues lorsque Mélodie a quitté le foyer familial pour aller faire ses études dans une autre ville. Les crises de boulimie ont alors augmenté à ce moment-là, toujours accompagnées de moments purgatifs. Précisons que Mélodie était suivie par une psychologue pour dépression. Elle a été internée en centre de soin spécialisé pour les troubles du comportement alimentaire suite aux conseils de son psychologue et s'est vue obligée de l'annoncer à ses parents. L'épisode de l'hospitalisation a aggravé les comportements de restriction de Mélodie. Aujourd'hui, elle se bat encore contre son insatisfaction corporelle et continue d'alterner anorexie et boulimie, mais avec beaucoup moins de crises. L'entretien a duré environ 52 minutes. (Annexe G)

La passation des trois entretiens s'est déroulée dans un lieu que je leur ai proposé, en leur précisant tout de même qu'elles avaient le choix du lieu. Les entretiens se sont alors passés dans des endroits calmes, et sécurisants, ne permettant pas d'être dérangées. Avant chaque entretien, je me suis présenté et ai expliqué dans quel cadre j'effectuais des entretiens et par rapport à quel sujet. Je leur ai ensuite émis que celui-ci devrait être enregistré pour que je puisse par la suite traiter les données récoltées, elles ont toutes trois accepté. Je leur ai également certifié que l'entretien sera anonymisé et que les données récoltées ne sauront être utilisées qu'à usage unique pour cette recherche. Elles m'ont donné leur accord clarifié en début d'entretien. L'analyse des données récoltées lors de ces entretiens m'ont été extrêmement bénéfiques pour la création de la problématique et des deux hypothèses qui l'accompagnent. Ce sont en effet, grâce à ces entretiens que ce sont créées les deux hypothèses étudiées précédemment. Les enquêtées m'ont permis d'avoir une plus grande ouverture d'esprit sur le sujet, et m'ont apporté beaucoup d'informations subjectives, concrètes que le cadre théorique ne peut apporter.

Chapitre 3 : Méthodologie probatoire pour l'hypothèse 1

- La boulimie est un moyen pour l'adolescente de s'émanciper de sa famille

3.1 Présentation du déroulement de l'enquête

3.1.1 Méthodologie choisie

Afin de pouvoir affirmer ou infirmer l'hypothèse 1, nous sélectionnerons une méthode qualitative avec l'entretien individuel semi-directif, en le combinant avec l'entretien compréhensif autobiographique. Nous souhaitons grâce à ce style d'entretien, connaître le récit de vie de l'enquêtée et notamment la relation qu'elle entretient avec ses parents depuis sa petite enfance à aujourd'hui, ainsi que l'arrivée de son trouble et son développement. Pour cela, nous devons définir quelle est la population cible de cette enquête. Par la suite nous créerons une grille d'entretien, nous aidant au bon déroulement de l'entretien, et à regrouper les grands thèmes qui nous aideront à valider ou non l'hypothèse 1.

L'entretien permettra d'avoir beaucoup de profondeur dans les réponses récoltées, de prendre en compte la singularité de chacune des enquêtées, et nous pourrons en relever des données contextualisées.

Durant les entretiens, nous aurons comme outils la grille d'entretien ainsi qu'une feuille blanche pour pouvoir noter des informations qui nous sembleront pertinentes pour que l'entretien se passe au mieux et pouvoir aussi noter des relances auxquelles nous n'aurons pas forcément pensé. Nous nous munirons d'un dictaphone pour pouvoir enregistrer l'entretien.

Au niveau de la passation, nous pouvons opter pour des lieux neutres pour ne pas être déstabilisés par des éléments spécifiques à un environnement choisi. Nous pourrons également laisser le choix aux enquêtées de choisir le lieu pour se sentir plus à l'aise lors de la passation de l'entretien. L'enquêtée ne devra pas se sentir inférieure à l'enquêteur. Celui-ci devra montrer une certaine empathie envers le discours de l'enquêtée, sans trop s'y égarer

pour ne pas montrer de jugements, d'émotions quelconques. Il devra également montrer son engagement dans le sujet de recherche sans paraître trop proche ni trop éloigné.

3.1.2 Choix de la population cible

La population cible de cette enquête regroupe différentes caractéristiques. Nous nous tournerons vers des jeunes filles, adolescentes ou jeunes adultes. Nous chercherons des filles âgées de 11 à 23 ans pour être assez large dans la recherche, et pouvoir regrouper les données d'adolescentes et de jeunes adultes. La caractéristique principale de la population cible est que ces filles devront être diagnostiquées comme ayant des troubles du comportement alimentaire, notamment étant boulimiques ou hyperphagiques. Nous nous intéresserons à ces deux troubles de conduites alimentaires car ils sont tous deux définis par le fait de se « remplir » de nourriture.

Il serait souhaitable de sélectionner la population cible au sein de centres de soins spécialisés dans les troubles du comportement alimentaire pour avoir la certitude que les filles présentent bel et bien ce trouble boulimique / hyperphagique.

Pour répondre à l'hypothèse 1, nous devons également nous intéresser aux liens qu'entretiennent les filles avec leurs familles. Pour le bon déroulement de l'entretien, il faudra que nous sachions si elles ont eu, ou si elles ont toujours contact avec leur famille.

Il faudra pour cela se rendre sur le terrain pour se familiariser avec celui-ci et pouvoir trouver la population cible souhaitée.

3.1.3 Présentation de la grille d'entretien

Afin de réaliser ces entretiens semi-directifs, il faut tout d'abord créer une grille d'entretien comprenant quatre grands thèmes. Nous nous référerons au cadre théorique et au déroulement de l'explication de l'hypothèse 1 pour créer les thèmes dominants durant ces entretiens. Le premier thème est la présentation de l'enquêtée. Trois sous-thèmes en ressortent : la présentation générale, la présentation de son trouble ainsi que la présentation de sa famille. Le second grand thème est la description biographique des relations qu'entretient l'enquêté avec sa famille. Tout d'abord, nous leur demanderons de raconter

leur enfance au moment de l'école primaire, et quelles relations elles entretenaient avec leurs parents à ce moment-là. Ces deux questions lui seront également posées pour la période du collège, pour la période du lycée, jusqu'à aujourd'hui. Troisièmement, nous poserons des questions concernant leur socialisation au sein de la famille. Le premier sous thème se concentrera sur la socialisation verticale et le second sous-thème sur la socialisation alimentaire. Le but ici sera de connaître et comprendre quelles sont les règles, les normes et les valeurs au sein de la famille, et comment elles sont ressenties aux yeux de l'adolescente. Pour finir, nous nous intéresserons à l'éventuel besoin d'émancipation de l'adolescente à sa famille. Elle sera interrogée sur son besoin d'autonomisation et sur son besoin de séparation.

Pour que l'entretien soit plus fluide, une colonne de relances sera créée. Cette colonne aidera également l'enquêtée lorsque la question proposée ne sera pas comprise, ou qu'elle ne se sentira pas à l'aise au moment de l'entretien.

La présentation et la clôture de l'entretien ont été pensées préalablement de la grille d'entretien. Celle-ci sera testée en amont auprès de personnes n'ayant pas de liens avec mon cursus scolaire, ou le sujet de mémoire pour savoir si elle est compréhensible pour tous.

3.1.4 La grille d'entretien

« Bonjour. Premièrement, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de passer cet entretien.

Je me présente, je m'appelle Laura, je suis en Master 2 Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation à l'Université Jean Jaurès de Toulouse. Je vous sollicite dans le cadre d'un travail de recherche pour effectuer mon projet mémoire. Je souhaite décrire et comprendre les processus de socialisation qu'entretiennent les adolescentes boulimiques avec leurs parents, c'est pourquoi je me dirige vers vous.

Dans l'idéal, cet entretien sera enregistré pour avoir un meilleur traitement des données relevées. Est-ce que cela vous dérange ? Je vous soumets également le fait que cet entretien sera anonymisé ainsi que les données récoltées qui seront utilisés uniquement dans le cadre ma recherche. L'entretien durera environ 1 heure.

Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses attendues, et ne vous sentez en aucun cas obligée de répondre aux questions posées. N'hésitez pas à me demander des explications si la question posée n'est pas claire. »

THEMES	SOUS-THEME	QUESTIONS	RELANCE
Présentation	Présentation de l'enquêté	Pouvez-vous vous présenter ?	Age ? Parcours ? Discipline d'étude ? Niveau d'étude ? Centre d'intérêts ?
	Présentation du trouble du comportement alimentaire	Pouvez-vous me parler de votre trouble du comportement alimentaire ?	A quel âge est-il apparu ? Quelles sont les caractéristiques de ce trouble ?
	Présentation de la famille de l'enquêté	Pouvez-vous me présenter votre famille ?	Avez-vous des frères et sœurs ? Que font-ils ? Parents toujours ensemble ? Quels sont leurs professions ?
Je vais maintenant vous poser des questions sur la façon dont vous percevez votre cercle familial.			
Représentation biographique de la famille	Relations avec les parents au <i>primaire</i>	Pouvez-vous me raconter votre enfance au moment du primaire ? Quelles relations vous entreteniez avec vos parents ?	Timide, extravertie, discrète joviale, rigolote, bavarde ? Des amis ? Bonne élève ? Bonne/ mauvaise relation ? Pourquoi ?
	Relation avec les parents au moment du <i>collège</i>	Pouvez-vous me raconter votre enfance/ adolescence au moment du collège ? Quelles relations vous entreteniez avec vos parents ?	Timide, extravertie, discrète joviale, rigolote, bavarde ? Des amis ? Bonne élève ? Bonne/ mauvaise relation ? Pourquoi ?
	Relation avec les parents au moment du <i>lycée</i>	Pouvez-vous me raconter votre adolescence au moment du lycée ? Quelles relations vous entreteniez avec vos parents ?	Timide, extravertie, discrète, joviale, rigolote, bavarde ? Des amis ? Bonne élève ? Bonne/ mauvaise relation ? Pourquoi ?
	Relations avec les parents <i>aujourd'hui</i>	Pouvez-vous me parler de vous aujourd'hui ? Quelles relations entretenez-vous avec vos parents ?	Timide, extravertie, discrète, joviale, rigolote, bavarde ? Des amis ? Bonne élève ? Bonne/ mauvaise relation ? Pourquoi ?
Je vais désormais vous poser des questions sur vos conditions de vie au sein de votre famille.			

Socialisation	Socialisation verticale	Pouvez-vous me dire quelles sont les règles, les normes et les valeurs que vous ont inculqué vos parents ? Qu'en pensez-vous ?	En accord/ en désaccord. Comment sont transmises ces normes, valeurs et règles ? Egalitaire entre parents/enfants ?
	Socialisation alimentaire	Pouvez-vous me dire si au sein de votre famille vous devez suivre des normes, des règles et des valeurs au niveau de votre alimentation ? Quelles sont-elles ? Qu'en pensez-vous ?	En accord/ en désaccord. Comment sont transmises ces normes, valeurs et règles ? Egalitaire entre parents/enfants ?
Pour finir, je vais vous poser des questions sur votre éventuel besoin d'émancipation à votre famille.			
Emancipation à la famille	Besoin d'autonomisation	Pouvez-vous me dire si vous avez déjà ressenti le besoin de vous débrouiller seul sans votre famille ? Dans quelles occasions ?	Descriptions des moments / description de l'état d'esprit. Quelle période de votre vie ?
	Besoin de séparation	Pouvez-vous me dire si vous avez déjà ressentie le besoin de vous séparer de votre famille ? Dans quelles occasions ? A quoi / qui vous vous êtes raccrochée ?	Description des moments / description de l'état de l'esprit. Quelle période de votre vie ? Vous êtes-vous raccrochée à vos amis/grands-parents/enseignants/... ? Vous êtes-vous raccroché à votre trouble/drogue/alcool/... ?

« Souhaitez-vous rajouter certaines choses qu'on n'aurait pas pu aborder ? Avez-vous des questions ou des remarques par rapport à cet entretien ?

Merci beaucoup m'avoir consacré de votre temps. Je vous tiendrai au courant de l'avancée de ma recherche si vous le souhaitez. Bonne continuation à vous. »

3.1.5 Vers une analyse des résultats

A la suite des passations des entretiens, ils seront retranscrits pour une meilleure analyses des données récoltées. La prise de note sur une feuille hors de la grille d'entretien nous permettra de relever des observations faites durant les entretiens, telles que des comportements changeant, des rires ou des pleurs, des postures dévoilant un renfermement ou des ouvertures, c'est-à-dire faire une analyse non verbale. Après les retranscriptions, les entretiens seront analysés un par un pour pouvoir y relever les thèmes principaux en commun de chaque enquête. Les noms des enquêtés seront bien sur anonymisés dans la retranscription ainsi que dans le reste de la recherche. Durant l'analyse des retranscriptions, une marge sera laissée pour y noter les annotations, les idées et différents concepts relevés. Un premier travail d'interprétation sera alors fourni, l'enquêteur devra chercher à comprendre la logique de production du sens des parole de l'enquêtée. Cela nous permettra d'identifier les idées qui traversent le texte dans son ensemble. Lorsque les grands thèmes seront relevés, nous les classeront selon les sous-thèmes définis précédemment, c'est-à-dire faire une analyse en arborescence. Il faudra tout au long de l'analyse essayer de comprendre les relations qui peuvent apparaître entre les différents thèmes de recherche. Enfin, il faudra présenter de façon cohérente les éléments clefs des entretiens. Pour finir, nous devons analyser ces éléments clés en fonction du cadre théorique associé à l'hypothèse 1. Nous pourrons alors ressortir des résultats significatifs des entretiens.

Nous pouvons retirer de l'entretien une certaine limite qui est celle d'une lourdeur au niveau de l'analyse des entretiens du fait qu'il s'agit d'un long travail d'analyse.

Chapitre 4 : Méthodologie probatoire pour l'hypothèse 2

- La boulimie comme conséquence des normes imposantes du groupe de pairs

4.1 Présentation du déroulement de l'enquête

4.1.1 Méthodologie choisie

Afin d'affirmer ou d'infirmer l'hypothèse 2, nous nous pencherons sur une enquête qualitative grâce au focus-group. Nous rechercherons à réunir dans ce focus group des adolescentes et jeunes adultes âgées entre 11 et 23 ans, diagnostiquées boulimiques / hyperphagiques. Former un seul groupe permettra de relever les différentes relations générationnelles, et de pouvoir relever si il y a des processus d'identification, de conformisme, ou d'influence entre les enquêtées. Créer un unique groupe permettra dans l'idéal de pouvoir libérer la parole de certaines des enquêtées qui se sentiront dans un lieu de confiance et d'écoute. Le focus group me permettra également de voir l'influence des unes sur les autres, de voir si certaines s'inspirent des réponses des autres. Elles pourront également se retrouver dans le récit des unes et des autres, ce qui leur permettra de pouvoir répondre plus facilement aux questions posées en y ajoutant leur touche personnelle.

Durant la passation de l'entretien collectif, nous serons munis d'une grille d'entretien qui dirigera le déroulement de celui-ci. Dans l'idéal, l'entretien sera enregistré et filmé. En effet, l'enregistrement ne sera pas suffisant pour traiter par la suite les informations récoltées. Les caméras nous permettront une meilleure analyse, nous permettant de repérer qui dit quoi, et voir les postures adoptées par chacune durant l'entretien. Comme pour l'entretien individuel, nous nous munirons d'une feuille blanche ou pourront être notées différentes remarques et relances pour dynamiser l'entretien. Il serait également souhaitable d'être accompagnée d'un animateur qui aura pour rôle de s'assurer de la participation de toutes, et de réguler leur temps parole pour que ce dernier soit équitable.

Nous pourrions néanmoins rencontrer quelques difficultés dans l'application d'une telle méthode. En effet, il nous sera peut être difficile de réunir la totalité des enquêtées en même temps. Nous pourrions également être confrontés à des filles ayant de fortes

personnalités et écrasant la parole des autres, ou une réticence de répondre auprès des enquêtées, d'où l'intérêt de faire intervenir un animateur.

4.1.2 Choix de la population cible

Comme pour l'hypothèse 1, la population cible de cette enquête regroupera différentes caractéristiques. Nous resterons sur le choix de jeunes filles, adolescentes ou jeunes adultes qui auront entre 11 et 23 ans. Cet écart d'âge nous permettra également de comprendre les façons de penser de chaque génération. La caractéristique principale de la population cible restera le fait qu'elles doivent être diagnostiquées boulimiques ou hyperphagiques. Nous nous intéresserons de nouveau à ces deux troubles de conduite alimentaire car ils sont tous deux définis par le fait de se « remplir » de nourriture.

La population cible pour l'hypothèse 2 sera également recherchée dans les centres de soin spécialisés pour m'assurer d'un réel trouble du comportement alimentaire. Pour répondre à notre hypothèse, nous devrons également nous intéresser aux liens qu'entretiennent les filles avec leurs amis ainsi que les relations qu'elles entretiennent entre elles du fait qu'elles passeront un entretien collectif. Il faut qu'elles puissent parler librement, sans tabou, ni complexe entre elles.

Il faudra pour cela que nous nous rendions sur le terrain pour nous familiariser avec celui-ci et pouvoir trouver la population cible souhaitée.

4.1.3 Présentation de la grille du focus group

Pour un bon déroulement de l'entretien collectif, nous créerons une grille d'entretien regroupant les grands thèmes que nous souhaitons aborder pour répondre au mieux à l'hypothèse 2.

La grille de l'entretien collectif se compose de six grands thèmes. Nous leur demanderons tout d'abord de se présenter, de présenter leur trouble ainsi que leur famille. Par la suite, nous leur poserons des questions par rapport à la représentation qu'elles se font de l'amitié. Ensuite, des questions sur la socialisation au sein du groupe de pairs puis des questions sur leur besoin de conformisme et leur attachement vis-à-vis de leurs pairs. Pour finir, nous leur poserons des questions en lien avec l'influence que peut avoir leur groupe de

pairs sur elles et leur comportement, puis des questions sur une éventuelle tyrannie de la part de leur groupe de pairs.

Beaucoup de questions leur seront posées sur ces différents thèmes, le but étant de récolter un maximum d'informations. Les questions seront tournées d'une façon à ce qu'elles puissent s'exprimer librement, sans limites.

4.1.4 Le focus groupe

« Bonjour à toutes. Premièrement, je tiens à vous remercier pour votre présence.

Je me présente, je m'appelle Laura, je suis en Master 2 Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation à l'université Jean Jaurès de Toulouse. Je vous sollicite dans le cadre d'un travail de recherche pour effectuer mon projet mémoire. Je souhaite décrire et comprendre les processus de socialisation qu'entretiennent les adolescents entre eux, quels en sont les effets positifs et quels en sont les effets négatifs. C'est pourquoi vos ressentis et votre expérience à ce sujet m'intéressent. Je vous présente Madame X, qui animera l'entretien.

Dans l'idéal, cet entretien collectif sera enregistré et filmé pour avoir, par la suite, un meilleur traitement des données relevées. Est-ce que cela vous dérange ? Je vous soumet également le fait que cet entretien sera anonymisé ainsi que les données récoltées qui seront utilisés uniquement dans le cadre ma recherche. L'entretien durera dans l'idéal environ 3 heures pour permettre à toutes de pouvoir prendre le temps s'exprimer correctement. Nous ferons bien entendu une pause d'environ 20 minutes au milieu de celui-ci.

Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses attendues, et ne vous sentez en aucun cas obligées de répondre aux questions posées. N'hésitez pas à me demander des explications si la question posée n'est pas claire. Je vous invite toutes à participer pour que cet entretien soit dynamique. »

THEME	QUESTIONS
Présentation	. Comment vous appelez vous ? . Quel âge avez-vous ? . Quelles est votre cursus scolaire ?

	<ul style="list-style-type: none"> . Avez-vous des passions ? . Quel est votre trouble ? Depuis quand ? . Depuis quand êtes-vous dans ce centre de soin ? . Quel ressenti avez-vous envers celui-ci ? . Avez-vous des frères et sœur ? Vous pouvez me les présenter ? . Pouvez-vous me présenter votre famille ?
<p style="text-align: center;">Représentation de l'amitié</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Qu'est-ce que pour vous une relation amicale ? . Qu'est-ce que peut vous apporter des amis ? . Avez-vous des amis hors du centre ? . Quelles relations entretenez-vous avec eux ? . Avez-vous un ou plusieurs meilleurs amis ? Quelles types de relations entretenez-vous avec eux ? (basée sur la confiance, la loyauté, l'amusement, les rigolades, ... ? . Avez-vous un groupe d'amis ? . Ou vous êtes-vous fait vos amis ? . Est-il important pour vous d'avoir des amis ? Pourquoi ? . Est-il important pour vous de contacter régulièrement vos amis ? Pourquoi ? . Est-il important pour vous que vos amis ressentent les mêmes choses que vous ? Pourquoi ? . Est-il important pour vous d'avoir des amis ayant des troubles du comportement alimentaire ? Pourquoi ?
<p style="text-align: center;">Socialisation par le groupe de pairs</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Pensez-vous avoir appris des choses de vos amis ? . Y a-t-il des règles à respecter dans votre groupe d'amis ? . Entretenez-vous des relations avec d'autres groupes d'amis ? Pourquoi et des quelles circonstances ? . Entretenez-vous une relation d'exclusivité avec vos amis ? . Avez-vous changé votre façon de voir les choses grâce ou à cause de vos amis ? . Avez-vous changé vos habitudes de vie avec vos amis ? (alimentaire, vestimentaire, musicale, comportementale)

	<p>. Quelles sont les normes, les règles et les valeurs différentes entre vos amis et votre famille ?</p> <p>. Que retrouverez-vous dans votre groupe d'amis qu'il n'y a pas dans votre famille ?</p>
<p>Se conformer / liens d'attachement aux pairs</p>	<p>. Que pensez-vous de l'état physique de vos amis ? Aimeriez-vous être comme eux ?</p> <p>. Que pensez-vous des comportements de vos amis ? Aimeriez-vous être comme eux ?</p> <p>. Que pensez-vous de la façon dont s'habillent vos amis ? Aimeriez-vous être comme eux ?</p> <p>. Que représentent vos amis pour vous ?</p> <p>. Etes-vous attaché à vos amis ? De quelle façon ?</p> <p>. Que vous apportent vos amis contrairement à votre famille ?</p> <p>. Que vous apportent vos amis pour votre bien être ?</p> <p>. Que vous apportent vos amis au niveau scolaire ?</p> <p>. Est-ce que vos amis vous ont appris des choses que vous ne connaissiez pas avant ? Quelles sont-elles ?</p>
<p>Influence du groupe de pairs</p>	<p>. Le regard de vos amis sur vous est-il important ? Pourquoi ?</p> <p>. L'avis de vos amis est-il important ? Pourquoi ?</p> <p>. Avez-vous déjà été tentées de faire des choses parce que vos amis l'ont fait ? Dans quelles conditions ?</p> <p>. Avez-vous déjà fait quelque chose parce que vos amis le faisaient ? Dans quelles conditions ?</p> <p>. Vos amis vous ont-ils déjà demandé de changer votre comportement ? De changer votre façon d'être ? De vêtements ? De façon de manger ?</p> <p>. Regrettez-vous une action que vous auriez-fait à cause de vos amis ?</p> <p>. Pensez-vous que vos amis ont une bonne ou une mauvaise influence sur vous ? Pourquoi ?</p> <p>. Pensez-vous avoir changé depuis que vous connaissez-vous amis ? De quelle façon ?</p>

Tyrannie du groupe de pairs	<p>. Avez-vous déjà ressenti une pression négative de la part de vos amis ? Dans quelles circonstances ? De quelles façons ?</p> <p>. Vous êtes-vous déjà senti persécutés par vos amis ? Dans quelles circonstances ? De quelles façons ?</p> <p>. Vous vous êtes déjà senti exclus de votre d'amis ? Pourquoi ?</p> <p>. Vos amis vous ont-ils déjà obligé à faire quelque chose que vous ne vouliez pas faire ? Dans quelles circonstances ?</p>
-----------------------------	---

« Nous venons de voir l'ensemble des thèmes principaux de cette recherche Avez-vous des questions ou des remarques vis-à-vis de cet entretien ?

Merci beaucoup de nous avoir consacré de votre temps. Si vous le souhaitez, nous reviendrons vers vous pour vous tenir au courant de l'avancée de ce projet. »

4.1.5 Vers une analyse des résultats

Comme pour l'entretien individuel, nous retranscrivons minutieusement l'entretien collectif. Une attention particulière sera demandée puisqu'il faudra réussir à relever les données de chacune des enquêtées et ne pas confondre leur moment de parole. Le fait que l'entretien soit filmé nous facilitera ce travail. L'analyse d'un entretien focus group prendra beaucoup de temps comme pour l'entretien individuel. Chaque réponse sera analysée une par une, ce qui nous permettra par la suite de faire des liens entre elles et d'en relever les thèmes principaux associés à la recherche.

Ces thèmes principaux seront alors mis en commun avec le cadre théorique de l'hypothèse 2 pour fournir une analyse supplémentaire sur les informations récoltées.

Conclusion

Nous venons de présenter dans cette partie les différents outils qualitatifs et quantitatifs nécessaires pour une enquête sociologique.

Nous avons alors appliqué ces outils à nos deux hypothèses pour pouvoir les affirmer ou les infirmer. Ces outils sont essentiels pour réaliser au mieux le traitement du sujet de mémoire. Une méthode probatoire est alors réalisée sur chacune de nos deux hypothèses : l'entretien individuel semi-directif sera choisi pour la collecte des données de l'hypothèse 1, et le focus-group pour la collecte des données de l'hypothèse 2.

Ces méthodes ne pourront être mises place qu'à partir du travail de recherche que nous réaliserons en Master 2, en réalisant un stage, de préférence, en lien avec notre sujet de mémoire. L'idéal serait alors de pouvoir effectuer un stage dans des centres de soins spécialisés dans les troubles du comportement alimentaire. Cela permettra de pouvoir appliquer ces différentes méthodes auprès de la population cible recherchée.

Le choix de la population cible reste néanmoins restreint. Il serait souhaitable d'explorer une population qui a envie de parler de son trouble, mais sans être stigmatisée par le fait d'appartenir à un centre de soin, et qui ne souhaite pas être prise en charge. Ce serait prendre un risque dans le sens où cette population pourrait venir fausser les résultats de l'enquête. En effet, cette population se dirait elle-même boulimique, sans forcément être diagnostiquée telle quelle par le milieu médical.

CONCLUSION GENERALE

Les normes de beauté, l'idéalisation de la minceur, le désir d'avoir un corps « idéal », le désir de satisfaire son image corporelle aux yeux des autres ; tant de notions qui participent au mal être corporel des femmes au sein de la société occidentale moderne. Un environnement qui se voit devenir le fléau de beaucoup de femmes, jeunes adultes et filles.

L'adolescence est la période la plus enclin à absorber ces notions du fait que l'individu se trouve dans un moment de sa vie à la recherche de son identité, et notamment de son identité corporelle et de l'acteur qu'il pourra être au sein de la société en tant qu'être indépendant sachant faire ses propres choix et sachant émettre ses propres idées. Dès la période de l'adolescence, il est conseillé, voir demandé à l'individu de se détacher de son cercle familial pour pouvoir avancer en tant qu'adulte et se forger ses propres normes, malgré celles qu'on lui a déjà inculquées.

L'adolescente dite « normale » se rattachera alors par des liens de conformisme, d'influences, et de recherche malgré tout d'individualité, à son groupe de pairs. Celui-ci est le meilleur terrain pour l'adolescente afin de commencer à explorer de nouvelles expériences, tout en restant accompagnée et guidée. De ce fait, elle deviendra alors une adulte épanouie, ayant intégrée et acceptée les normes de beauté que la société lui a imposé tout en s'y soumettant sans développer de pathologie quelconque.

Cette fin heureuse, beaucoup de jeunes filles l'envisageraient, notamment l'adolescente souffrant de boulimie. Lorsqu'elle ne se reconnaît pas dans ces normes, lorsqu'elle ne se retrouve plus dans celles de sa famille, dans celles de son groupe de pairs et encore moins dans celles de la société, l'adolescente se doit d'élaborer des stratégies pour trouver sa place, sans que cela puisse être visible aux yeux de sa famille et de ses pairs. La boulimie serait peut être un moyen de se protéger des normes dans lesquelles elle ne se retrouve pas du tout. L'adolescente peut se retrouver en situation d'anomie, où elle n'arrivera plus ou pas à se situer par rapport à des normes. « [...] j'ai souffert du monde qui m'a entouré à un moment donné je pense, qui fait que j'ai développé ces comportements là » (Julie, Annexe F)

La vision du trouble de la boulimie aux yeux de tous pourrait alors être considérée comme une forme de marginalisation de la part de l'adolescente. En effet, souffrir de la

boulimie contraindrait l'adolescente à s'isoler, au fur et à mesure du développement de son trouble, pour pouvoir effectuer sa crise à l'abri des regards. Acte volontaire ou non, dans tous les cas incompris, l'adolescente souffrant de boulimie peut ressentir un sentiment d'isolement, de vide accompagné de peu de confiance en soi, tout en étant entourée de sa famille et ses amis. Un trouble qui alors engendrerait auprès de l'adolescente une certaine anxiété difficilement contrôlable. Par rapport à cela, Cécile (Annexe E) nous confie : « [...] le manque d'affirmation de soi surtout, j'ai souvent des descentes un peu dépressives, enfin j'ai des anxiétés chroniques. »

« Je pense que manger, c'est comme un TIC à ce moment là, c'est-à-dire que tu es devant quelque chose qui te rend anxieux, et du coup quand tu es anxieux tu fais un mouvement répétitif et malheureusement c'est tomber sur la bouffe, bon ça aurait pu être autre chose mais quand t'es anxieux par rapport à quelque chose, tu as besoin de faire un mouvement qui est répétitif et qui te calme » (Julie, Annexe F)

A travers le refus ou l'expulsion de la nourriture, l'adolescente qui entretient un comportement pathologique à l'alimentation, essaie d'exprimer son opposition, son expérimentation extrême, difficile voire désespérée de trouver sa place en se différenciant d'autrui, avec un comportement qui passe inaperçu. En plus de la boulimie, l'adolescente peut être prise de questionnement « existentiel » d'après Mélodie (Annexe G), en ajoutant à cela de la dépression, des envies suicidaires, du pessimisme, du fatalisme, des angoisses.

Ayant illustré tout au long de ce travail de recherche le cadre théorique avec les propos de Julie, Mélodie et Cécile, il serait d'autant plus intéressant de confirmer ces dires en mettant en place la méthodologie proposée dans la partie « Méthodologie probatoire » à l'aide d'entretiens individuels et d'entretiens collectifs. Pousser jusqu'au bout cette recherche serait alors l'opportunité de connaître la place de la famille et du groupe de pairs dans l'apparition du trouble boulimique de l'adolescente.

Il serait également intéressant de poursuivre cette enquête en s'interrogeant sur les cas de boulimie auprès des hommes. Ils sont certes, moins touchés par les normes corporelles que les femmes, mais dans certains cas, en subissent néanmoins les effets. Les liens qu'entretiennent les hommes boulimiques avec leur corps au sein de la société moderne peuvent être une piste à explorer dans la recherche de mémoire.

Bibliographie

Agman G, Corcos M, Jeammet Ph. & al. Troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. In *Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie*. Paris : Edition techniques, 2002, 15p.

Ainsworth Mary. : « Attachment and dependency : a comparison », in GEWIRTZ J.L. (Ed.) : *Attachment and dependency*, V.H. Winston, Washington, DC, 1972, p. 97-137.

Allen, J. P. The Attachment System in Adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment Theory and Research* (2nd ed.), New-York, US: Guilford Press, 2008, p. 419-435.

André Christophe. L'estime de soi. *Association de recherche en soins infirmiers*. 2005/3, n°82, p.26-30. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-26.htm> (Consulté le 07/04/2020)

Apfeldorfer Gérard. *Je mange donc je suis : surpoids et troubles du comportement alimentaire*. Paris : Payot, 1996, 328p.

Arboix-Calas France. Dis-moi ce que tu manges... *Education et socialisation*. 2014, Vol 36, 19p. [En ligne] Disponible sur : <https://journals.openedition.org/edso/1002> (Consulté le 11/04/2020)

Ausloos Guy. Temps des familles, temps des thérapeutes. *Thérapie familiale*, Genève, 1990, Vol 11, n°1, p. 15-25.

Ayadi Kafia. *Préférences alimentaires et socialisation de l'enfant consommateur*. 2005, 304p.

Ayadi Kafia & Brée Joël. *Le rôle des interactions au sein de la famille dans la construction du répertoire alimentaire chez l'enfant. Une approche mésosystémique*. 2010, 18p.

Bandura, Albert. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 1982, n°27, p.115-126.

Bariaud Françoise. Le Self-perception profile for adolescents (SPPA) de S. Harter. *L'orientation Scolaire et Professionnelle*. 2006, Vol é, n°35, p. 1-12. [En ligne] Disponible sur : <http://journals.openedition.org/osp/1118> (Consulté le 07/04/2020)

Bariaud Françoise & Dumora Bernadette. Les adolescents dans la société d'aujourd'hui. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 2004, Vol 2, n°33, p. 191-204.

Barthomeuf, L., Rousset, S., Droit-Volet, S. Emotion and food. Do the emotions expressed on other people's faces affect the desire to eat liked and disliked food products ? *Appetite*, 2009, n°52, p. 27-33.

Bellisle, F. Déterminants de la prise alimentaire : facteurs de l'environnement du mangeur. Dans P. Etiévant, F. Bellisle, J. Dallongeville, F. Etilé, E. Guichard, M. Padilla, M. Romon-Rousseaux (dir.), *Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ?* Expertise scientifique collective INRA, 2010.

Berkout, O. V., Young, J. N. & Gross, A. M. Mean girls and bad boys: Recent research on gender differences in conduct disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 2011, Vol 6, n°16, p.503-511.

Bertherart T., Bernstein C. *The body has its reasons*. Vermont : Healings Arts Press. 1989, 176p.

Bloch H., Dépret E., Gallo A. & al. *Dictionnaire fondamental de la psychologie*. Paris : Larousse, 1997, 2 vols, 1425p.

Bolliet Dominique & Schmitt Jean-Pierre. *La socialisation*. Paris : Bréal, 2002, 124p.

Bohrn Karl & Fenk Regina. L'influence du groupe des pairs sur les usages de drogues. *Psychotropes*, 2003/3, Vol 9, p. 195-202. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2003-3-page-195.htm> (Consulté le 12/04/2020)

Bordo S. *Unbearable Weight : Feminism, Western Culture, and the Body*. Berley : University California Press, 1993, 360p.

Bréchon Pierre. Enquêtes quantitatives : les principes. In Bréchon P., *Enquêtes qualitatives, Enquêtes quantitatives*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble 2011, 232 p.

Brée Joël. *Les enfants, la consommation et le marketing*, Paris : Presse Universitaire de France, 1993, 320p.

Caillé P., 1988, In Di Gregorio L., Onnis L. Le corps et son image à l'âge de la postmodernité. In : *Anorexie et boulimie, le temps suspendu. Individu, famille et société*. Belgique : De Boeck Supérieur. 2013, p. 51-64

Callahan S., Chabrol H., O'Halloran M.S., Knotter A., Rousseau A., Bru V., Danel M., Cueto C., Levasseur M., Cuivelliez F., & Pignol L. Diagnostic des troubles alimentaires : Présentation d'un test pour diagnostiquer les troubles alimentaires et une première étude épidémiologique des troubles alimentaires chez les adolescents. *Encéphale*, 2003, Vol 3, n°29, p. 239-247.

Carrard I, Kruseman M, Di Capua & al. Dépistage de l'hyperphagie boulimique chez les adolescents: validité faciale d'un questionnaire développé en français. *Archives de Pédiatrie*, Vol 10, Issue 10. 2013. Pages 1105-1112.

Chombart de Lauwe Marie-Josée & Feuerhahn. La représentation sociale dans le domaine de l'enfance. *Les représentations sociales*. 2003, p. 340-360.

Claes Michel. *L'univers social des adolescents*. Montréal : Presse Universitaire de Montréal, 2003, 192p.

- Claes Michel. *L'expérience adolescente*. Liège : Mardaga, 1995, 208p.
- Collins, W. A., & Steinberg, L. Adolescent Development in Interpersonal Context. In W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology, Vol.3 Social, Emotional and Personality development*, Hoboken: Wiley, 2006, 6^{ème} ed., p.1003-1067.
- Cooley Charles H. *Human Nature and the Social Order*. Cornell University Library, 1902, 438p.
- Coopersmith, Stanley. *The antecedents of self-esteem*. San-Francisco: W.H. Freeman. 1967, 283p.
- Corcos M, Jeammet Ph, Flament M. *Les conduites de dépendance*. Edition Masson, 2003, 440p.
- Coslin Pierre. *La socialisation de l'adolescent*. Paris : Armand Colin, 2007, 224p.
- Coslin Pierre. *Psychologie de l'adolescent*. Paris : Armand Colin, 2002, 192p.
- Darmon Murielle. *Devenir anorexique, une approche sociologique*. Paris : La Découverte, 2008, 350p.
- De Saint Paul Thibault. *Le corps désirable, homme et femme face à leur poids*. Paris : Broché, (Le Lien Social), 2010, 240p.
- De Singly François, *Sociologie de la famille contemporaine*, collection 128, éditions Nathan, Paris, 1993 (2^{ème} édition réactualisée, 1996); France : Armand Colin, 2004, 128p.
- De Singly François. *Les adonaissants*. Paris : Armand Colin, 2006, 400p.
- Del Miglio Carlamaria. *Ecologia del sé. Dalla percezione alla concettualizzazione del sé*. Turin : Bollati Boringhieri. 1998,132p.
- Delage Michel. L'attachement à l'adolescence. *Cahier critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 2008/1, n°40, p. 79-97. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapiefamiliale-2008-1-page-79.htm> (Consulté le 10/04/2020)
- Delhay Marie. Détachements adolescents ou dysfonctionnements de l'autonomisation à l'adolescence. *Cahier critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 2008/1, n°40, p. 99-107. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapiefamiliale-2008-1-page-99.htm> Consulté le 10/04/2020)
- Dessoy E., 1988. L'expression des émotions dans la famille. De l'humeur à l'ambiance familiale : la boucle inaugurale. *Thérapie familiale*, Genève, 1988, Vol 9, n°3, p. 247-59.
- Détrez Christine. *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil, 2002, 256p.

Di Gregorio L., Onnis L. Le corps et son image à l'âge de la postmodernité. In: *Anorexie et boulimie, le temps suspendu. Individu, famille et société*. Belgique : De Boeck Supérieur. 2013, p. 51-64.

Diasio Nicoletta & Vinel Virginie. *Corps et préadolescence: Intimes, privés, publics*. Rennes : Presse Universitaire de Rennes. 2017, p. 1-15.

Dolto Françoise. *La cause des enfants*. Paris : Robert Laffont, 1985, 469p.

Dumet Nathalie. J'engloutis, je vis, je suis. De l'hyperphagie à la subjectivation. *Cahier de psychologie clinique*. 2006, n° 26. p. 69-83. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2006-1-page-69.htm> (Consulté le 20/02/2020)

Dupuy Anne & Poulain Jean-Pierre. Le plaisir dans la socialisation alimentaire. *Enfance*. Presse Universitaire de France, 2008/3, Vol 60, p.261-270. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfance1-2008-3-page-261.htm> (Consulté le 10/04/2020)

Durkheim Emile. *Education et sociologie*. Paris : Felix Alcan, 1922, 160p.

Eide, R. The relationship between body image, self-image and physical activity. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1982, n°29, 109-112.

Erikson Erik. *Childhood and society*. New York: Norton, 1950, 448p.

Erikson, Erik. The problem of ego identity. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1956, n°4, 56-121.

Erikson Erik. *Identity, youth and crisis*. New York : Norton. 1968, Vol 14, n°2, p. 154-159.

Fedi Laurent. *Piaget et la conscience morale*. Paris : Presse Universitaire de France, 2008, 160p.

Fenichel, avant-propos M. Fain, Trad. De l'anglais M. Fain et al. La théorie psychanalytique des névroses. Tome 1 : *Introduction. Le développement mental. Les névroses traumatiques et les psychonévroses*. Paris : Presse Université de France, 1979 (3eéd.), 392p. (Coll. Bibliothèque de psychanalyse). Trad. de Thepsychoanalytic theory of neurosis (1945), 1979.

Fidolini V. & Diasio N. Garder le cap. Corps, masculinité et pratiques alimentaires à l' « âge critique ». Presse Universitaire de France, 2019/4, n°176, p.751-767. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2019-4-page-751.htm> (Consulté le 9/04/2020)

Fishler Claude. *L'omnivore*. Paris : Odile Jacob, 1993, 440p.

Fouillet Michel. Devenir adolescent sous le regard des parents. *Association Après-demain* : « *Après-demain* », 2009/1, n°9, p. 26-29. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-apres-demain-2009-1-page-26.htm> (Consulté le 10/04/2020)

Galland Olivier. Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations. *Revue française de sociologie*, 2001, Vol 4, n° 42, p.611-640. [En ligne]

Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_2001_num_42_4_5391
(Consulté le 9/04/2020)

Garabuau-Moussaoui Isabelle. La cuisine des jeunes : désordre alimentaire, identité générationnelle et ordre social. *Anthropology of food*, 2001, Issue 0 [En ligne]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/aof/975#tocto1n5.htm> (Consulté le 1-12-2019).

Garnier Pascale. L'« agency » des enfants. Projet scientifique et politique des « childhood studies ». *Education et sociétés*, 2015/2, n°36, p. 159-173. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-education-et-societes-2015-2-page-159.htm> Consulté le 14/04/2020)

Gauchet Marcel. Les deux sources du processus d'individualisation. *Le débat*, 2002/2, n°119, p. 133-137. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-debat-2002-2-page-133.htm> Consulté le 10/04/2020)

Georgel Mélanie. *L'estime de soi chez les adolescents obèses*. Mémoire de master 1 Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation, Toulouse : Université Toulouse – Jean Jaurès, 2019, 108p.

Gesell Arnold. *Youth the Years From Ten to Sixteen*. Harpercollins Publisher, 1956, 542p.

Giraud Frédérique, Raynaud Aurélien, Saunier Emilie. Principes, enjeux et usages de la méthode biographique en sociologie, *Interrogations ?*, 2014, n°17, 11p. [En ligne] Disponible sur : <http://www.revue-interrogations.org/Principes-enjeux-et-usages-de-la>
(Consulté le 9/04/2020)

Goldbeter-Merinfeld Edith. Adolescence : de la crise individuelle à la crise des générations. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. 2008/1, n°40, p.13-26. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapiefamiliale-2008-1-page-13.htm> (Consulté le 11/04/2020)

Gordon Richard-Allan. *Anorexie et boulimie, anatomie d'une épidémie sociale*. Paris : Broché. 1992, 264p.

Gorrese, A. & Ruggieri, R. Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of Youth and Adolescence*, 2012, Vol 5, n°41, p.650-672.

Habets Isabelle. Liens d'attachement à l'adolescence, une inscription dans le temps et dans l'espace de la famille et de la société. *Médecine & Hygiène ; Thérapie familiale*, 2014/3, Vol 35, p. 311-327. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2014-3-page-311.htm> (Consulté le 9/04/2020)

Harter, Susan. *The construction of the self : A developmental perspective*. New York : The Guilford Press, 1999.

Hartup, W. W. Peer interactions. What causes what? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2005, n°33, 387-394.

Hernandez L., Oubrayrie-Roussel N., Prêteur Y. De l'affirmation de soi dans le groupe de pairs à la démobilité scolaire. *Enfance*, 2014/2, n°2, p. 135-157. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfance2-2014-2-page-135.htm> (Consulté le 3/04/2020)

Hernandez Lucie. *Relations entre pairs et mobilisation scolaire d'adolescents de 14 à 16 ans : entre richesse et pression du groupe : le rôle médiateur de la valeur accordée à l'école*. Psychologie. Toulouse : Université Toulouse le Mirail, 2012, 277p. [En ligne] Disponible sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00813639/document> (Consulté le 11/04/2020)

Hervais Catherine. *Les toxicos de la bouffe. La boulimie vécue et vaincue*. Paris : Petite bibliothèque Payot. 1990. 319p.

Higonnet Anne. Femmes et Images : apparence loisirs, substance. In Fraisse G. & Perrot M. (dir.) *Histoire des femmes*, Paris : Plon, 1991, n°4, p. 249-274

Hill, J. Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2002, Vol 1, n°43, p.133-164.

Honneth Axel. *La société du mépris*. Paris : La découverte, 2006, 350p.

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

Hudson J. I., Hiripi E., Pope H. G., Kessler R. C., 2007, « The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication », *Biological Psychiatry*, Vol 3, n°61, p. 348-358.

Igoïn-Apfelbaum Laurence. Psychopathologie de la boulimie. *Confrontation psych.* 1989, 31, p. 165-176.

Isnard Pascale. *La psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent obèses*, in Henry Chabrol, *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille : SOLAL éditeur, 2005, 268p.

Jeammet Philippe. *Anorexie, Boulimie- Les paradoxes de l'adolescence*. Paris : Fayard / Pluriel, 2011, 248p.

Jeffrey D., Lachance J., Le Breton D. *Penser l'adolescence : approche socio-anthropologique*. Paris : Éditions Presses Universitaires de France, 2016, 272p.

Jodelet Denise. The representation and the body and its transformations. In : *Sociale representations*. De Farr R. & Moscovici S. Cambridge : Cambridge University Press. 1984, p. 211-238.

Kellerhals Jean, Montandon Cléopâtre. « Les styles éducatifs », in *La famille, l'état des savoirs*, SINGLY DE F. (dir.), Paris : La Découverte, 1991, p. 194-199.

Kerns, K. A., Tomich, P. L. & Kim, P. Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development*, 2006, n°15, p.1-22.

Koskas R. L'adolescent et sa famille. *Enfance*, tome 2, n°1, 1949, p.68-71. [En ligne] Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1949_num_2_1_2172 (Consulté le 7/04/2020)

Lallemant Michel. *Le structuralisme génétique de Pierre Bourdieu in Histoire des idées sociologiques de Parsons aux contemporains*. France : Armand Colin, 2005, p. 130

Laurent Alain. *Histoire de l'individualisme*. Paris : Presses Universitaires de France, 1993, 127p.

Le Bart Christian. *L'individualisation*. Paris : Presses de Sciences Po, 2008, 320p.

Le Breton David. *Corps et adolescence*. Bruxelles : Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, (yapaka), 2016, 61p.

Le Run Jean-Louis. La bande à l'adolescence. *Enfance & Psy*, 2006/2, n°31, p.56-66. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2006-2-page-56.htm> Consulté le 11/04/2020)

Lee Sing. Reconsidering the status of anorexia nervosa as a western culture-bound syndrome. In *Social Science and Medecine*. 1996, Vol. 42, n°1, p. 21-34.

Lehalle Henri & Mellier Daniel. *Psychologie du développement : Enfance et adolescence-Cours et Exercices*. Paris : Broché, 2002, 432p.

Lester Rebecca J. The (dis)embodied self in anorexia nervosa. In *Social Science et Medecine*, 1997, Vol. 44, n° 4, p. 479-489

Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L. & Lyons-Ruth, K. Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 2016, Vol 4, n°142, p.367-399.

Mallet Pascal & Brami Florence. La conformité entre pairs à l'adolescence comment l'évaluer ? Quelle évolution avec l'âge ? In *Adolescence d'aujourd'hui*. Jacquet Denis, Zabalia Marc, Lehalle Hanri. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2006, p.55-77.

Malrieu Philippe. *La construction du sens dans les dires autobiographiques*. Toulouse : ERES, 2003, 280p.

Marc Edmond. La construction identitaire de l'individu, In *Identité(s), L'individu, le groupe, la société*. Editions Sciences Humaines, 2016, 28-36.

Marcia, J. E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1966, n°3, p.551-558.

Mauger Gérard. *Les bandes, le milieu et la bohème populaire : Etudes de sociologie de la déviance des jeunes des classes populaires*. Paris : Belin, 2006, 252p.

Mendelson Morton J., Mendelson Beverley K., Andrews Jocelyne. Self-Esteem, Body Esteem, and Body-Mass in Late Adolescence: Is a competence x mportance Model Needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2000, n°21, p.249–266.

Micucci Joseph A. *The Adolescent in Family Therapy : Breaking the Cycle of Conflict and Control*. New York : The Guilford Press, 1998, 336p.

Ninot G., Delignières D. & Fortes M. L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel. *Revue STAPS*, 2000, n°53, p.35-48.

Oldfield, J., Humphrey, N. & Hebron, J. The role of parental and peer attachment relationships and school connectedness in predicting adolescent mental health outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*, 2015, n°21, p.21-29.

Onnis Luigi. *Anorexie et boulimie, le temps suspendu : Individu, famille et société*. Belgique : De Boeck Supérieur, 2013, 336p.

Pasquier Dominique. *Cultures lycéennes: la tyrannie de la majorité*. Paris : Autrement, 2005, 180p.

Perron M., & al. Trajectoires d'adolescences : stratégies scolaires, conduites scolaires et vécu psychoaffectif, Rapport de recherche de la phase II. Série Enquête régionale 1997 « Aujourd'hui, les jeunes du Saguenay-Lac-Saint-Jean », Saguenay, Groupe ECOBES, Cégep de Jonquière, 1999

Piaget Jean. *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris : Presse Universitaire de France, 1932, 344p.

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

Quentel Jean Claude. L'adolescence et ses fondements anthropologiques. Comprendre-*Revue annuelle de philosophie et de sciences sociales*, Presse Universitaire de France, 2004, Les jeunes, p.25-41 ; [En ligne] Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01522229/document> (Consulté le 5/04/2020)

Ramos Elsa. Le processus d'autonomisation des jeunes. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, « *Cahier de l'action* », 2011/1, n°31, p11-20. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2011-1-page-11.htm> (Consulté le 10/04/2020)

Riutord Philippe. La socialisation. In *Apprendre en société*. France : presse Universitaire de France, 2013, p.63-74.

Rocher Guy. *Introduction à la sociologie générale*, Paris : Seuil, Vol 3, 1968, 757p.

Rodriguez Nancy. *Identité, représentation de soi et socialisation horizontale chez les adolescentes âgées de 11 à 15 ans pratiquant l'expression de soi sur Internet*. Psychologie. Toulouse : Université de Toulouse le Mirail – Toulouse II, 2014, 229p. [En ligne] Disponible sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01220412/document> (Consulté le 11/04/2020)

Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton : Princeton University Press, 1965, 340p.

Rousseau A., Valls M., Chabrol H. Étude de validation de la version française de l'Échelle d'Estime Corporelle (Body Esteem Scale) chez les adolescentes et les jeunes adultes. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 2015, Vol 65, n°4, p.205-210. [En ligne] Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/994533> (Consulté le 4/04/2020)

Scodellaro C., Pan Ké Shon J-L., Legleye S. Troubles dans les rapports sociaux : le cas de l'anorexie et de la boulimie. *Revue française de sociologie*. 2017/1, Vol 58, p. 7-40. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2017-1-page-7.htm> (Consulté le 8/04/2020)

Seidah, A, Bouffard T. & Vezeau, C. Perceptions de soi à l'adolescence : différences filles – garçons. *Enfance*, 2004, n° 56, p.405-420. [En ligne]. Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-enfance1-2004-4-page-405.htm> (Consulté le 5/04/2020)

Sobal Jeffrey & Nelson Mary K. Commensal eating patterns : a community study. *Division of Nutritional Sciences*, Cornell University, 2003, p. 181-190.

Suls Jerry et coll. Self-esteem, construal and comparisons with the self, friends and peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002, n°82, 252-261.

Steinberg, L. Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge : Harvard University Press 1990, p. 255–276.

Tajfel, H. La catégorisation sociale. In S., Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale*, Paris : Larousse, 1972, p.272-302.

Tesser, L.M. & Campbell, R.N. Self-definition and self-evaluation maintenance. In J.Suls et A.Greenwald (Eds). *Psychological perspectives on the Self*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 1983, n°2, p.1-31.

Therriault D., Lemelin J-P., Toupin J., & al. L'attachement aux parents et aux pairs chez les adolescents et adolescente avec ou sans trouble du comportement. *Presse Universitaire de France. Enfance*, 2019/4, n°4, p. 507-524. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfance-2019-4-page-507.htm> (Consulté le 11/04/2020)

Thompson, Roehrig, Cafri, & Heinberg, Assessment of Body Image Disturbance. in J. E. Mitchell & C. B. Peterson (Eds.), *Assesment of Eating Disorders*, Guilford, 2005, p.175-202.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington,DC. *US : Américain Psychological Association*, 1999.

Van Meerbeeck Philippe. *Ainsi soient-ils ! A l'école de l'adolescence*. Belgique : De Boeck, 2007, 201p.

Waysfeld Bernard. *Le poids et le Moi : Comprendre et affronter les troubles du comportement alimentaire*. Paris : Armand Colin, 2003, 320p.

Waysfeld Bernard. *La peur de grossir*. Paris : Armand Colin, 2013, 222p.

Wells, L. Edward. & Marwell, Gerald. *Self-esteem: Its conceptualisation and measurement*. London Sage, 1976, 290p.

Table des matières

INTRODUCTION	7
CADRE THEORIQUE	9
Chapitre 1 : La boulimie et ses représentations	10
1.1 Définition médicale et sociale	10
1.1.1 La boulimie	10
1.2 La boulimie et ses caractéristiques	13
1.2.1 La crise	13
1.2.2 Addiction	15
1.3 La boulimie en lien avec d'autres TCA	17
1.3.1 Hyperphagie	17
1.3.2 Boulimie-anorexie	18
Conclusion	19
Chapitre 2 : L'estime de soi, le rapport au corps	20
2.1 L'estime de soi	20
2.1.1 Le concept de soi, différentes dimensions	20
2.1.2 Mesurer l'estime de soi	22
2.1.3 Le regard de l'autre	24
2.2 Le rapport au corps	25
2.2.1 Le corps et son image	25
2.2.2 La corpulence et le corps désirable	28
2.2.3 L'image corporelle chez la boulimique	29
2.2.4 Le corps chez les adolescents	31
Conclusion	32
Chapitre 3 : L'adolescence	33
3.1 L'adolescence en sociologie	33
3.1.1 La construction sociale de l'adolescence	33
3.1.2 L'importance des pairs	34
3.1.3 Distinction entre filles et garçons à l'adolescence	35
3.2 L'adolescence en psychologie	36
3.2.1 Recherche identitaire	37
3.2.2 Développement cognitif et moral de l'adolescent	38

3.2.3 Processus de personnalisation	39
Conclusion	40
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	41
Chapitre 1 : Problématisation	42
Chapitre 2 : Hypothèse 1 : La boulimie est un moyen pour l'adolescente de s'émanciper de sa famille.....	45
2.1 La famille	45
2.1.1 La socialisation.....	45
2.1.2 La socialisation primaire	45
2.1.3 La famille, une instance de socialisation importante et changeante.....	46
2.1.4 La socialisation alimentaire.....	47
2.1.5 Les liens d'attachement à la famille	49
2.2 Emancipation	50
2.2.1 Le processus d'autonomisation	52
2.2.2 Le processus d'individualisation/ d'individuation	53
2.2.3 Le processus de séparation.....	54
Chapitre 3 : Hypothèse 2 : La boulimie comme conséquence des normes imposantes du groupe de pairs.....	56
3.1 La socialisation par le groupe de pairs	56
3.1.1 Socialisation horizontale	56
3.1.2 Se conformer aux pairs	57
3.1.3 Les liens d'attachement aux pairs.....	58
3.2 Importance du groupe de pairs.....	59
3.2.1 Répondre aux besoins de l'adolescente	60
3.2.2 Apporter des ressources à l'adolescente	60
3.2.3 L'influence du groupe de pairs.....	61
3.2.4 L'influence alimentaire par les pairs	62
3.2.5 Tyrannie du groupe de pairs.....	64
Conclusion.....	66
METHODOLOGIE PROBATOIRE	67
Chapitre 1 : Les outils utilisés dans la recherche sociologique	68
1.1 L'enquête qualitative	68
1.1.1 L'entretien individuel.....	68
1.1.2 Le focus group	70
1.1.3 L'observation	70
1.2 L'enquête quantitative	71

1.2.1 Le questionnaire	71
Conclusion	72
Chapitre 2 : Méthodologie exploratoire	73
2.1 Présentation de la méthode	73
2.2 Présentation des enquêtées.....	74
Chapitre 3 : Méthodologie probatoire pour l'hypothèse 1	76
3.1 Présentation du déroulement de l'enquête.....	76
3.1.1 Méthodologie choisie.....	76
3.1.2 Choix de la population cible.....	77
3.1.3 Présentation de la grille d'entretien	77
3.1.4 La grille d'entretien	78
3.1.5 Vers une analyse des résultats	81
Chapitre 4 : Méthodologie probatoire pour l'hypothèse 2	82
4.1 Présentation du déroulement de l'enquête.....	82
4.1.1 Méthodologie choisie.....	82
4.1.2 Choix de la population cible.....	83
4.1.3 Présentation de la grille du focus group.....	83
4.1.4 Le focus groupe	84
4.1.5 Vers une analyse des résultats	87
Conclusion.....	88
CONCLUSION GENERALE	89
Bibliographie	91
Table des matières	101

Résumé

Les individus de notre société ont peur de mourir, ont peur de vieillir mais ont également une peur intense de grossir. Confrontés à une société qui nous pousse toujours plus à la consommation alimentaire, il est devenu très difficile de satisfaire les normes sociales prônant un corps mince tout en restant naturel. Certaines personnes peuvent alors adopter des comportements pathologiques à l'alimentation. Quelle est donc leur place au sein de celle-ci ? Nous voyons en effet dans cette étude la place de l'adolescente souffrant de boulimie et d'hyperphagie dans la société occidentale. Les adolescentes souffrant de ces troubles recherchent en vain à obtenir une image corporelle désirée et désirable. Cette recherche reste néanmoins cachée aux yeux de tous, puisque ces jeunes filles aiment à nier leur trouble. Le cacher aux yeux de tous, mais surtout le cacher aux yeux de leur famille et de leurs pairs ; possibles acteurs dans l'adoption du trouble du comportement alimentaire de l'adolescente. La question principale de ce sujet est de nous demander si la boulimie n'est pas une façon pour l'adolescente d'exprimer son point de rupture à l'environnement qui l'entoure. Nous avons alors émis deux hypothèses en commun à cela. La première étant que la boulimie est un moyen pour l'adolescente de s'émanciper de sa famille. La seconde est que la boulimie est une conséquence des normes trop imposantes de son groupe de pairs. La problématique ainsi que les deux hypothèses qui en découlent ont été inspirées de propos relevés lors d'entretiens exploratoires avec trois jeunes filles ayant des troubles du comportement alimentaire. Propos que l'on peut retrouver tout au long de l'étude pour venir appuyer le cadre théorique. Nous essayerons tout au long de cette recherche de répondre à la problématique émise en posant au mieux un cadre théorique complet.

Mots clés : Boulimie – Rapport au corps – Adolescente – Famille – Groupe de pairs

Abstract

People in our society are afraid of dying, afraid of aging but also have an intense fear of getting fat. Faced with a society that pushes us ever more towards food consumption, it has become very difficult to meet social standards advocating a slim body while remaining natural. Some people may then adopt pathological eating behaviors. What is their place within it? We indeed see in this study the place of the adolescent suffering from bulimia and hyperphagia in Western society. Adolescent girls with these disorders seek in vain to obtain a desired and desirable body image. This research remains hidden from everyone's eyes, however, since these young girls like to deny their disorder. Hide it from everyone's eyes, but above all hide it from their families and peers; possible actors in the adoption of the adolescent eating disorder. The main question on this subject is to ask ourselves if bulimia is not a way for the adolescent to express her breaking point to the environment that surrounds her. We then made two common assumptions about this. The first is that bulimia is a way for the adolescent to emancipate herself from her family. The second is that bulimia is a consequence of the overly demanding standards of one's peer group. The problem as well as the two hypotheses which ensued from it were inspired by remarks raised during exploratory interviews with three young girls with eating disorders. This can be found throughout the study to support the theoretical framework. Throughout this research, we will try to respond to the issues raised by setting out a complete theoretical framework at best.

Key words : Bulimia – Relationship to the body – Teenager – Family – Peer group