

MASTER SCIENCES SOCIALES

Parcours « Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation »

MÉMOIRE DE PREMIÈRE ANNÉE

Comportements alimentaires et santé holistique : les influences psycho-socio-culturelles sur les troubles de l'alimentation et l'obésité

Présenté par :

Zeynep TABAN

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

Remerciements

Ce travail a été, avant tout, une véritable aventure humaine. Il me tient particulièrement à cœur d'exprimer ici toute ma gratitude envers celles et ceux qui m'ont accompagnée au long de ce parcours.

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement mon directeur de mémoire, Christophe Serra Mallol, pour ses conseils, son accompagnement bienveillant et son regard éclairé tout au long de cette recherche. Grâce à ses orientations précieuses, j'ai pu développer de nouvelles compétences et approfondir mes connaissances.

Je remercie également l'ensemble des professeurs de ce Master pour leur passion, leur savoir et leur dévouement à notre formation. Leur enseignement a été une source précieuse d'enrichissement personnel et professionnel.

Ma reconnaissance va également à mes camarades de promotion, et tout particulièrement à Lou-Anne et Cheima, pour leur soutien indéfectible, leurs conseils avisés et leur constante entraide, qui ont grandement facilité l'écriture de ce mémoire.

Je souhaite adresser une profonde gratitude à la diététicienne Evelyn Tribole, dont l'expertise dans le domaine des troubles du comportement alimentaire a été une aide précieuse. Ses partages inspirants et son enthousiasme communicatif ont grandement enrichi ce travail, et je la remercie vivement pour sa disponibilité et son engagement.

Je remercie également les diététiciennes turques Piril Senol (docteure diététicienne et psychologue), Begüm Beste Ilgün (diététicienne clinicienne spécialisée), Alara Kerimler (diététicienne spécialisée et psychologue) et Hakan Öğütlü (psychiatre spécialiste) pour leur soutien, leurs conseils professionnels et leur impact positif sur ma vision du métier. Leur accompagnement a été un véritable moteur d'inspiration.

Enfin, je souhaite remercier de tout cœur mes proches : Matthieu, Miraç, Burak, Birgül, Aydın, Valérie, Stéphanie et Toulouse Baci Gardas Korosu pour leur amour inconditionnel, leur patience et leur force qui m'ont portée tout au long de ce projet.

Un immense merci également à mes amies Halime, Sevgi, Ayse, İlayda, Aybike, Aysenur, Naile, Manar, Eric, Ana, Larissa et Hatice, pour leur amitié sincère, leur inspiration quotidienne et leur soutien précieux à chaque étape de cette aventure.

Ce mémoire n'aurait pas vu le jour sans l'aide, la bienveillance et la présence de toutes ces personnes, et c'est avec une profonde gratitude que je leur dédie ces quelques lignes.

Sommaire

Introduction générale.....	7
Partie I - Cadre Théorique.....	9
Chapitre 1 : Santé holistique : L'équilibre harmonieux du corps, de l'esprit et de l'âme, et le comportement alimentaire.....	11
1.1. Santé holistique : L'équilibre harmonieux du corps, de l'esprit et de l'âme.....	13
1.2. Le comportement alimentaire : D'un besoin biologique à une expérience psychosociale.....	15
Conclusion du chapitre 1.....	25
Chapitre 2 : Notre lien avec la nourriture : nouvelles perspectives sur les troubles du comportement alimentaire entre le corps, l'esprit et la société.....	26
2.1. Évolution de la relation entre l'alimentation et le corps : Changer les comportements dans un monde en mutation.....	26
2.1.1. Dimensions psychologiques : Traces du monde intérieur sur l'alimentation, la place de l'esprit à la table.....	26
2.1.1.1. Perception de l'image corporelle → Reflet dans le miroir : Comment voyons-nous vraiment notre corps ?.....	27
2.1.1.2. Almond's Moms et modèles familiaux → Les croyances portées à la table : Les modèles de comportement qui se transmettent dans la famille...30	
2.1.1.3. Peur de prendre du poids → Stress lié à la balance : anxiété et illusion de contrôle causées par la prise de poids.....	32
2.1.1.4. Problèmes de régulation émotionnelle et alimentation émotionnelle → Lost in the Flavour of Emotions : Faire de la nourriture un moyen d'évasion.....	34
2.1.1.5. Traumatisme et manque de confiance → Corps et esprit blessés : L'impact des traumatismes sur notre relation à la nourriture.....	36
2.1.1.6. L'estime de soi (L'estime de soi et l'autocompassion) → La valeur intrinsèque et le corps : Le lien de guérison avec l'amour de soi.....	37
2.1.1.7. Perfectionnisme → Faim de perfection : Pression sur le corps.....	38
2.2. Dimensions sociales: Un invité indésirable à notre table : La société.....	39
2.2.1. L'effet des médias et des médias sociaux → Une réalité filtrée : La perception du corps dans le monde numérique.....	40
2.2.2. Normes sociales de beauté → Dans l'ombre de l'« idéal » : Le poids invisible des normes de beauté.....	44
2.2.3. Peer Pressure and Bullying → Pour être accepté : Dynamique de conformité sociale dans les comportements alimentaires.....	47
2.3. Démissions socioculturelles : Le scénario que la culture écrit dans nos assiettes.....	48
2.3.1. Culture des régimes et culture populaire → Être mince, être parfait : Les attentes impossibles véhiculées par les médias.....	49
Conclusion du chapitre 2.....	51
Chapitre 3 : L'évolution de la relation entre l'alimentation et le corps - Perspective sur l'obésité : Changer les comportements dans un monde en mutation.....	51
3. Évolution de la relation entre l'alimentation et le corps : Changer les	

comportements dans un monde en mutation.....	51
3.1. Le poids de l'esprit : dynamique psychologique affectant l'obésité.....	52
3.1.1. Écho dans le miroir : perception corporelle et cercles vicieux.....	52
3.1.2. Se nourrir d'émotions : habitudes alimentaires émotionnelles.....	53
3.1.3. Notre critique intérieur : la culpabilité et les comportements alimentaires.....	54
3.1.4. Faire la paix avec soi-même : le rôle de soi, du respect de soi et de l'auto-compassion.....	54
3.1.5. En quête de perfection : les échos physiques du perfectionnisme.....	56
3.1.6. La graine de la blessure : l'effet des traumatismes de l'enfance sur le comportement alimentaire.....	56
3.2. À l'ombre des normes : les dynamiques sociales à l'origine de l'obésité.....	58
3.2.1. Normes sociales, modèles et corps.....	58
3.2.2. Les effets invisibles de l'environnement social.....	59
3.3. La culture dans votre assiette : le rôle des modèles socioculturels sur l'obésité.....	60
3.3.1. Tables de famille et souvenirs d'enfance.....	60
3.3.2. La culture des régimes et les médias populaires : la propagande de la minceur.....	61
3.3.3. Le discours de la médecine : santé ou étiquetage ?.....	62
Conclusion du chapitre 3.....	63
Conclusion de la Partie I.....	64
Partie II - Problématisation et hypothèses.....	65
Chapitre 1 : Problématisation : Vers une approche holistique de la santé face aux troubles alimentaires et l'obésité.....	66
Chapitre 2 : Hypothèse 1 : la culture des régimes populaires, telle qu'elle est diffusée par les médias, renforce certains dysfonctionnements psychologiques alimentaires en imposant des normes de beauté ou de minceur irréalistes.....	67
2.1. L'histoire des régimes, des médicaments pour perdre du poids et de la culture des régimes.....	67
2.2. Le rôle des médias dans la diffusion d'un idéal minceur.....	69
2.3. Le mouvement anti-culture des régimes et Health at Every Size (HAES).....	70
2.4. SANTÉ HOLISTIQUE.....	72
Conclusion de la première hypothèse.....	73
Chapitre 3 : Hypothèse 2 : la stigmatisation de l'obésité, nourrie à la fois par les discours médiatiques et certaines politiques publiques, peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale et le bien-être psychologique.....	74
3.1. La stigmatisation de l'obésité renforce les souffrances psychologiques.....	75
3.1.1. Une vision culpabilisante du corps dans les discours publics et médiatiques.....	75
3.2. Une médecine centrée sur le corps physique, qui néglige les dimensions psychiques et sociales du soin.....	75
3.2.1. Une approche biomédicale réductrice : le corps soigné, l'esprit oublié....	76
3.2.3. La marchandisation du corps : régime, bien-être et capitalisme.....	77

3.2.4. La normalisation par la comparaison permanente.....	78
3.3. Vers une médecine plus holistique : des pistes critiques et alternatives.....	78
3.3.1. Les effets néfastes de la stigmatisation sur la santé mentale.....	78
Conclusion de la seconde hypothèse.....	80
Partie III - De la théorie vers la pratique : la méthodologie exploratoire et probatoire.....	81
Chapitre 1 : Les différentes méthodes de recherche en sciences sociales.....	82
1.1. L'approche qualitative.....	82
1.2. L'approche quantitative.....	86
Conclusion de la partie III.....	94
Conclusion générale.....	95
Ouvertures.....	96
Quatrième de couverture.....	97
Bibliographies.....	98

Introduction générale

Vous êtes-vous déjà arrêté pour observer les habitudes alimentaires des gens autour de vous ? Eh bien, vous êtes-vous déjà interrogé sur les raisons pour lesquelles certaines personnes modifient profondément leur rapport à la nourriture ? Dans les cafés, dans les fast-foods, dans les supermarchés, partout, la nourriture est omniprésente. Tout comme la nourriture est présente partout, la nourriture et le corps sont également évoqués partout. En marchant dans la rue, en feuilletant des magazines ou en écoutant les conversations autour de nous, il est impossible de ne pas constater que le corps et son image occupent une place centrale dans nos sociétés contemporaines. Certains mangent rapidement, d'autres avec culpabilité, d'autres encore avec un plaisir évident. Pourquoi certains comportements alimentaires paraissent-ils "normaux" tandis que d'autres sont jugés "problématiques" ? Comment expliquer que dans une même société, certains souffrent d'anorexie tandis que d'autres luttent contre l'obésité ?

À travers ce mémoire, nous allons étudier les comportements alimentaires sous l'angle de la santé holistique, c'est-à-dire en tenant compte non seulement des dimensions médicales mais aussi psychologiques, sociales et culturelles de l'alimentation. Les troubles alimentaires, qu'il s'agisse d'anorexie, de boulimie ou d'obésité, ne peuvent être compris sans intégrer les contextes dans lesquels les individus vivent et évoluent. Loin d'être de simples choix individuels, les comportements alimentaires sont imbriqués dans un ensemble de normes sociales, de représentations du corps, d'injonctions culturelles et de dynamiques familiales.

Dans les sociétés occidentales modernes, marquées par une surconsommation constante, la nourriture est bien plus qu'une simple nécessité biologique : elle devient un marqueur identitaire, un refuge émotionnel, parfois même un symbole de réussite ou d'échec personnel. Le corps, quant à lui, est constamment exposé à des normes de beauté souvent inaccessibles. La minceur extrême, valorisée dans la mode et les médias, peut conduire à des comportements restrictifs pathologiques. À l'inverse, la stigmatisation de l'obésité, pourtant en constante augmentation dans ces mêmes sociétés de surconsommation, crée des souffrances psychologiques majeures. Les médias, les publicités et même les espaces publics imposent des idéaux corporels : minceur extrême d'un côté, stigmatisation de l'obésité de l'autre.

L'enquête ClicknDress réalisée en 2016 auprès de 55 000 femmes françaises de 17 à 65 ans illustre bien ces contradictions. Elle révèle que 40 % des femmes portent du 44, mais que leur choix vestimentaire est trois fois plus limité que pour les femmes portant du 36. L'industrie de la mode, en imposant des standards inaccessibles, renforce les injonctions à la minceur, contribuant ainsi aux troubles alimentaires. Le corps devient ainsi un lieu de souffrance silencieuse, parfois visible dans l'extrême maigreur, parfois dissimulée sous les stigmates de l'obésité. De plus, ce constat illustre à quel point les standards de minceur continuent d'exercer une pression sur les individus.

En tant que diététicienne ayant exercé dans divers établissements, il a été possible d'observer que la peur de prendre du poids n'épargne aucune génération : des adolescentes aux femmes âgées de 80 ans, cette inquiétude reste profondément ancrée. Ces expériences de terrain mettent en lumière combien le rapport au corps et à l'alimentation est un miroir des tensions identitaires, sociales et culturelles.

Que ce soit chez l'adolescent·e en quête d'identité ou chez l'adulte vieillissant, la relation au corps et à l'alimentation reste profondément marquée par des normes sociales et par l'histoire personnelle. La peur de grossir, la culpabilité liée au plaisir de manger, la honte du corps jugé "hors normes" sont des sentiments universellement partagés mais rarement verbalisés.

Ce mémoire se donne pour objectif de comprendre comment les influences psycho-socio-culturelles façonnent les comportements alimentaires et participent au développement des troubles tels que l'anorexie, la boulimie ou l'obésité. Nous nous demanderons notamment : Comment les influences psychologiques, sociales et culturelles façonnent-elles les comportements alimentaires, et comment participent-elles à l'émergence des troubles alimentaires et de l'obésité ?

Dans une première partie, nous poserons le cadre théorique en explorant différentes approches disciplinaires des troubles alimentaires : médicales, psychologiques, féministes et sociologiques. Nous définirons également la notion de santé holistique et son importance dans la compréhension de ces pathologies.

Dans une seconde partie, nous problématiserons la question de départ, formulerons des hypothèses et analyserons les liens entre corps, nourriture, plaisir et identité.

Enfin, nous décrirons la méthodologie adoptée pour cette recherche : analyse documentaire approfondie fondée sur des ouvrages spécialisés, des articles scientifiques et des recherches antérieures en sciences sociales. L'appui sur ces sources théoriques permettra de soutenir nos hypothèses et d'apporter un éclairage rigoureux et argumenté aux différentes dimensions de notre problématique.

À travers cette exploration, ce mémoire souhaite contribuer à une meilleure compréhension des comportements alimentaires comme phénomènes multidimensionnels, au croisement du psychologique, du social et du culturel.

Comprendre l'impact des facteurs psycho-socio-culturels sur les comportements alimentaires est fondamental pour envisager une santé véritablement globale et respectueuse des parcours de vie de chacun·e.

Partie I - Cadre Théorique

À travers cette première partie, nous allons explorer les différentes facettes du lien entre comportements alimentaires et santé holistique. Nous débuterons par l'étude de la santé holistique, qui considère l'équilibre du corps, de l'esprit et de l'âme. Ensuite, nous analyserons le comportement alimentaire, son implication dans des dynamiques psychosociales complexes. (Cette étude ne s'est pas concentrée sur les causes biologiques du comportement alimentaire, des troubles de l'alimentation et de l'obésité, mais cela ne signifie pas qu'elle ignore les causes biologiques.)

Nous poursuivrons par l'examen des dimensions psychologiques influençant l'alimentation. Nous aborderons le rôle du perfectionnisme, de l'estime de soi, des traumatismes, des difficultés de régulation émotionnelle, de la peur de prendre du poids, ainsi que l'impact des modèles familiaux, notamment les Almond's Moms.

Dans un second temps, nous étudierons les dimensions sociales. Nous verrons comment les médias, les normes de beauté imposées et la pression des pairs influencent profondément nos comportements alimentaires, faisant de la société un acteur omniprésent autour de notre table.

Nous continuerons en analysant les dimensions socioculturelles, notamment la manière dont la culture populaire et la culture des régimes façonnent nos rapports à la nourriture et au corps.

Enfin, nous nous pencherons sur notre lien contemporain avec l'alimentation à travers une nouvelle compréhension de l'obésité, en reliant corps, esprit et société. Nous étudierons d'abord les dynamiques psychologiques affectant l'obésité, avant de montrer comment les normes sociales invisibles et l'environnement social contribuent à cette problématique. Nous terminerons cette partie par une réflexion sur l'impact des modèles socioculturels à travers la famille, la culture des régimes, les médias populaires et le discours médical.

Toutes ces perspectives nous permettront de dresser un état des lieux pluridisciplinaire des influences psycho-socio-culturelles sur les troubles de l'alimentation et sur l'obésité.

Chapitre 1 : Santé holistique : L'équilibre harmonieux du corps, de l'esprit et de l'âme, et le comportement alimentaire

Dans cette première partie, nous explorerons la notion de santé holistique en tant qu'équilibre harmonieux entre le corps, l'esprit et l'âme. Cette approche globale permet de mieux comprendre que la santé ne se limite pas à l'absence de maladie physique mais repose sur un état de bien-être complet. Le comportement alimentaire s'inscrit également dans cette dynamique : au-delà d'un simple besoin biologique, il devient une expérience influencée par des dimensions psychologiques, émotionnelles et sociales. Nous analyserons comment les habitudes alimentaires révèlent l'état global d'un individu et comment la rupture de cet équilibre peut être le point de départ de troubles alimentaires.

Se nourrir sans se limiter ni se forcer, et en respectant ses désirs et ses besoins, est l'une des pratiques d'amour de soi les plus fondamentales, ainsi qu'un privilège très important.

L'alimentation est une action fondamentale que l'homme effectue dès sa naissance, et au-delà d'être un simple besoin physique, c'est un phénomène entrelacé avec la psychologie, la position sociale et l'expérience existentielle de l'individu. L'acte de manger peut être accompli non seulement pour nourrir le corps, mais aussi pour fournir une satisfaction émotionnelle, socialiser, maintenir un sentiment de contrôle ou soulager les charges psychologiques. Alors que les gens ont un sens au monde dans lequel ils vivent, ils façonnent également leurs habitudes alimentaires dans ce sens. Pour cette raison, les significations attribuées à la nourriture sont individuelles et reflètent son mode de vie.

Selon la théorie psychanalytique, le rôle de la nutrition est important dans la formation d'un sentiment de confiance de base dans la petite enfance. Dans cette phase, que Freud a décrite comme la période orale, la nutrition pour l'individu devient non seulement un besoin physique, mais aussi un moyen de satisfaction émotionnelle. Si une carence ou un traumatisme est vécu dans ce processus, les habitudes alimentaires à un âge avancé peuvent également être façonnées pour compenser ces lacunes. En même temps, lorsque les comportements alimentaires de l'individu sont évalués en termes de théorie de l'apprentissage social, on voit que la dynamique de la société et de la famille est décisive dans la formation de ces habitudes.

Dans la société moderne, l'individu lutte non seulement contre sa faim biologique, mais aussi contre les vides existentiels. Les comportements alimentaires sont parfois considérés comme un moyen de combler cette lacune. La philosophie existentialiste de Sartre met l'accent sur la liberté de l'individu et attire l'attention sur l'effort pour donner un sens à sa propre existence. Si l'individu a du mal à donner un sens à ses conflits internes, ces conflits peuvent l'amener à voir le corps et l'alimentation comme une sorte de zone de contrôle. En conséquence, la personne exprime parfois son monde intérieur en mangeant et parfois en évitant la nourriture.

À ce stade, les interventions physiques seules ne suffisent pas pour que l'individu ait une alimentation saine ; les processus psychologiques et émotionnels doivent également être abordés. Selon l'analyse de Foucault sur les politiques corporelles, le contrôle corporel dans les sociétés modernes fonctionne comme un mécanisme de pouvoir. Les régimes alimentaires, les préoccupations esthétiques et la conformité du corps aux normes sociales peuvent être le reflet de la pression de l'individu sur lui-même. Cependant, cette pression ne fait souvent pas se sentir bien à l'individu, mais entraîne plus d'anxiété et d'insatisfaction.

Par conséquent, les habitudes alimentaires ne sont pas seulement une question de santé physique ; elles sont également l'un des indicateurs importants qui reflètent le monde psychologique, sociologique et philosophique de l'individu. Le régime alimentaire et la perception du corps sont directement liés à la façon dont l'individu perçoit le monde. Par conséquent, afin de créer des changements permanents et sains, l'individu doit d'abord être purifié de ses fardeaux émotionnels et donner un sens à son propre monde intérieur.

« Qu'est-ce que manger et pourquoi mange-t-on ? Manger c'est d'abord répondre à un besoin et se faire plaisir. Manger c'est d'abord répondre à un besoin vital et de santé. Manger pour vivre. Liens entre alimentation et santé. Manger c'est aussi un plaisir ; plaisir des sens, gourmandise, et plus encore hédonisme culinaire. Manger c'est socialiser ; rencontrer, partager et communiquer. Manger c'est s'ouvrir aux autres et marquer sa culture ; plats nationaux ou régionaux, le repas gastronomique français. Avant, manger c'était montrer sa puissance comme les banquets et les tables de souverains. » (Bozonnet, Dacos, Fer et Keltz 2023, p. 255). Autrement dit, *« la consommation alimentaire a des implications au-delà de la simple fourniture des nutriments et de l'énergie nécessaires au maintien de la vie. L'alimentation et le fait de manger sont également intimement liés à notre vie sociale. »* (Cruwys et al., 2015, p. 3)

Mes notes d'une vidéo conférence donnée par Claude Fischler à TEDxParisUniversités en 2013; l'aliment n'est pas un produit de consommation comme un autre, ne serait-ce que parce qu'une part de ce que nous ingérons devient notre corps, notre chair, nos os. En ce sens, manger est l'un des actes les plus intimes qui soient. Mais c'est aussi un acte social, collectif. L'alimentation a quelque chose d'un bien commun, et tout groupe humain s'organise d'abord autour de la collecte des ressources alimentaires. Sans oublier la question du partage, du manger "ensemble", ou commensalité, notion cruciale en cette époque qui tend à tout individualiser. (The anthropology of food: Claude Fischler at TEDxParisUniversités, 2013).

De plus, manger est une expérience sensorielle qui va au-delà de la satisfaction des besoins énergétiques et nutritionnels du corps. L'odeur, le goût, la texture et la visibilité des aliments contribuent à cette expérience. L'approche consciente de l'alimentation consiste à remarquer consciemment ces sensations pendant un repas, à ralentir et à vivre l'instant présent. Cela facilite la satisfaction physique et émotionnelle.

L'exploration du comportement alimentaire permet de mieux comprendre les choix, les habitudes et les influences qui façonnent notre façon de nous nourrir. En analysant les facteurs physiologiques, psychologiques, culturels et environnementaux qui interviennent dans notre alimentation, nous pouvons donner plus de sens à l'expérience alimentaire. Cela favorise une relation plus consciente et équilibrée avec la nourriture, en prenant en compte non seulement les besoins nutritionnels, mais aussi le plaisir de manger, les émotions associées et les interactions sociales qui en découlent.

1.1. Santé holistique : L'équilibre harmonieux du corps, de l'esprit et de l'âme

Aujourd'hui, la santé n'est pas seulement définie comme un état de bien-être physique ; il est reconnu que l'individu doit également être en équilibre sur le plan mental, émotionnel et social. Cette approche exige que l'individu soit traité comme un tout plutôt que comme une partie. À ce stade, le concept de « santé holistique » nous offre un cadre puissant pour comprendre les comportements alimentaires.

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne se résume pas à une absence de maladie ou d'infirmité. » Cette déclaration, tirée du préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, adoptée en 1946, illustre sa croyance en une santé holistique depuis sa création. Comme le définit Ziebarth, « qu'est-ce que la santé holistique exactement ? La santé holistique est une approche du bien-être qui aborde simultanément les composantes physiques, mentales, émotionnelles, sociales et spirituelles de la santé. En tant que domaine de pratique, la médecine holistique s'inspire de nombreuses disciplines, religions et cultures pour guérir les personnes, les communautés et même l'environnement. » (Ziebarth, 2016, p. 1800). Examinons l'étymologie du mot. Le terme « holisme » fait référence à la théorie selon laquelle toutes les parties d'un tout sont intimement interconnectées. Selon le holisme (du grec « holo », qui signifie « tout »), c'est une erreur d'étudier une seule partie, ou même plusieurs parties séparément, si nous voulons vraiment comprendre comment elles fonctionnent ensemble. Appliqué à la santé, le holisme signifie traiter la personne dans sa globalité, en prenant en compte plus que les simples symptômes physiques d'une maladie ou d'une blessure. « Sur l'association de la santé, de la prospérité, de la respectabilité c'est douloureux. » (Fischler, 1987, p. 256). « Voici donc un thème proprement transdisciplinaire, un « objet à multiples entrées », qu'il faudrait envisager de points de vue multiples : biologique, économique, anthropologique et ethnologique, sociologique et psychosociologique, psychanalytique, psychologique, historique, archéologique, géographique et géopolitique, et ainsi de suite. » (Fischler, 1979, p. 1)

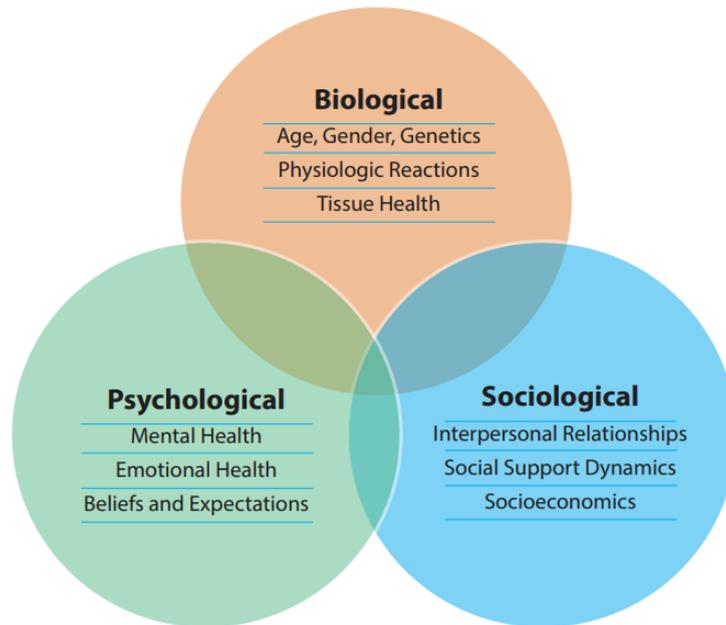


Figure 1 : Diagramme du modèle biopsychosocial du Dr George Engel

Source : *The Biopsychosocial Model of Health and Disease - New Philosophical and Scientific Developments*, Derek Bolton and Prof. Grant Gillett, Palgrave Pivot, 2019, Chapter 1 - *The Biopsychosocial Model 40 Years On*

Dr. Si nous regardons George Engel et les origines du modèle biopsychosocial, le modèle biopsychosocial a été conceptualisé pour la première fois par George Engel en 1977 et a soutenu que pour comprendre l'état de santé d'une personne, non seulement les facteurs biologiques mais aussi les facteurs psychologiques et sociaux doivent être pris en compte (Bolton et Gillett, 2019, p. 2). Spécialiste de renom en matière de toxicomanie, conférencier et auteur, le Dr canadien Gabor Maté se spécialise dans les traumatismes, la toxicomanie, le stress et le développement de l'enfant. Dr. Un modèle pas très éloigné de celui de George Engel est à l'œuvre. Le modèle de base défendu par Máté Gábor est une approche qui suggère que les traumatismes et le stress de la petite enfance sont à l'origine des dépendances et des troubles psychologiques. Selon lui, ces troubles ne peuvent pas être expliqués uniquement par des causes chimiques ou génétiques ; il s'agit souvent d'un mécanisme d'adaptation développé par une personne pour soulager la douleur émotionnelle. Les traumatismes et le stress de la petite enfance affectent le développement du cerveau et la santé mentale future d'un individu. Un extrait de son livre nous dit que « la répression émotionnelle – le fait de retirer les émotions de la conscience et de les repousser dans le subconscient – désorganise et perturbe nos défenses physiologiques ; En conséquence, chez certaines personnes, ces défenses se dérèglent et au lieu de protéger la santé, elles deviennent nocives pour la personne. » (Maté, Gabor. *Quand le corps dit non: le stress qui démolit* (Vücudunuz Hayır Diyorsa: Duygusal Stresin Bedelleri). Istanbul, p. 25, İletişim Yayınları, 2016. Traduction : Zeynep TABAN). De plus, « le brouillage des frontières psychologiques durant l'enfance constitue une source

importante de stress physiologique vécu à l'âge adulte. Les personnes ayant des limites personnelles ambiguës subissent un stress permanent car la violation de leurs droits par d'autres fait partie intégrante de leur expérience quotidienne, ce qui peut avoir des effets négatifs permanents sur les systèmes hormonal et immunitaire du corps. Mais c'est une réalité qu'ils ont appris à garder en dehors de leur conscience directe. » (Maté, Gabor. *Quand le corps dit non: le stress qui démolit* (Vücudunuz Hayır Diyorsa: Duygusal Stresin Bedelleri). Istanbul, p. 40 et 41, İletişim Yayınları, 2016. Traduction : Zeynep TABAN)

D'un point de vue de santé holistique, manger ne consiste pas seulement à nourrir le corps, mais aussi à vivre une expérience multiforme qui répond à des besoins physiques, émotionnels, mentaux et sociaux. Les gens mangent souvent pour différentes raisons : cela peut être dû à un besoin physiologique comme la faim, à un état émotionnel comme le stress ou le bonheur, à des interactions sociales ou simplement à un désir de plaisir. Nos habitudes alimentaires sont le reflet de nos habitudes culturelles, environnementales et personnelles ainsi que de signaux biologiques. « *A comprehensive nutrition science will consider where our food comes from; will not appropriate resources but accept gratefully what is granted, and will no longer remain anthropocentric but study the contribution of nutrition to human health in nature of which we are a part.* » (Meyer-Abich, 2005, p. 5)

1.2. Le comportement alimentaire : D'un besoin biologique à une expérience psychosociale

Le comportement alimentaire, l'un des éléments fondamentaux de la santé holistique, est un processus complexe qui ne se limite pas à la satisfaction de la faim. Au fil du temps, ce que les individus mangent, comment ils mangent et pourquoi ils mangent ont été façonnés par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Mais comment ces comportements se développent-ils et se modifient-ils exactement ?

« *Un comportement peut se définir comme un ensemble de conduites concourant vers un but. En matière de comportement alimentaire, la finalité est d'abord la survie de l'individu et le maintien de l'espèce. Cependant, chez l'homme, l'ensemble des conduites aboutissant à la prise alimentaire apparaît au service d'une triple demande : énergétique, permettant de couvrir nos besoins, symbolique car à travers l'acte de manger s'exprime tout un réseau de significations, qui dépassent, de loin, le cadre alimentaire et, hédonique, car le plaisir précède, accompagne et renforce la prise alimentaire.* » (WAYSFELD, Bernard, 2013. Chapitre 1. Le comportement alimentaire normal Description, finalités, régulation, genèse. dans : *La peur de grossir, Psychonutrition des troubles alimentaires*. Paris : Armand Colin. *Regards psy*, p.17.)

L'alimentation peut devenir incontrôlable lorsqu'elle est motivée par la satisfaction émotionnelle, l'habitude ou des facteurs externes plutôt que par la faim physiologique. Cela peut conduire à des comportements tels que la suralimentation, l'alimentation émotionnelle ou, à l'inverse, la suppression de la faim. Ignorer les besoins du corps peut provoquer un inconfort physique, des problèmes de contrôle du poids, une baisse d'énergie et des problèmes de santé, tandis que des effets psychologiques tels que la culpabilité, l'anxiété ou les troubles de l'alimentation peuvent également survenir. S'éloigner de la nutrition holistique perturbe les mécanismes d'équilibre naturel du corps et de l'esprit, affectant négativement la qualité de vie globale.

Pour comprendre nos choix alimentaires actuels et découvrir comment nous les effectuons, nous devons apprendre en détail nos comportements alimentaires. En d'autres termes, nous « *soulignons l'importance des différences individuelles pour comprendre le comportement alimentaire dans la vie quotidienne.* » (Reichenberger et al., 2018, p. 54)

« *Le comportement alimentaire d'un individu est façonné par des facteurs allant des conditions économiques et des pratiques culturelles aux influences biologiques.* » (Rogers, 1999, p. 59)

Nous devons comprendre et examiner le comportement alimentaire plus en profondeur. Parce que comprendre le comportement alimentaire, c'est découvrir les déclencheurs des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité. Autrement dit, « *il est extrêmement important d'assurer une intégration multisensorielle dans le contexte de la perception alimentaire, en tenant compte à la fois des facteurs homéostatiques et non homéostatiques qui régulent la consommation alimentaire. Cela s'avérera efficace pour accroître notre compréhension des types de comportements qui nous poussent à trop manger et nous aidera à établir les mesures nécessaires au niveau individuel et de la population générale.* » (Hernández Ruiz de Eguilaz et al., 2018, p. 122).

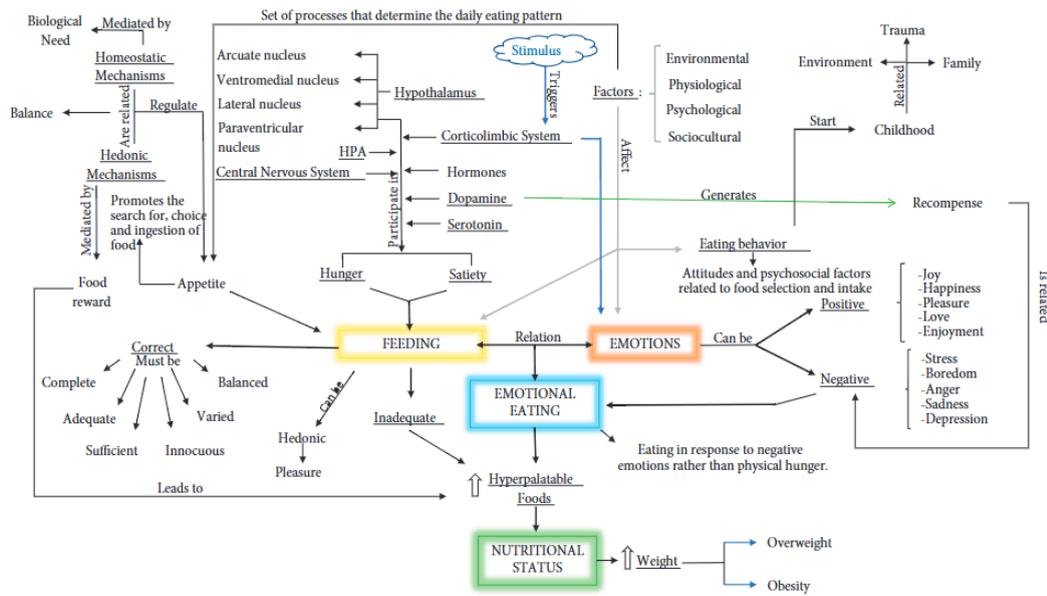


Figure 2 : Principaux acteurs impliqués dans l'alimentation, le cycle faim-satiété, les émotions et l'état nutritionnel. (Extrait de Fuente González et al., 2022, p. 8)

« L'homme est un omnivore qui se nourrit de viande, de végétaux et d'imaginaire : l'alimentation ramène à la biologie mais, de toute évidence, elle ne s'y ramène pas ; le symbolique et l'onirique, les signes, les mythes, les fantasmes nourrissent, eux aussi, et ils concourent à régler notre nourriture. Dans l'acte alimentaire, homme biologique et homme social sont étroitement, mystérieusement, mêlés et intriqués. » (Fischler, 1979, p. 1)

« Les attitudes et comportements alimentaires sont influencés par de nombreux facteurs tels que la génétique, l'environnement, les hormones, l'état émotionnel de l'individu, les caractéristiques sociodémographiques, les expériences antérieures, les croyances culturelles et religieuses, les médias, les sensations corporelles, l'obésité, l'appétit, etc. Les changements d'attitudes alimentaires peuvent causer de nombreux problèmes de santé comme les troubles de l'alimentation. Lorsque le comportement alimentaire affecté par plus d'un élément est considéré psychologiquement, on observe que les personnes sont étroitement liées à des émotions telles que le stress, la tension, l'ennui, le bonheur, la joie, l'excitation qui sont fréquemment exposées à divers événements de la vie quotidienne. » (Özkan et BiLiCi, p. 16)

« Le comportement alimentaire est déterminé non seulement par des processus physiologiques tels que la faim et la satiété, mais aussi par l'alimentation hédonique ou la faim, qui est la motivation créée par l'exposition et la consommation répétée d'aliments très savoureux et riches en énergie. Souvent, les aliments sont consommés pour le plaisir qu'ils procurent, ou pour leur goût, mais aussi pour rechercher la sensation de satisfaction ou de plaisir lors de leur consommation. De cette façon, un état émotionnel négatif avant

de manger l'aliment peut être masqué ou rendu plus tolérable. » (Fuente González et al., 2022, p. 3)

Le comportement alimentaire, l'un des éléments fondamentaux de la santé holistique, est un processus complexe qui ne se limite pas à la satisfaction de la faim. Au fil du temps, ce que les individus mangent, comment ils mangent et pourquoi ils mangent ont été façonnés par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Mais comment ces comportements se développent-ils et se modifient-ils exactement ?

« L'origine comportementale de l'alimentation émotionnelle remonte à l'époque de l'allaitement et il s'agit d'un comportement appris. En d'autres termes, nous ne naissons pas avec ce comportement, nous l'apprenons au fil du temps. Nous apprenons ce comportement au fil du temps sans même nous en rendre compte, comme donner des bonbons à un enfant qui pleure, nous offrir notre plat préféré lorsque nous sommes malades, offrir constamment quelque chose à un étudiant qui révise pour un examen, etc. » (Bongers et al., 2014, p. 345)

D'abord, l'alimentation émotionnelle est un mécanisme d'adaptation tout à fait normal qui se produit en réponse à des émotions fortes. « La définition technique de l'alimentation émotionnelle est de manger pour échapper à, engourdir, changer ou amplifier nos sentiments », explique la psychologue Susan Albers, PsyD. Comme on peut s'y attendre, l'alimentation émotionnelle est également incroyablement courante. « *Les recherches montrent qu'environ 75 % de nos repas sont motivés par nos émotions* », note le Dr Albers. « *Ainsi, la décision de manger et de la quantité à manger est clairement une 'décision libre'* » (Berthoud, 2011, p. 891).

La faim et la satiété sont façonnées par l'interaction de processus physiologiques et de facteurs psychologiques et émotionnels. La faim et la satiété ont aussi une dimension sociale. Les gens mangent ou retardent le moment de manger non seulement à cause de la faim physique, mais aussi à cause des influences de leur environnement social. Lorsque nous vivons des problèmes psychologiques, émotionnels et sociaux, nous avons deux options : Soit nous refusons la nourriture, soit nous mangerons davantage. Par exemple, « *la décision de s'abstenir de manger ne découle qu'en partie de signaux internes, tels que les perceptions de faim et de satiété. De plus, les chercheurs de tous les domaines de la recherche nutritionnelle s'accordent à dire qu'un processus médiateur essentiel est la 'satiété cognitive'* » (Cavazza et al., 2011, p. 274). Ainsi Nicolas Darcel, neurobiologiste à AgroParisTech, nous a-t-il éclairé sur la « physiologie du plaisir ». Lorsque nous prenons la simple décision de manger un aliment, un processus de délibération (inconscient) se met en route dans notre tête.

« Le pouvoir de l'influence sociale dans le contrôle de l'alimentation est incontestable. » (Goldman et al., 1991, p. 129) « *Le comportement des autres dans l'environnement social des gens (c'est-à-dire les normes descriptives), ainsi que leurs opinions concernant les actions appropriées (c'est-à-dire les normes injonctives) influencent fortement les décisions et les actions des gens.* » (Mollen et al., 2013, p. 83)

La théorie de l'identité sociale de Tajfel stipule que le besoin des individus d'appartenir à des groupes sociaux façonne leur comportement. Par exemple, les habitudes alimentaires d'un groupe ou la culture de la restauration rapide peuvent influencer les choix d'un individu.

Selon une autre théorie, la théorie du « Soi et de la société » de George Herbert Mead, l'identité d'un individu est façonnée par les interactions sociales. La nourriture peut être un moyen important de créer des liens entre les personnes, mais ce lien peut également encourager des habitudes alimentaires malsaines.

« Il existe deux raisons biologiques à la nécessité humaine de réfléchir, d'ordonner et de classer la nourriture. L'une des raisons est que les humains sont omnivores : nous pouvons manger une grande variété de choses et notre choix d'aliments n'est pas prédéterminé biologiquement. L'autre raison est le lien étroit entre l'alimentation et l'identité : manger signifie incorporer et assimiler – l'homme devient ce qu'il mange. » (Habermas, 1992, p. 282)

« Un déterminant majeur du comportement alimentaire humain est le modelage social, par lequel les gens utilisent l'alimentation des autres comme guide pour savoir quoi manger et en quelle quantité. » (Cruwys et al., 2015, p. 3)

« Les conditions sociales associées à l'apport alimentaire ont un effet puissant sur la quantité de nourriture ingérée par les humains. » (Redd et De Castro, 1992, p. 749) Avez-vous déjà dit : « J'ai encore trop mangé ! » après avoir mangé au restaurant ou à la maison avec de la famille ou des amis ? Ou quelqu'un a-t-il déjà dit : « J'ai tellement mangé que je suis sur le point d'exploser ! » ? En effet, notre consommation alimentaire est influencée non seulement par des mécanismes sensoriels et physiologiques internes, mais aussi par la présence d'autrui. L'étude de Deny De Castro montre que « les sujets consomment plus d'énergie alimentaire totale et augmentent la taille de leurs repas lorsqu'ils suivent les instructions de manger en présence d'autres personnes que lorsqu'ils mangent seuls. » (Redd et De Castro, 1992, p. 753) « Les gens semblent manger davantage lorsque d'autres personnes sont présentes car, lors des repas en société, les gens ont tendance à manger plus longtemps » (Redd et De Castro, 1992, p. 749). « Il est connu que dans la plupart des cultures, la nourriture est présente lors des célébrations importantes telles que les anniversaires, les mariages, les cérémonies religieuses et autres célébrations. Ces événements sont généralement considérés comme des événements heureux, générant des émotions positives, ce qui rend les repas plus agréables et l'alimentation plus hédonique que homéostatique. De cette façon, la nutrition, lorsqu'elle est affectée par l'émotion, conduit à une plus grande consommation de nourriture. Par conséquent, lorsque l'on est dans une humeur positive, l'exposition à des aliments tentants peut augmenter le plaisir de manger et entraîner une plus grande consommation. » (Evers et al., 2013, p. 1). En d'autres termes, il existe une tendance à trop manger en présence d'émotions sociales et positives.

Encore et encore, « *de tous les facteurs qui ont été mesurés jusqu'à présent pour influencer la quantité ingérée lors d'un repas, les facteurs sociaux sont les plus importants* ». » (Goldman et al., 1991, p. 138)

Lorsque nous refusons constamment de manger, notre apport énergétique diminue et nous perdons du poids rapidement, à l'inverse, lorsque nous subissons des crises de boulimie, nous pouvons connaître une prise de poids rapide. Benelam a déclaré que l'apport énergétique, notamment en relation avec le contrôle du poids et l'obésité, est important en termes de satiété, de satisfaction et de leurs effets sur le comportement alimentaire. (Benelam, 2009, p. 162).

Il a déclaré que manger sous le coup de l'émotion est un comportement appris. Ce comportement appris devient automatique au fil du temps et, à l'âge adulte, nous nous tournons vers certains aliments sans même nous rendre compte de l'émotion qui nous déclenche. Surtout lorsque nous ressentons des émotions négatives (stress, anxiété, colère, peur, ennui, tristesse et solitude, etc.), les aliments vers lesquels nous nous tournons sont toujours ceux à forte densité calorique. Personne n'a envie de croquer un concombre quand il est triste. Il y a une raison à cela. Il existe un lien biologique entre l'alimentation émotionnelle et le stress ; Ainsi, lorsque vous vous sentez anxieux ou triste, votre corps commence à produire une hormone appelée cortisol. Sans entrer trop dans les détails, nous pouvons comprendre que ces réactions biologiques et l'alimentation émotionnelle que nous apprenons plus tard sont directement liées à nos émotions. « Le cortisol nous donne envie d'aliments sucrés, gras ou salés », explique le Dr. Albert. « Dans l'Antiquité, en période de stress, vous aviez besoin de toutes les calories possibles car vous étiez impliqué dans des situations de combat ou de fuite. Lorsque vous vous sentez stressé, vous faites face à votre biologie ancestrale qui vous dit : « Va chercher de la nourriture. » Une étude qui prouve ce que dit le Dr. Albers a déclaré : « *Les émotions négatives déclenchent l'alimentation chez certains individus (mangeurs émotionnels) peut-être en influençant les hormones du stress qui contribuent à la régulation de l'alimentation (par exemple, le cortisol) ou les peptides liés à l'alimentation (par exemple, la ghréline) signalant l'initiation de l'alimentation.* » (Raspopow et al., 2014, p. 35). Avez-vous déjà remarqué à quel point le stress vous donne faim ? Plus le stress est incontrôlable dans votre vie, plus vous êtes susceptible de vous tourner vers la nourriture pour obtenir un soulagement émotionnel.

Le cycle de l'alimentation émotionnelle est un cycle dans lequel nous nous sentons bien momentanément lorsque nous « mangeons » nos émotions que nous ne pouvons pas gérer, suivi par la disparition des émotions positives et des regrets. Si nous ne nous permettons pas de vivre nos émotions, si nous ne comprenons pas pourquoi elles sont là et si nous ne trouvons aucune autre activité que de manger ou de ne pas manger pour nous sentir mieux, les conséquences seront très graves pour nous. Mais la faim émotionnelle ne peut pas être comblée par de la nourriture. Manger peut être agréable sur le moment, mais les émotions qui ont déclenché le fait de manger sont toujours présentes. Nous nous sentons souvent plus mal qu'avant à cause des calories inutiles que nous

consommons. Cette question a été formulée comme suit dans une étude menée par Bennett et ses amis : les femmes ont signalé que le principal déclencheur de l'alimentation émotionnelle était le stress, souvent suivi de sentiments de culpabilité. Les hommes étaient principalement déclenchés par des émotions désagréables telles que l'ennui ou l'anxiété, et se tournaient vers la nourriture pour se distraire ; Cependant, les hommes étaient moins susceptibles que les femmes de se sentir coupables après un épisode alimentaire émotionnel. Au cours des épisodes d'alimentation émotionnelle, les deux sexes ont démontré qu'ils choisissaient des aliments qu'ils considéraient comme malsains. (Bennett et al., 2013, p. 187). Nous ne reconnaissons pas vraiment les émotions, nous ne nous permettons pas de les ressentir et lorsqu'une situation survient, nous ne savons pas quoi faire de ces émotions intenses que nous ressentons. Nous pouvons apprendre des façons plus saines de gérer nos émotions, d'éviter les déclencheurs, de surmonter nos envies et, finalement, de mettre un terme à l'alimentation émotionnelle.

De plus, la société et la culture considèrent également la nourriture comme un aliment idéal pour se remonter le moral. « Les publicités encouragent souvent les gens à se tourner vers la nourriture pour se sentir mieux », explique le Dr Albers. « La nourriture est également disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nous pouvons en consommer à tout moment de la journée. Ainsi, lorsque nous nous sentons stressés, il est très facile de se ruier sur la nourriture. » Lorsque vous regardez les publicités, vous verrez que les gens sont souvent encouragés à se tourner vers la nourriture comme quelque chose de réconfortant.

Les aliments à forte densité calorique stimulent certaines zones de notre cerveau, provoquant la libération de neurotransmetteurs et d'hormones comme la dopamine et la sérotonine. C'est tout à fait normal et ce mécanisme a aidé les gens à rechercher de la nourriture et à survivre dans les temps anciens. Par conséquent, manger des aliments riches en calories et contenant un ou plusieurs des éléments suivants : glucides, sucre, gras et sel, crée un soulagement immédiat et une neutralisation de toutes les émotions que nous ressentons. En d'autres termes, « les acteurs métaboliques et hédoniques interagissent pour répondre aux besoins énergétiques » (Berthoud, 2011, p. 891). Un bonheur ou une tristesse très intense est un peu neutralisé, et notre état émotionnel tombe quelque part au milieu. Nous continuons notre journée de cette façon. Il est normal de le faire de temps en temps, mais lorsque ce comportement se répète quotidiennement, il peut mettre notre santé en danger, car nous ressentons de nombreuses émotions dans notre vie quotidienne, et si nous gérons constamment ces émotions quotidiennes en mangeant, cela entraînera une prise de poids au fil du temps et peut potentiellement mettre notre santé en danger.

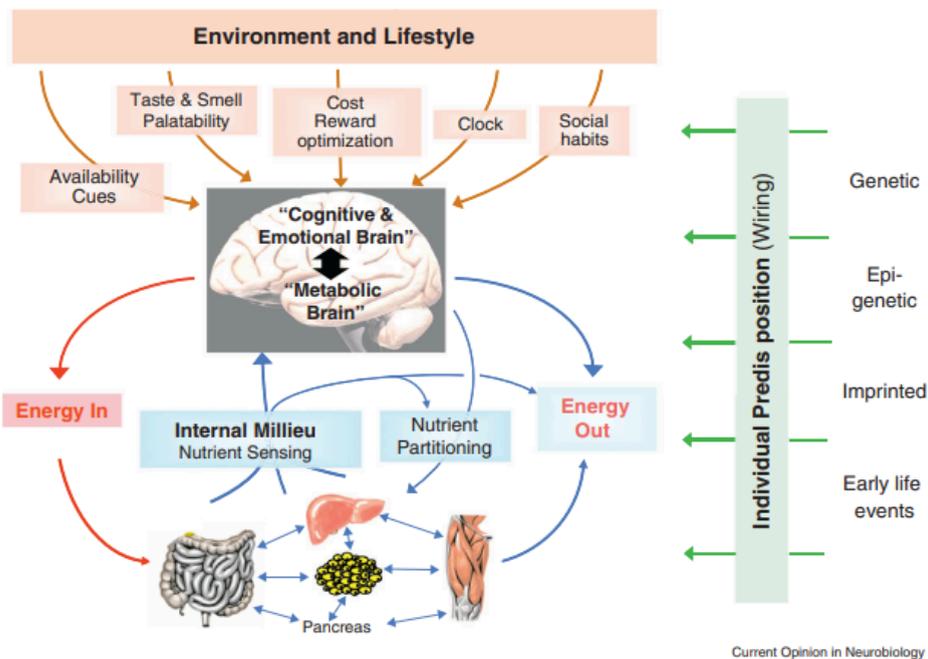


Figure 3 : Principaux acteurs impliqués dans l'alimentation, le cycle faim-satiété, les émotions et l'état nutritionnel. (Extrait de Fuente González et al., 2022, p. 8)

« Schéma montrant les principaux facteurs déterminant le contrôle neuronal de l'appétit et la régulation de l'équilibre énergétique. Le cerveau surveille le milieu interne par le biais d'un certain nombre de mécanismes de détection des nutriments hormonaux et neuronaux et est sous l'influence constante de l'environnement et du mode de vie par le biais des sens et principalement du cerveau cognitif et émotionnel. Les deux flux d'informations sont intégrés pour générer des réponses comportementales adaptatives (prise alimentaire) et autonomes/endocriniennes déterminant la répartition des nutriments, la dépense énergétique et l'équilibre énergétique global. Toutes les étapes de signalisation périphériques et centrales sont soumises à une prédisposition individuelle par le biais de mécanismes d'empreinte génétique, épigénétique ou non génétique au début de la vie. » (Berthoud, 2011, p. 889)

« La palatabilité joue un rôle central dans la motivation du comportement alimentaire. » (Rogers, 1999, p. 62). Parfois, la raison pour laquelle nous voulons continuer à manger est parce que la nourriture a très bon goût. Vous avez sûrement déjà vécu cette situation ou en avez entendu parler dans votre entourage. La théorie de l'incitation stipule que les individus adoptent certains comportements dans l'espoir de recevoir une récompense ou une incitation spécifique. Dans le cas de l'alimentation, cela peut se manifester par du plaisir, de la satisfaction ou un soulagement émotionnel. « Il est clair que l'être humain cherche à se nourrir bien au-delà de ses besoins physiologiques. Nous apprécions la nourriture par son goût, son odeur, sa texture, sa couleur et même son son. Tous ces aspects peuvent nous amener à trop manger, voire de manière compulsive. D'où la nécessité de prendre en compte chacun des cinq sens afin de comprendre un peu mieux le comportement alimentaire. Le contrôle homéostatique de l'apport alimentaire est fortement influencé par l'hédonisme, le système de récompense et les expériences » (Berthoud, 2011, p. 889)

alimentaires. » (Hernández Ruiz de Eguilaz et al., 2018, p. 122). « La notion d'hédonisme est étroitement liée au concept de palatabilité. » (Beauchamp, p. 1). « *La palatabilité représente ce que Castro et Plunkett appellent un déterminant 'non compensé' de l'alimentation.* » (Herman et Polivy, 2005, p. 765). « *La palatabilité, à son tour, est déterminée à la fois par des réponses innées (par exemple, il existe un goût inné pour les saveurs sucrées et une aversion pour les saveurs amères) et par l'apprentissage.* » (Rogers, 1999, p. 61). « *La palatabilité fait référence au plaisir ressenti en mangeant un aliment spécifique. Cette sensation est déterminée par les caractéristiques organoleptiques de l'aliment, c'est-à-dire son goût, son odeur, sa couleur et sa texture, qui détermineront à leur tour le choix et la consommation. Les graisses sont connues pour être responsables de la saveur, de la texture et de l'arôme des aliments, et sont également liées à la suralimentation. La suralimentation peut entraîner un bilan énergétique positif qui, lorsqu'il est maintenu sur une certaine période de temps, se traduit par une augmentation du poids corporel. Le sucre est un autre puissant composant de la palatabilité, encourageant sa consommation. La combinaison de ces deux composants attrayants est ce qui rend les aliments hyper-appétissants.* » (Fuente González et al., 2022, p. 2). Par exemple, « *Pour encourager la préférence et la consommation de certains produits, l'industrie alimentaire injecte des quantités excessives de graisses, de sucres et de sodium dans ses recettes pour rendre les aliments hyper-appétissants et riches en énergie.* » (Fazzino et al., 2019, p. 1767). « *Notez que la palatabilité n'est pas la même chose que la préférence alimentaire.* » (Rogers, 1999, p. 62)

Le goût joue un rôle dans le facteur de satisfaction. Si nous ne trouvons pas délicieux la nourriture que nous commençons à manger, nous n'aurons pas envie de la manger. Par exemple, cette situation est fréquente chez les personnes âgées, qui en général ne sont pas satisfaites de la nourriture qu'elles mangent. En vieillissant, les récepteurs du goût diminuent et le goût que nous obtenons des aliments diminue également. Pierre Bustany a illustré cette situation au Congrès du GROS ; c'est parce que, selon certaines recettes, les gens sont affectés par la stimulation sensorielle, et il est également bénéfique d'éveiller les sens du corps et d'avoir des sensations agréables dans la bouche, ainsi que de prendre soin de leurs maux et douleurs dans la bouche d'un carton. (Pierre Bustany, Congrès du GROS, 5 novembre 2010, Sensations, Émotions, Cognitions). Disons que nous avons mangé notre nourriture même si nous ne l'avons pas trouvée délicieuse et que nous n'avons pas été suffisamment satisfaits, auquel cas nous pouvons nous tourner vers d'autres aliments qui nous satisferont. Surtout les aliments les plus sucrés.

Nous avons discuté des facteurs psychosocioculturels les plus importants dans le comportement alimentaire. Dans la section suivante, nous examinerons quel est le spectre des comportements alimentaires, les comportements alimentaires sains et désordonnés.

THE SPECTRUM OF EATING BEHAVIOR

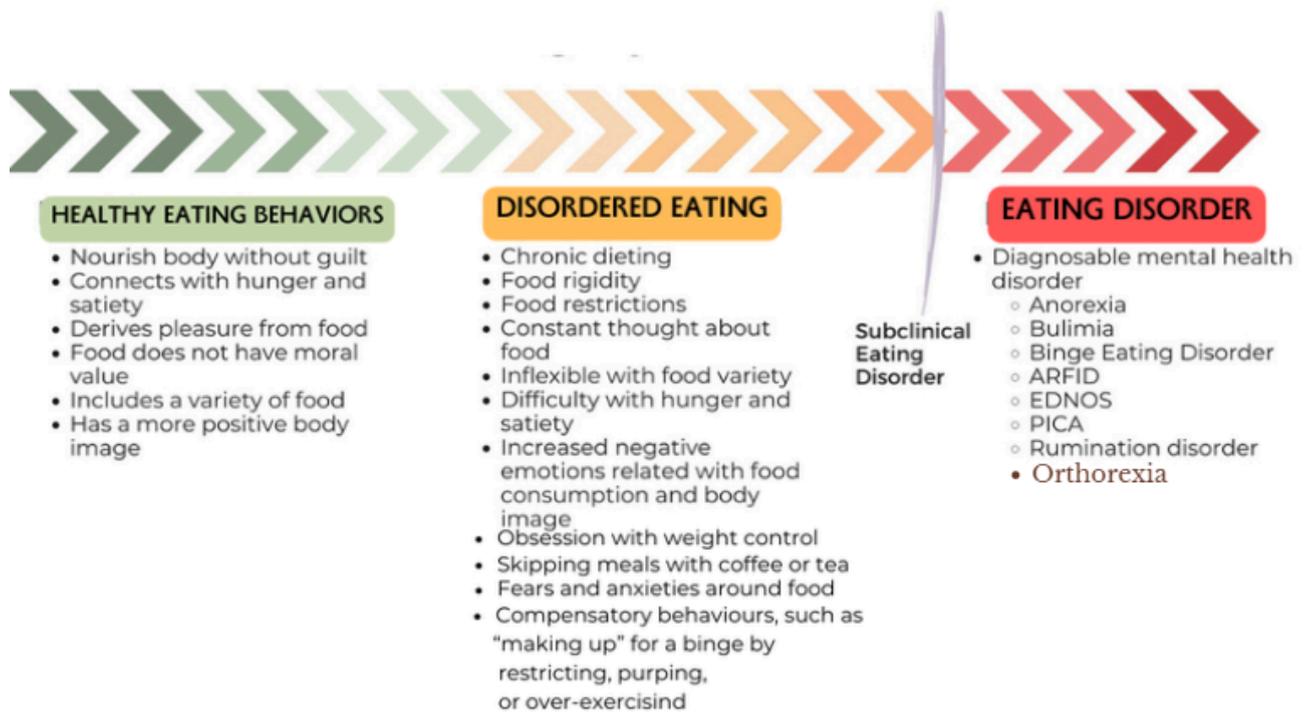


Figure 3 : The spectrum of eating behavior (Image : Zeynep TABAN)

SOURCE : Christopher Fairburn, *Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi*, Psikonet, İstanbul, 2020.

« Les comportements alimentaires ne proviennent pas uniquement de connaissances nutritionnelles ou de la disponibilité alimentaire, mais aussi de cognitions générant une impression selon laquelle l'incorporation d'un aliment donne la sensation d'en absorber les caractéristiques. Dans le cadre des troubles des conduites alimentaires, il existe des croyances particulières concernant l'alimentation, ainsi qu'une manifestation de stress face à ce qui concerne la nourriture. » (SHANKLAND, Rébecca, *Les troubles du comportement alimentaire - 2e éd. Prévention et accompagnement thérapeutique*. Paris : Dunod.Psycho Sup, 2020, p. 2.

Ce visuel, préparé et traduit par moi-même, explique comment les comportements alimentaires se façonnent au sein d'un spectre. Les comportements alimentaires peuvent être divisés en trois catégories de base : les comportements alimentaires sains, qui représentent la situation dans laquelle l'individu a une habitude alimentaire physiquement et psychologiquement équilibrée : manger quand on a faim, s'arrêter quand on est rassasié, apprécier la nourriture et le processus de manger, consommer une variété d'aliments, manger sans peur ni culpabilité et avoir une image corporelle positive. Comportements alimentaires désordonnés, qui comprennent des habitudes alimentaires problématiques mais qui ne nécessitent pas de diagnostic clinique et qui se situent à un point de transition entre une alimentation saine et un trouble alimentaire : obsession du

Zeynep TABAN

contrôle du poids, régime chronique, restriction calorique, saut de repas, éprouver des peurs et des angoisses à propos de la nourriture, comportements compensatoires tels que l'exercice excessif ou la famine pour compenser l'alimentation, préoccupation excessive à propos de l'image corporelle, etc. Et la troisième catégorie comprend les troubles alimentaires cliniquement graves et diagnosticables. Ce spectre souligne l'importance de prendre conscience que les habitudes alimentaires peuvent changer au fil du temps et favoriser une alimentation saine, tout en montrant que les comportements alimentaires se situent sur un spectre et que de nombreuses personnes peuvent s'éloigner d'habitudes alimentaires saines et adopter des comportements alimentaires désordonnés. De plus, selon une étude réalisée en 2008 par l'UNC et le magazine SELF, 75 % des femmes présentent des troubles du comportement alimentaire ou des symptômes de troubles de l'alimentation.

« Si l'on admet familièrement qu'il faut joindre l'utile à l'agréable, il nous faut constater que dans le champ du comportement alimentaire, l'agréable est d'abord au service de l'utile. Et la question se pose : quand l'agréable n'est plus au service de l'utile, quand le plaisir est recherché pour lui-même, découplé du besoin et de l'environnement, l'individu est-il en danger ? » (WAYSFELD, Bernard, 2013. Introduction. dans : *La peur de grossir, Psychonutrition des troubles alimentaires*. Paris : Armand Colin. *Regards psy*, p.9-13)

Conclusion du chapitre 1

Ce premier chapitre nous a permis de comprendre que la santé holistique offre une vision globale du bien-être où le corps, l'esprit et l'âme sont étroitement interconnectés. Le comportement alimentaire, loin d'être un simple acte physiologique, est profondément enraciné dans les expériences de vie, les émotions et les contextes sociaux. L'altération de cet équilibre peut ouvrir la voie à diverses formes de troubles alimentaires, montrant que pour préserver la santé, il est essentiel d'intégrer toutes les dimensions de l'être humain.

Chapitre 2 : Notre lien avec la nourriture : nouvelles perspectives sur les troubles du comportement alimentaire entre le corps, l'esprit et la société

Dans cette deuxième partie, nous nous pencherons sur le lien complexe entre les troubles du comportement alimentaire (TCA), l'individu et son environnement social. Nous verrons que les dimensions psychologiques telles que le perfectionnisme, l'estime de soi, les traumatismes ou les problèmes de régulation émotionnelle jouent un rôle central dans la genèse des TCA. Par ailleurs, les influences sociales – normes de beauté, pression des pairs, médias – renforcent des attentes irréalistes concernant l'image corporelle, accentuant les risques de développer des comportements alimentaires dysfonctionnels. Cette analyse permettra d'approfondir la compréhension des multiples facteurs imbriqués dans les TCA.

2.1. Évolution de la relation entre l'alimentation et le corps : Changer les comportements dans un monde en mutation

Sous l'effet conjugué du mode de vie moderne, de l'influence des médias, des normes culturelles et des expériences individuelles, nos habitudes alimentaires et notre perception du corps sont en constante transformation. L'acte de manger n'est plus seulement un besoin physique ; il est devenu le reflet de l'identité, des émotions et des rôles sociaux. Pour examiner les raisons de cette transformation, commençons par les facteurs psychologiques.

2.1.1. Dimensions psychologiques : Traces du monde intérieur sur l'alimentation, la place de l'esprit à la table

Les conflits, les traumatismes, les fluctuations émotionnelles et la perception de soi dans le monde intérieur de l'individu peuvent profondément affecter les comportements alimentaires. Les émotions, les pensées et les expériences passées dans le monde intérieur de l'individu ont des effets profonds sur les comportements alimentaires. Manger est parfois un moyen de faire face aux émotions, tandis que d'autres fois, cela devient le reflet d'un effort pour retrouver un sentiment de contrôle. Dans ce contexte, les facteurs psychologiques constituent les éléments de base du comportement alimentaire. Examinons maintenant une à une les composantes importantes de cette rubrique.

2.1.1.1. Perception de l'image corporelle → Reflet dans le miroir : Comment voyons-nous vraiment notre corps ?

Le facteur psychologique le plus important est la perception corporelle que l'individu a de lui-même. La façon dont il se perçoit, la façon dont il veut être perçu et la façon dont la société oriente cette perception peuvent être déterminantes dans les comportements alimentaires. D'après ce qu'écrit POULAIN dans son livre *Le Dictionnaire des Cultures Alimentaires* entre les pages 1118-1127, l'impact des normes esthétiques sur les comportements alimentaires est indéniable, et il trouve ses racines dès l'enfance. L'idéal de minceur féminin et l'idéal musculaire masculin sont inculqués dès l'adolescence et même avant, à travers des processus de socialisation genrée. L'exemple emblématique de la poupée Barbie illustre bien cette pression culturelle : son corps est si disproportionné qu'une femme adulte a statistiquement 2000 fois moins de chances d'atteindre cette silhouette qu'un homme n'en a de ressembler à Ken. Cette inaccessibilité de l'idéal féminin contraste avec un idéal masculin relativement plus atteignable, illustrant ainsi une injonction sociale beaucoup plus forte sur le contrôle du corps des femmes. Les industries de l'image du corps et de l'amaigrissement jouent un rôle fondamental dans la construction et la perpétuation de ces normes. En promouvant une minceur idéalisée, elles créent une demande quasi infinie pour des produits et services censés permettre d'atteindre cet idéal (régimes, compléments alimentaires, équipements sportifs, chirurgie esthétique). Ces industries prospèrent en maintenant un cercle vicieux où les consommateurs, culpabilisés par leur incapacité à atteindre ces standards, deviennent dépendants de solutions souvent inefficaces. Au-delà des pressions extérieures, les théories post-structuralistes soulignent la manière dont les femmes elles-mêmes participent à la reproduction ou à la contestation de ces idéaux. Sandra Bartky (1990) avance que le contrôle du corps devient une extension du contrôle mental : l'autodiscipline exercée par les femmes à travers les régimes, la privation alimentaire et l'exercice excessif s'inscrit dans une logique où la minceur devient un symbole de réussite et d'acceptabilité sociale. Les poupées Barbie, avec leurs proportions corporelles irréalistes, présentent un corps féminin idéalisé, en particulier pour les filles. Cela peut façonner la conscience et les attentes des enfants vis-à-vis de leur corps dès leur plus jeune âge. Des recherches montrent que les filles qui jouent avec des poupées Barbie manifestent une satisfaction au niveau du bas du corps et un désir d'avoir un corps plus mince (Dittmar, Halliwell et Ive, 2006). Ce processus peut également affecter les habitudes nutritionnelles et les comportements alimentaires de l'individu à un âge plus avancé. Dans les cas où la croyance en son efficacité personnelle est faible, l'individu peut se tourner vers des comportements malsains tels qu'une alimentation malsaine, une suralimentation ou une nutrition inadéquate lorsqu'il pense qu'il ne peut pas atteindre le corps idéal. « *Chez les jeunes filles, jouer avec des poupées qui symbolisent l'idéal de minceur est associé à une moindre estime de soi, à un plus grand désir d'une silhouette plus mince et à une diminution de l'apport alimentaire.* » (Coyne et al., 2021, p. 2416)

Parmi les facteurs essentiels dans l'étiologie des troubles des conduites alimentaires (TCA), le concept d'image corporelle occupe une place centrale. L'image corporelle

renvoie à la représentation mentale que l'individu se fait de la taille et de la forme de son corps, ainsi qu'aux sensations et émotions associées à ses différentes parties (Slade & Brodie, 1994). En pratique, il convient de distinguer l'évaluation objective de la taille corporelle (perception corporelle) des sentiments subjectifs envers celle-ci (concept corporel), cette distinction étant cruciale dans la compréhension des troubles alimentaires.

Le trouble de l'image corporelle a été décrit pour la première fois par Hilde Bruch en 1962, qui a observé que certains individus atteints d'anorexie mentale, bien qu'extrêmement maigres, se perçoivent comme étant de poids normal, sans éprouver d'inquiétude à ce sujet. Cette altération de la perception corporelle a depuis été intégrée dans les critères diagnostiques des TCA, tant dans le DSM-IV-TR que dans le DSM-5 (Köroğlu, 1999b ; Köroğlu, 2013). Ainsi, dans le DSM-IV-TR, des items tels que *peur intense de prendre du poids malgré un poids significativement bas ou encore comportement persistant empêchant la prise de poids* traduisent cette perturbation. Le DSM-5 la reformule comme suit : *« perturbation de la manière dont le poids ou la forme du corps est perçu ; importance excessive accordée au poids ou à la silhouette dans l'évaluation de soi ; ou manque de reconnaissance de la gravité de l'insuffisance pondérale actuelle »* (Köroğlu, 2013).

La recherche empirique a mis en évidence l'influence de cette perception sur le bien-être psychologique. Kostanski et Gullone (1998), dans une étude menée auprès de 516 adolescents, ont observé que l'insatisfaction corporelle perçue était significativement liée au bien-être psychologique, indépendamment de l'indice de masse corporelle réel. Ces résultats suggèrent une interaction complexe entre l'estime de soi, le poids corporel perçu et le genre.

La problématique de l'image corporelle ne se limite toutefois pas aux troubles alimentaires. Elle peut s'accompagner de troubles anxieux sociaux, de phobies, et de pressions esthétiques propres aux sociétés modernes. Schuck et al. (2018) soulignent que l'image corporelle est un concept multidimensionnel impliquant la perception, les émotions, les pensées et les comportements envers son propre corps. L'adolescence représente une période particulièrement critique pour le développement d'une image corporelle saine ou pathologique. Une image négative du corps, généralement mesurée par l'insatisfaction corporelle, est associée à des comportements alimentaires troublés, à des troubles psychologiques tels que la dépression, et constitue l'un des facteurs de risque les plus puissants pour le développement des TCA.

Dans une perspective sociologique, la théorie de la présentation de soi d'Erving Goffman met en lumière le rôle des normes sociales dans la construction de l'image corporelle. Selon Goffman, les individus modifient leur comportement et leur apparence physique pour être acceptés socialement. Cette pression sociale contribue à façonner une perception de soi conforme aux standards de beauté dominants, au détriment parfois de la santé mentale et physique.

Les dessins animés et les animations sont de puissants outils d'apprentissage pour les enfants. Des personnages féminins minces et élégants comme les princesses Disney et des personnages masculins musclés et forts façonnent les rôles de genre et les normes corporelles dès le plus jeune âge. Surtout lorsqu'ils sont évalués dans le cadre de la théorie de la comparaison sociale, les enfants et les adolescents peuvent comparer ces personnages à eux-mêmes et considérer leur corps comme inadéquat ou défectueux. Cette perception, examinée à la lumière de la théorie freudienne du développement psychosexuel, peut avoir un impact sur le développement de l'identité de l'individu, en particulier dans la petite enfance et l'adolescence. Une personne qui compare son corps aux silhouettes idéales présentées par la société peut éprouver une perte de confiance en soi, ce qui peut conduire à une détérioration des comportements alimentaires.

« *Beaucoup de princesses incarnent un idéal irréaliste et mince* » (Coyne et al., 2021, p. 2416). L'image corporelle déformée est l'un des facteurs les plus importants des troubles de l'alimentation. Être obsédé par le poids est en fait le résultat naturel d'une certaine perception du corps imposée à chacun d'entre nous. Les médias; Les dessins animés, les films et les réseaux sociaux présentent un certain corps comme « idéal ». Même les dessins animés que nous regardions lorsque nous étions enfants dépeignent généralement les héros comme minces et « parfaits » tout en associant d'autres types de corps à des personnages drôles ou maléfiques. Cela envoie un message à notre subconscient : « *Je dois avoir une certaine apparence pour avoir de la valeur.* » « *L'exposition à l'idéal de minceur dans les médias ou à travers les jouets peut entraîner une internalisation de l'idéal de minceur, où les individus accordent une grande valeur à un physique mince. Cet idéal peut être développé tôt dans l'enfance et peut être résistant au changement, contribuant potentiellement à une vie entière de problèmes d'image corporelle et de troubles de l'alimentation* » (Coyne et al., 2021, p. 2416). Français Mais en réalité, nos corps sont extrêmement divers et il est impossible de mesurer la santé ou la valeur d'un corps uniquement par son poids. « Bien que l'idéal de minceur soit encore répandu chez certaines princesses Disney, il semble y avoir des signes d'un mouvement vers des représentations plus réalistes du corps des femmes. Par exemple, Vaiana a tendance à avoir une silhouette plus musclée, l'équipe créative commentant : « *Ne la faisons pas être une femme mince comme une guêpe. Faisons en sorte qu'elle ait une silhouette plus réaliste et donne l'impression qu'elle ne va pas être renversée par un vent fort.* » *Ainsi, il y a une plus grande représentation en termes de forme et de taille du corps pour les princesses, même si, notamment, nous commençons seulement à voir un changement substantiel.* » (Coyne et al., 2021, p. 2427). Les médias jouent un rôle crucial dans la perception de l'image corporelle et de l'estime de soi, en particulier chez les jeunes. Un exemple notable est celui de La Reine des Neiges de Disney et de sa chanson emblématique Libérée Délivrée, interprétée de différentes manières par les personnes souffrant de troubles alimentaires. Le Dr Su Holmes, de l'Université d'East Anglia, qui a personnellement lutté contre l'anorexie, a constaté que la chanson avait résonné dans son parcours de guérison. Elle a identifié deux groupes clés : l'un qui a trouvé un pouvoir dans le rejet par Elsa des attentes sociétales – reflétant la lutte contre l'idéal de la « fille parfaite » souvent associée aux troubles alimentaires – et l'autre qui, à l'inverse, a utilisé

l'isolement et le contrôle d'Elsa comme motivation pour restreindre davantage sa consommation alimentaire. Cette dualité met en évidence l'impact psycho-socioculturel complexe des médias sur les comportements alimentaires. Si les récits de Disney peuvent véhiculer des messages positifs sur l'acceptation de soi et la libération des pressions sociales, ils peuvent aussi être interprétés à travers le prisme des troubles alimentaires, renforçant ainsi les tendances restrictives chez les personnes vulnérables. Comme le suggère Coyne et al. (2021), l'évolution de la représentation des personnages féminins forts par Disney pourrait contribuer à un modèle de genre positif, mais son influence plus large sur l'image corporelle et les comportements alimentaires restent nuancés et dépendants du contexte.

L'image corporelle est un indicateur fondamental de la manière dont l'individu se perçoit et dont cette perception entre en conflit avec le monde extérieur. Cette perception se forme surtout pendant l'enfance et est largement influencée par la famille - c'est là que les modèles familiaux entrent en jeu.

2.1.1.2. Almond's Moms et modèles familiaux → Les croyances portées à la table : Les modèles de comportement qui se transmettent dans la famille

La perception du corps n'est pas seulement l'expérience interne de l'individu ; les modèles familiaux observés pendant l'enfance influencent aussi profondément ce processus. L'attitude des mères, en particulier, à l'égard des comportements alimentaires peut laisser des traces permanentes sur le développement de la perception du corps et des habitudes alimentaires de l'enfant. Le concept des "Almond's Moms", qui a émergé dans les discussions culturelles contemporaines, illustre de manière percutante l'influence des figures parentales – en particulier maternelles – sur la relation que les enfants entretiennent avec leur corps et leur alimentation. Ce terme renvoie à une attitude parentale perfectionniste, critique et restrictivement axée sur la nutrition, souvent guidée par une obsession pour la santé ou l'apparence physique. Ce contrôle excessif peut, paradoxalement, conduire à des troubles de l'alimentation, à une image corporelle négative, voire à un rapport conflictuel à la nourriture.

Haworth-Hoepfner (2004) a démontré qu'un environnement familial critique, caractérisé par un contrôle parental strict et des discours centrés sur le poids, favorise l'apparition des TCA. De même, Kluck (2010) a rapporté que les commentaires parentaux sur l'apparence et le poids, au sein d'une culture familiale focalisée sur l'image corporelle, prédisent des comportements alimentaires désordonnés chez les jeunes filles.

Ce type de maternage, bien que souvent non intentionnellement malveillant, génère un climat émotionnel où l'enfant se sent insuffisant tel qu'il est. Il en résulte un message implicite mais puissant : « *Tu ne seras digne d'amour que si tu corresponds à certaines normes.* » Comme le souligne Maté (2008), « *la mère est pour nous le centre de l'univers* » (p. 121), et l'approbation ou le rejet de cette figure centrale peut conditionner le

développement émotionnel de l'enfant sur le long terme. Dans ce contexte, les blessures d'attachement précoces, notamment celles causées par un amour conditionnel ou un contrôle intrusif, peuvent profondément affecter l'estime de soi, le sentiment de sécurité et, par extension, les comportements alimentaires.

Ces mécanismes trouvent un écho dans la théorie de l'attachement de Bowlby, selon laquelle les styles d'attachement développés durant l'enfance influencent la capacité d'un individu à réguler ses émotions et à faire face au stress. Les enfants dont les besoins émotionnels sont négligés ou invalidés peuvent internaliser des sentiments d'insécurité et utiliser la nourriture comme un outil de compensation. De même, la théorie écologique de Bronfenbrenner (1979) postule que l'individu évolue dans des systèmes interconnectés – famille, école, société – qui façonnent collectivement ses comportements. Dans cette perspective, la famille représente un système fondamental dans la formation des habitudes alimentaires.

L'histoire personnelle de Gilda Radner, comédienne américaine célèbre, constitue une illustration poignante de l'impact des carences affectives précoces sur la santé mentale et physique. Son incapacité à établir un lien émotionnel sécurisé avec sa mère, obsédée par la nutrition mais insensible à la souffrance psychologique de sa fille, a favorisé le développement de troubles alimentaires. Radner a utilisé l'humour comme mécanisme d'adaptation, un moyen de s'attirer l'affection de son père et de « mériter » l'attention de sa mère. Toutefois, cette stratégie a conduit à la répression de ses propres besoins émotionnels, générant des symptômes psychosomatiques, dont des désordres alimentaires.

Son cas met en évidence que les troubles de l'alimentation ne relèvent pas uniquement de considérations nutritionnelles ou de volonté individuelle, mais s'enracinent souvent dans des dynamiques affectives et psychosociales profondes. Le stress psychosocial chronique, tel que vécu par Radner, peut entraîner des déséquilibres hormonaux via l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, perturbant l'homéostasie corporelle. La nourriture devient alors non seulement un moyen de satisfaire la faim physique, mais également un régulateur émotionnel.

Les recherches empiriques soutiennent cette interprétation. Jáuregui Lobera (2015, p. 1786) note que « *les facteurs liés à la nourriture, à la silhouette, au poids et à l'exercice, transmis des parents aux enfants, ainsi que les facteurs socioculturels médiatiques, comme les réseaux sociaux, influencent également le développement des troubles de l'alimentation.* » Par ailleurs, les études de Herman et al. (2005, p. 1) révèlent que « *les gens ont tendance à manger autant (ou aussi peu) que ceux avec qui ils mangent* », soulignant l'impact du comportement familial partagé.

Les nourrissons apprennent par imitation¹. Ce principe s'applique directement aux comportements alimentaires : les enfants modèlent leur rapport à la nourriture à partir des

¹ Olivia Troupel. Études Psychosociologie de l'alimentation, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2025.

attitudes observées chez leurs parents. Une étude menée auprès de 30 parents d'enfants atteints de troubles alimentaires (Jáuregui Lobera, 2015) a mis en évidence une amélioration des habitudes nutritionnelles familiales suite à une éducation alimentaire incluse dans le traitement. Toutefois, les résultats montrent également que les parents sous-estiment l'influence des réseaux sociaux dans la perpétuation de ces troubles, exposant ainsi leurs enfants à un risque de rechute.

Ces éléments suggèrent que la relation à la nourriture est profondément ancrée dans l'expérience familiale et émotionnelle. Les habitudes alimentaires établies dans la famille et la relation établie avec le corps affectent directement le comportement alimentaire de l'individu. Cependant, ce ne sont pas seulement les comportements modélisés qui sont importants, les peurs de l'individu sont également importantes ; surtout la peur de prendre du poids.

2.1.1.3. Peur de prendre du poids → Stress lié à la balance : anxiété et illusion de contrôle causées par la prise de poids

La peur de prendre du poids est alimentée non seulement par le changement physique, mais aussi par des fardeaux émotionnels tels que la perte de contrôle, le sentiment d'inutilité et le jugement. Cette peur crée un effet suppressif et restrictif sur le comportement alimentaire de l'individu. Cependant, ce désir de contrôle découle souvent du manque d'estime de soi d'un individu et du besoin de se conformer aux attentes de la société, comme c'est le cas avec le perfectionnisme.

Dans nos sociétés contemporaines, la minceur s'est imposée comme une norme esthétique dominante, souvent vécue comme une injonction oppressive. Ce phénomène est soutenu par ce que certains auteurs qualifient de terrorisme alimentaire (Le Barzic, 2004) et par un culte du contrôle corporel exacerbé. L'obsession de la minceur peut ainsi conduire à des troubles du comportement alimentaire tels que l'anorexie mentale, la boulimie ou encore l'orthorexie. Ces pathologies, loin d'être de simples déséquilibres nutritionnels, constituent en réalité des expressions de souffrances psychiques profondes.

Dans une culture où la jeunesse éternelle et la minceur sont valorisées, vieillir ou grossir devient source d'angoisse, presque vécue comme une menace à l'identité. Cette peur se traduit alors par une hyper-maîtrise de l'alimentation : le plaisir de manger cède la place à une discipline rigide, rythmée par la culpabilité. Comme l'explique Le Barzic (2004), lorsque l'alimentation n'est plus investie dans sa dimension hédonique mais devient un instrument au service d'une quête de pureté ou de minceur, l'individu entre dans une spirale destructrice.

Il convient dès lors de s'interroger sur la signification possible de la prise de poids. Certains individus, dans un contexte perçu comme menaçant, peuvent inconsciemment faire de leur corps un rempart. La prise de poids, souvent interprétée à tort comme un

simple manque de volonté , peut en réalité constituer une réponse adaptative à un stress chronique, un traumatisme ou un sentiment d'insécurité affective. Ainsi, peut-on se demander, comme le font Waysfeld et Bernard (2013), si « *certaines sujets ont besoin de grossir pour se mettre à l'abri, se protéger de difficultés actuelles ou à venir, tels ces oiseaux migrateurs qui accumulent une énergie de réserve en prévision d'un long voyage* » (p. 29).

Dans cette perspective, il est essentiel de prendre en compte l'environnement socioculturel dans lequel évolue l'individu. Fischler (1987) souligne que « *le désir de minceur, la peur obsessionnelle de l'embonpoint ou les deux à la fois sont au centre d'une pathologie du comportement alimentaire, essentiellement féminine, que les psychiatres considèrent spécifiquement moderne* » (p. 255). Il pointe également l'évolution sémantique du mot « embonpoint », dont l'étymologie (« en bon point ») est en contradiction flagrante avec sa connotation actuelle péjorative, suggérant même qu'un terme tel que « mal en point » serait désormais plus fidèle à l'esprit du temps.

La pression sociale liée à l'idéal de minceur s'installe dès l'adolescence. Selon Schuck et al. (2018), près d'un tiers des jeunes filles âgées de 13 à 14 ans considèrent qu'un indice de masse corporelle inférieur à 18 constitue la silhouette idéale. Cette intériorisation précoce de l'idéal de minceur contribue à l'augmentation des comportements alimentaires pathologiques. Keel et Forney (2013) soulignent en ce sens que les préoccupations liées au poids représentent un facteur de risque particulièrement robuste et bien documenté dans la littérature (p. 436).

Le développement de tels comportements ne peut cependant être réduit à la seule influence des normes sociales. La théorie sociale cognitive, développée par Bandura (Plotnik, 2009), met en lumière l'interaction entre les facteurs individuels, comportementaux et environnementaux dans la construction de la personnalité. L'auto-efficacité, définie comme la croyance en sa propre capacité à réussir, joue un rôle central. Une faible auto-efficacité, combinée à des traits de personnalité tels que la négativité émotionnelle ou le perfectionnisme, peut accentuer la vulnérabilité face aux messages culturels sur la minceur (Keel & Forney, 2013).

Dans cette optique, la question de la prévention des TCA ne peut faire l'économie d'une réflexion sur l'estime de soi, le rapport au corps et la capacité des individus à se distancier des normes culturelles oppressantes. Comme le suggèrent Keel et Forney (2013), « *minimiser les préoccupations liées au poids pourrait effectivement supprimer l'association entre ces traits de personnalité et le risque de troubles alimentaires* » (p. 438).

Enfin, les données épidémiologiques renforcent ce constat : en France, dès 1979, un sondage IFOP révélait que 40 % des femmes se considéraient comme « trop grosses », contre 24 % des hommes (Fischler, 1987). Dans les pays industrialisés, un tiers à la moitié de la population suit un régime amaigrissant à un moment donné, témoignant de l'ampleur du phénomène.

Nous avons démontré comment les fardeaux émotionnels, comme la peur de prendre du poids, créent un effet suppressif et restrictif sur le comportement alimentaire d'un individu. Cependant, ce ne sont pas seulement les peurs qui sont importantes, mais aussi la façon dont l'individu gère ses émotions ; C'est là qu'entre en jeu les compétences de régulation émotionnelle.

2.1.1.4. Problèmes de régulation émotionnelle et alimentation émotionnelle → Lost in the Flavour of Emotions : Faire de la nourriture un moyen d'évasion

Au-delà de la peur de prendre du poids, la capacité de l'individu à gérer ses émotions est également un facteur déterminant pour les comportements alimentaires. Dans les cas où les émotions ne peuvent être régulées, l'individu peut utiliser la nourriture comme mécanisme d'adaptation.

L'alimentation ne répond pas uniquement à un besoin physiologique ; elle s'ancre profondément dans notre vie émotionnelle. Au-delà des nutriments, la nourriture devient souvent le support d'émotions, de souvenirs, voire d'identités. Cette relation complexe s'enracine et se renforce au fil du temps. Pour de nombreuses personnes confrontées à un sentiment d'impuissance ou de perte de contrôle dans leur vie quotidienne, la nutrition et le corps deviennent des sphères dans lesquelles il semble possible de reprendre la maîtrise. Ce besoin de contrôle peut néanmoins engendrer des comportements alimentaires dysfonctionnels : restriction excessive, hyperphagie, boulimie, alimentation nocturne ou comportements compensatoires tels que le jeûne ou le vomissement. Dans ces situations, le corps devient le lieu de projection de conflits internes, un miroir des tensions émotionnelles non exprimées.

L'acte de manger ou de ne pas manger devient alors une forme d'expression indirecte. L'individu exprime ainsi, à travers son corps, des sentiments non reconnus ou des expériences inachevées. Cette idée est illustrée par le fait que l'alimentation suit souvent les dynamiques de vie : ceux qui imposent à leur quotidien des règles rigides tendent à adopter des régimes stricts, tandis que ceux qui ressentent un vide émotionnel peuvent compenser par une consommation excessive d'aliments. Comme le souligne la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), les habitudes alimentaires sont intimement liées aux schémas de pensée, aux émotions sous-jacentes et aux capacités de régulation émotionnelle. « Nous mangeons comme nous vivons et nous vivons comme nous mangeons », résume cette vision intégrative.

Il en résulte une conclusion majeure : tout changement physique durable passe d'abord par une transformation émotionnelle. Un corps sain ne peut exister sans une humeur équilibrée. Gérard Apfeldorfer, président d'honneur du G.R.O.S., met en lumière l'importance de l'approche émotionnelle dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire. Il évoque notamment des pathologies émotionnelles telles que l'alexithymie (difficulté à identifier ses émotions), la phobie émotionnelle (intolérance à

leurs manifestations) ou encore l'inhibition émotionnelle (fréquente chez les personnes souffrant de troubles dissociatifs). Ces mécanismes peuvent générer des stratégies d'évitement émotionnel qui prennent la forme de compulsions alimentaires. Dans ces cas, l'acte alimentaire devient un moyen de faire taire temporairement une émotion non traitée. Pourtant, même si la restriction alimentaire semble offrir un sentiment de contrôle, les « craquages » et les échecs de régime s'accompagnent souvent de culpabilité, de honte ou de colère, sans que l'émotion initiale ait été réellement apaisée.

Cette dynamique rejoint la hiérarchie des besoins de Maslow, selon laquelle les besoins physiologiques doivent être satisfaits avant l'atteinte des besoins psychologiques, tels que l'amour, l'appartenance ou l'accomplissement de soi. En l'absence de lien affectif ou d'un sentiment d'appartenance, la nourriture peut se transformer en substitut émotionnel, en outil de compensation.

Par ailleurs, les processus de régulation de l'appétit ne se limitent pas à une dimension physiologique. Comme le soulignent Hernández Ruiz de Eguilaz et al. (2018), ils engagent des mécanismes complexes, à la fois homéostatiques et hédoniques, influencés par les perceptions, les expériences passées et les comportements alimentaires personnels. Le stress, dans ce contexte, joue un rôle majeur. Il ne s'agit pas uniquement d'une réaction biologique face à un danger, mais d'un phénomène façonné par l'environnement social et émotionnel de l'individu. Hans Selye a défini le stress comme une série de réactions internes déclenchées par la perception d'une menace. Il souligne d'ailleurs que la peur de manquer de nourriture, tout comme la peur de perdre l'amour, constitue une source de stress intense. Ainsi, la nourriture devient non seulement une nécessité biologique, mais également un instrument de régulation émotionnelle et un moyen de soulager les tensions psychiques.

Dans cette perspective, la compréhension des troubles alimentaires ne peut se limiter à une approche nutritionnelle ou métabolique. Elle nécessite l'intégration d'une lecture psychosociale, où les habitudes alimentaires sont influencées par les mécanismes de gestion du stress. Comme le rappellent Lazarus et Folkman à travers leur théorie du coping, les stratégies d'adaptation face au stress façonnent directement les comportements alimentaires. L'alimentation émotionnelle apparaît souvent comme un mécanisme de soulagement face à une surcharge affective.

La solitude, quant à elle, est un autre facteur déterminant. Comme le formule Meyer-Abich (2005), « *la compagnie ou la solitude fait partie du repas* ». L'alimentation devient alors un acte social ou, en son absence, une réponse au manque. Levinas souligne que l'individu se définit à travers sa relation à autrui. En ce sens, les comportements alimentaires peuvent traduire un besoin de lien social non satisfait. Apprendre à combler ce manque autrement – par la création de liens, le partage, la communication – permettrait de réduire l'alimentation émotionnelle. Face à l'ennui, par exemple, appeler un proche ou participer à une activité sociale pourrait procurer un apaisement bien plus durable qu'un recours systématique à la nourriture.

L'incapacité à faire face aux émotions peut faire de la nourriture un moyen d'évasion ou de relaxation. Des blessures profondes et un manque de confiance sont souvent à l'origine de ce phénomène.

2.1.1.5. Traumatisme et manque de confiance → Corps et esprit blessés : L'impact des traumatismes sur notre relation à la nourriture

Les traumatismes constituent un autre facteur important de dysrégulation émotionnelle. Les expériences négatives vécues dans le passé peuvent ébranler à la fois la relation de l'individu avec lui-même et son lien avec la nourriture.

Les traumatismes — qu'ils soient émotionnels, physiques ou psychologiques — laissent des marques durables. Lorsqu'une personne vit une expérience traumatisante, son rapport au corps change profondément. Le corps peut devenir une source de honte, de douleur ou de dissociation.

Nous voyons que, pour certaines personnes, la nourriture devient un moyen de gérer cette souffrance intérieure. Par exemple, le contrôle strict de l'alimentation peut offrir un sentiment illusoire de pouvoir dans un monde intérieur marqué par le chaos. D'autres peuvent utiliser la nourriture pour engourdir leurs émotions, comblant temporairement un vide affectif.

La blessure intérieure perturbe non seulement la perception du corps mais aussi la capacité à ressentir et à répondre aux besoins corporels réels. Ainsi, les traumatismes forment un terreau fertile pour l'apparition et le maintien des troubles alimentaires.

De plus, nous voyons que le traumatisme altère le système nerveux autonome, rendant difficile l'autorégulation émotionnelle. Cela explique pourquoi de nombreux comportements alimentaires deviennent impulsifs ou compulsifs, comme des réponses automatiques au stress émotionnel. La nourriture est alors investie d'un rôle qui dépasse largement sa fonction nutritionnelle.

Les expériences traumatisantes et la perte de confiance peuvent affaiblir le lien de l'individu avec son corps et transformer les comportements alimentaires en une forme de perte de contrôle. Ces expériences nuisent également à l'estime de soi de l'individu au fil du temps, ce qui nous amène à la question de l'estime de soi.

2.1.1.6. L'estime de soi (L'estime de soi et l'autocompassion) → La valeur intrinsèque et le corps : Le lien de guérison avec l'amour de soi ²

Les traumatismes et le manque de confiance nuisent à la perception de la valeur personnelle de l'individu au fil du temps. Chez les personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes et un manque de compassion, les comportements alimentaires peuvent se transformer en automutilation ou en auto-consolation.

En lien étroit avec les traumatismes, l'estime de soi joue également un rôle clé dans les troubles alimentaires. Nous voyons que les personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes cherchent souvent à obtenir une validation externe, notamment par l'apparence physique ou le contrôle du poids.

L'absence d'auto-compassion renforce la sévérité du regard que l'on porte sur soi-même. Le corps devient alors un champ de bataille où se rejouent sans cesse des luttes de perfectionnisme, de culpabilité et de honte. Dans ce contexte, la nourriture est perçue non pas comme un besoin naturel, mais comme un ennemi ou un moyen de punition.

Pour guérir, il est essentiel de reconstruire une relation bienveillante avec soi-même. Nous voyons que le développement de l'amour de soi, basé sur la reconnaissance de sa valeur intrinsèque et non sur des critères externes, est fondamental. La réconciliation avec son corps passe par l'acceptation, la douceur et la réappropriation de ses sensations corporelles.

Nous voyons également que cultiver l'autocompassion — c'est-à-dire se traiter avec la même gentillesse que l'on offrirait à un ami cher — permet de briser le cercle vicieux de l'auto-jugement. L'autocompassion ne supprime pas la souffrance, mais elle offre un espace sécurisé pour l'accueillir sans honte ni rejet. Ce changement intérieur est un levier puissant pour restaurer un rapport sain et respectueux à l'alimentation et au corps.

De faibles niveaux d'estime de soi et d'auto-compassion peuvent conduire à une attitude critique et punitive à l'égard de son corps. Ces conflits internes sont souvent exacerbés par des tendances perfectionnistes qui se chevauchent.

² Olivia Troupel. Études Psychosociologie de l'alimentation, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2025.

2.1.1.7. Perfectionnisme → Faim de perfection : Pression sur le corps

Une autre dimension de la perception de soi est la tendance au perfectionnisme. Les personnes qui pensent que tout doit être « parfait » peuvent également exercer cette pression sur leur corps. L'idéal du corps parfait peut parfois avoir des conséquences destructrices. Le perfectionnisme, bien qu'il puisse être porteur d'exigence personnelle et de motivation, présente également une facette pathologique susceptible d'avoir des conséquences délétères sur la santé mentale. En ce sens, la distinction entre perfectionnisme adaptatif et perfectionnisme clinique ou inadapté est fondamentale. Comme le suggèrent Leon et al. (1999), c'est ce perfectionnisme clinique, qualifié de « maladaptatif », qui semble le plus étroitement lié au risque de développer des troubles du comportement alimentaire. Ce type de perfectionnisme se caractérise notamment par une peur intense de l'échec, une évaluation excessive de ses erreurs, et une perception selon laquelle seule la perfection permettrait d'obtenir l'acceptation sociale.

Dans cette logique, la recherche a mis en lumière l'interaction entre perfectionnisme inadapté et émotion négative. Keel et Forney (2013) observent que ces deux dimensions sont souvent corrélées à des préoccupations liées au poids. Ces préoccupations peuvent constituer un point de convergence, une voie finale commune par laquelle les aspirations perfectionnistes irréalistes et l'émotivité négative aboutissent à une détresse liée à l'incapacité perçue d'atteindre l'idéal de minceur. Ce processus engendre un mal-être profond, cristallisé autour de l'image corporelle et de la valorisation de la minceur comme critère de réussite ou d'acceptation.

Stoeber et al. (2009) approfondissent cette notion en démontrant que la peur des erreurs, la croyance que seule la perfection permettrait d'être accepté socialement, et la pression constante pour atteindre des idéaux irréalistes conduisent inévitablement à l'échec, puis à une auto-évaluation négative. Ces mécanismes psychologiques permettent de relier le perfectionnisme inadapté à la structure plus large de l'émotivité négative, contribuant à une vulnérabilité accrue face aux troubles alimentaires.

Cette perspective est également partagée par les professionnels du secteur associatif. L'organisation caritative Beat, spécialisée dans les troubles de l'alimentation, souligne que ces pathologies sont, par essence, complexes et multifactorielles. Parmi les éléments fréquents observés chez les personnes atteintes figure une personnalité perfectionniste, caractérisée par une quête incessante d'un idéal souvent inatteignable (Beat, 2015). Cette recherche constante de perfection, couplée à une insatisfaction corporelle chronique, contribue à l'apparition et au maintien des troubles alimentaires.

Le perfectionnisme peut transformer les comportements alimentaires en formes rigides et malsaines en attendant de l'individu qu'il soit « meilleur » en permanence. Toutefois, les pressions exercées non seulement par l'environnement interne, mais aussi par l'environnement social de l'individu, sont efficaces dans ce processus.

2.2. Dimensions sociales: Un invité indésirable à notre table : La société

En tant qu'être social, l'homme ne peut vivre sans être influencé par son environnement. Les médias, le cercle d'amis et les normes sociales, en particulier, façonnent dans une large mesure la perception du corps et les habitudes alimentaires de l'individu. Ces interactions sociales peuvent se transformer en une pression invisible sur l'individu au fil du temps. Outre la dynamique du monde intérieur de l'individu, les relations avec le monde extérieur façonnent également le comportement alimentaire. Les médias, l'environnement social et les attentes de la société ont des effets directs ou indirects sur l'individu.

Les comportements alimentaires sont grandement influencés par l'environnement social dans lequel vit un individu. La famille, les amis et les normes sociales sont des facteurs importants qui façonnent les habitudes alimentaires et la perception du corps d'un individu. « *Un déterminant majeur du comportement alimentaire humain est le modèle social, par lequel les gens utilisent l'alimentation des autres comme guide pour savoir quoi manger et en quelle quantité.* » (Cruwys et al., 2015, p. 3). « *Le pouvoir de l'influence sociale dans le contrôle de l'alimentation est incontestable.* » (Goldman et al., 1991, p. 129). De plus, « *le comportement des autres dans l'environnement social des gens (c'est-à-dire les normes descriptives), ainsi que leurs opinions concernant les actions appropriées (c'est-à-dire les normes injonctives) influencent fortement les décisions et les actions des gens.* » (Mollen et al., 2013, p. 83)

La théorie de l'identité sociale de Tajfel affirme que le besoin d'appartenance à un groupe social façonne le comportement des individus. Par exemple, les habitudes alimentaires d'un groupe ou la culture de la restauration rapide peuvent influencer les choix d'un individu. « *Il existe deux raisons biologiques à la nécessité humaine de réfléchir, d'ordonner et de classer la nourriture. La première est que les humains sont omnivores : nous pouvons manger une grande variété de choses, et notre choix alimentaire n'est pas biologiquement prédéterminé. L'autre raison est le lien étroit entre alimentation et identité ; manger signifie incorporer et assimiler ; l'homme devient ce qu'il mange.*» (Habermas, 1992, p. 282). Selon une autre théorie, la théorie « Soi et Société » de George Herbert Mead, l'identité d'un individu est façonnée par les interactions sociales. La nourriture peut être un important vecteur de liens entre les individus, mais ce lien peut aussi encourager des habitudes alimentaires malsaines. « *Les conditions sociales associées à la prise alimentaire ont un effet puissant sur la quantité de nourriture ingérée par l'être humain.* » (Redd et De Castro, 1992, p. 749) Vous est-il déjà arrivé de dire : « *J'ai encore trop mangé !* » après avoir mangé au restaurant, à la maison, en famille ou entre amis ? Ou bien : « *J'ai tellement mangé que je vais exploser !* » ? En effet, notre consommation alimentaire est influencée non seulement par des mécanismes sensoriels et physiologiques internes, mais aussi par la présence d'autrui. L'étude de Deny De Castro montre que « *les sujets consommaient plus d'énergie alimentaire totale et augmentaient la taille de leurs repas lorsqu'ils suivaient les instructions de manger en présence d'autres personnes que lorsqu'ils mangeaient seuls.* » (Redd et De Castro, 1992, p. 753) « *Les gens semblent*

manger davantage en présence d'autres personnes, car, lors des repas en société, ils ont tendance à manger plus longtemps. » (Redd et De Castro, 1992, p. 749). Soulignant l'importance de l'impact social, « *de tous les facteurs qui ont été mesurés à ce jour pour influencer la quantité ingérée dans un sens, les facteurs sociaux sont les plus importants.* » (Goldman et al., 1991, p. 138). Levinas soutient que les humains sont des êtres sociaux et trouvent un sens à travers leurs liens avec les autres. La suralimentation peut souvent être le résultat d'un besoin d'appartenance à un environnement social. Il est important de se rappeler que les liens sociaux peuvent être créés par d'autres moyens que l'alimentation. Par exemple, s'exprimer dans un contexte, avoir une conversation ou participer à une autre activité. La nourriture n'est pas seulement un outil ; c'est un outil qui renforce le lien entre les gens. Mais ce lien ne doit pas nécessairement être créé par une alimentation excessive. Un fait indiscutable, « *le fait que l'environnement social joue un grand rôle dans les choix alimentaires que les gens font au quotidien.* » (Mollen et al., 2013, p. 88)

2.2.1. L'effet des médias et des médias sociaux → Une réalité filtrée : La perception du corps dans le monde numérique

À l'ère numérique, les médias, en particulier les médias sociaux, ont une forte influence sur la perception du corps et les habitudes alimentaires. Les contenus visuels et les représentations du « corps idéal » transforment l'auto-évaluation de l'individu.

L'anorexie mentale est un trouble alimentaire grave caractérisé par une peur intense de prendre du poids et une image corporelle déformée, conduisant souvent à des restrictions alimentaires extrêmes et à une perte de poids significative. Selon l'Academy for Eating Disorders (2006), environ 500 000 femmes aux États-Unis ont reçu un diagnostic d'anorexie, et la prévalence continue d'augmenter à l'échelle mondiale, en particulier chez les jeunes femmes. L'Institut national de la santé mentale (2016) suggère que les femmes sont plus sujettes aux troubles alimentaires que les hommes en raison d'une préoccupation accrue pour l'image corporelle et les normes de beauté sociétales. Les médias, notamment les magazines, les plateformes sociales comme Instagram et Facebook, ainsi que certains environnements culturels et professionnels, glorifient souvent la minceur, renforçant ainsi des idéaux néfastes. Cette pression sociale peut conduire les jeunes adultes à adopter des régimes alimentaires extrêmes qui ont de graves répercussions sur la santé mentale et physique. La problématique de l'anorexie est dépeinte de manière poignante dans le film dramatique américain *To the Bone* (2017), réalisé par Marti Noxon, qui suit l'histoire d'Ellen, une jeune femme de 20 ans aux prises avec ce trouble. Une étude de Lubianti et Agustina (2020) analyse les facteurs internes et externes contribuant à l'anorexie d'Ellen. Le stress, la solitude et la dépression sont des facteurs internes clés, et le divorce de ses parents est une influence externe significative, entraînant un manque d'affection et une mauvaise communication. Une autre analyse de Gaur et Sran (2021) met en évidence des comportements typiques des personnes souffrant d'anorexie, tels que le déni du trouble, l'ambivalence face à la perte de poids et

les pratiques trompeuses visant à dissimuler leur condition. Ces observations soulignent l'interaction complexe des influences psychologiques, sociales et culturelles qui contribuent au développement de l'anorexie, soulignant la nécessité d'une plus grande sensibilisation et d'une représentation nuancée dans les médias.

Les plateformes de médias sociaux peuvent conduire à la diffusion d'images corporelles idéalisées et, par conséquent, à une augmentation des troubles de l'alimentation. Les images filtrées et les tendances alimentaires populaires peuvent amener une personne à se sentir inadéquate par rapport à son propre corps. C'est un fait que l'anorexie mentale est répandue sur la plateforme de médias sociaux appelée Tumblr et des publications telles que « Comment devenir anorexique » sont devenues populaires.

Les réseaux sociaux promeuvent des standards de beauté irréalistes et des idéaux de « taille zéro », encourageant les jeunes à adopter des régimes alimentaires néfastes. La comparaison corporelle joue un rôle crucial dans cette dynamique, car les individus, en particulier les adolescentes, ont tendance à évaluer leur propre corps par rapport à celui de leurs pairs et des influenceurs en ligne. Eisenberg et Neumark-Sztainer (2010) soutiennent que l'influence des pairs, notamment les conversations sur le poids, l'exemple de régimes et la comparaison corporelle, contribue significativement aux troubles alimentaires, en particulier chez les personnes présentant des prédispositions telles que le perfectionnisme, une faible estime de soi ou une forte insatisfaction corporelle. La théorie de l'apprentissage social d'Albert Bandura soutient cette idée, soulignant que le comportement s'apprend par l'observation et l'imitation, ce qui rend l'exposition aux régimes et aux contenus centrés sur le corps sur les réseaux sociaux particulièrement influents. De même, la théorie de la comparaison sociale de Festinger postule que les individus se forgent une perception de soi en se comparant aux autres – comparaisons souvent faussées et préjudiciables lorsqu'elles reposent sur des contenus en ligne sélectionnés. Ces mécanismes psychologiques contribuent à une image corporelle déformée et augmentent le risque de développer des troubles alimentaires.

Un autre aspect crucial de la construction des troubles alimentaires, notamment l'anorexie, réside dans les récits médiatiques qui associent systématiquement beauté physique et réussite sociale. Les films et séries, en particulier ceux qui se déroulent dans des contextes scolaires ou universitaires, véhiculent souvent l'idée qu'un corps mince est synonyme de popularité, d'amour et de reconnaissance, tandis que les personnages en surpoids sont relégués à des rôles secondaires, comiques ou marginalisés. Cette narration induit chez les spectateurs — surtout les jeunes filles — la croyance que leur valeur sociale dépend directement de leur apparence physique. Cette perception selon laquelle « je ne peux pas être aimé(e) tel(le) que je suis » entraîne fréquemment des comportements alimentaires pathologiques, des régimes chroniques, de l'anxiété, voire des épisodes dépressifs ou des traumatismes. Par ailleurs, les stratégies marketing des industries alimentaires et de la minceur participent également à la glorification de la perte de poids : les publicités vantent des produits « light », des régimes miracles et des modes de vie restrictifs, tout en mettant en scène des femmes très minces, souvent bien en

dessous de la norme pondérale, contrairement aux hommes, représentés avec des morphologies plus variées (Grogan, 1999 ; Bélanger, 2007). Cette surreprésentation du corps mince comme idéal féminin contribue à une insatisfaction corporelle généralisée chez les femmes, comme le soulignent Dany et Morin (2010), qui notent que l'écart entre le poids réel et le poids souhaité est nettement plus élevé chez elles que chez les hommes. Dans sa théorie de la société de consommation, Jean Baudrillard explique que la consommation moderne dépasse la simple satisfaction des besoins : elle devient un moyen de construction identitaire. Ainsi, même la nourriture se transforme en symbole de statut social — entre alimentation trendy et comportements restrictifs perçus comme raffinés. Dans ce contexte, être mince n'est plus seulement un objectif esthétique, mais un marqueur de succès, d'élégance et d'appartenance à une classe sociale valorisée.

Dans les feuilletons, les films et les émissions de télévision populaires, les individus minces ou musclés sont présentés comme plus attirants, plus réussis ou plus aimables. Les séries télévisées, les films et les plateformes de médias sociaux populaires véhiculent fréquemment des représentations stéréotypées de la réussite, de l'attrait et du bonheur, étroitement associées à des silhouettes minces ou musclées. Ces représentations médiatiques participent activement à la construction des normes corporelles et influencent profondément la perception que les individus ont de leur propre corps. Selon la théorie de la comparaison sociale (Festinger, 1954), les individus ont tendance à évaluer leur apparence en se comparant aux idéaux promus par les médias. Cette comparaison peut générer une insatisfaction corporelle marquée, en particulier lorsque les standards véhiculés sont inaccessibles ou irréalistes.

Dans cette quête du « corps idéal », certaines personnes adoptent des comportements malsains, tels que des régimes extrêmes, des troubles du comportement alimentaire ou une pratique excessive d'activité physique. Chez les individus qui présentent un faible niveau d'acceptation de soi ou une faible auto-efficacité, le sentiment d'impuissance à atteindre ces idéaux corporels peut entraîner des comportements compensatoires néfastes, comme l'alimentation émotionnelle ou la malnutrition.

La théorie cognitive sociale (Coyne et al., 2021) soutient que les normes corporelles sont intériorisées à travers les interactions avec les médias, la famille et les groupes de pairs. Les feuilletons et émissions populaires renforcent ainsi les stéréotypes de genre et de corps idéalisé, en liant systématiquement la minceur ou la musculature à des qualités valorisées comme la réussite sociale ou l'attractivité. À ce titre, l'étude de Schuck et al. (2018) démontre que les adolescents perçoivent le corps féminin idéal comme étant environ trois points d'IMC en dessous de la moyenne nationale, révélant ainsi un écart préoccupant entre les normes médiatiques et la réalité corporelle.

Les groupes de pairs peuvent quant à eux agir comme des facteurs de risque ou de protection dans le développement des troubles du comportement alimentaire (Keel et Forney, 2013). Leon et al. (1999) soulignent l'importance de mettre en place des programmes de prévention dès le niveau primaire et secondaire, afin de promouvoir une image corporelle positive avant les transformations physiques de la puberté.

Dans les récits médiatiques, il n'est pas rare de retrouver des scénarios dans lesquels un personnage en surpoids, initialement « invisible », voit sa vie transformée de manière spectaculaire après une perte de poids. Ce type de narration, appuyé sur une mise en scène du « avant et après », transmet le message implicite selon lequel la minceur est synonyme de réussite, d'amour et de bonheur. Or, ce schéma narratif renforce des normes de beauté irréalistes et peut engendrer une détérioration de l'estime de soi, en particulier chez les spectateurs qui se sentent éloignés de ces modèles corporels. En lien avec la théorie de la comparaison sociale de Festinger (1954), ces récits peuvent accentuer l'insatisfaction corporelle et provoquer des troubles alimentaires chez les individus vulnérables, notamment ceux ayant une faible auto-efficacité, qui en viennent à croire que la perte de poids est une condition préalable à l'amour ou à la reconnaissance sociale.

Les répercussions psychologiques de cette exposition répétée à des normes idéalisées sont significatives : incapacité à accepter son corps, sentiment d'incomplétude, et valorisation excessive de l'apparence physique dans l'évaluation de soi. Cette influence est particulièrement marquée chez les personnes atteintes d'anorexie mentale (AN), qui, malgré une extrême maigreur, se perçoivent souvent comme étant en surpoids. Comme le précisent Keel et Forney (2013, p. 433), « *en cas d'AN, il existe une peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ainsi qu'une perception erronée de son corps comme étant gros malgré l'émaciation* ». De plus, « *l'influence excessive du poids ou de la silhouette sur l'évaluation de soi* » est une caractéristique clinique tant de l'anorexie que de la boulimie (BN).»

L'effet Barbie que j'ai mentionné précédemment apparaît également ici. L'impact des normes corporelles véhiculées par les médias s'étend dès l'enfance : l'« effet Barbie » en est un exemple frappant, favorisant une image corporelle déformée chez les jeunes filles. Les dessins animés eux-mêmes participent à la transmission de normes genrées et d'idéaux corporels irréalistes. Cette omniprésence médiatique façonne ainsi la perception corporelle de manière durable, dès le plus jeune âge.

Les médias sociaux sont devenus un outil puissant qui façonne la perception corporelle des individus. Ces influences numériques transforment également les normes de beauté de la société au fil du temps.

2.2.2. Normes sociales de beauté → Dans l'ombre de l'« idéal » : Le poids invisible des normes de beauté

Les images corporelles présentées dans les médias se transforment au fil du temps en normes sociales de beauté. Ces normes deviennent les critères d'évaluation de leur propre corps et peuvent entraîner des tendances incontrôlées dans les comportements alimentaires.

La théorie de Marcel Mauss sur la « construction sociale du corps » révèle que le corps n'est pas seulement une structure biologique, mais qu'il est également façonné par des pratiques culturelles et sociales. Selon Mauss, la manière dont les individus utilisent, portent et perçoivent leur corps est un produit de la culture dans laquelle ils vivent. Dans ce contexte, le corps devient un objet social. Cette approche fournit un cadre théorique solide pour questionner les effets de la culture alimentaire prévalant dans les sociétés modernes sur les individus.

Aujourd'hui, la présentation de corps minces ou musclés comme symboles d'« attrait » et de « réussite » crée une pression qui affecte directement la perception corporelle des individus. Les médias, les réseaux sociaux, la publicité et les outils de culture populaire renforcent cette perception à travers des images qui présentent le corps dans son état « idéal ». Ces pressions sont ressenties plus intensément, notamment sur les femmes. Le message adressé aux femmes selon lequel « vous devez toujours être belle » favorise l'idée que la valeur sociale du corps se mesure à l'apparence. Comme le soulignent Delinsky et Wilson (2006, p. 108), « *les troubles de l'image corporelle constituent un facteur de risque pour le développement et la persistance des troubles alimentaires* ». Les réseaux sociaux, en particulier, renforcent les idéaux de minceur et peuvent générer une pression accrue chez les jeunes, conduisant à une détérioration de l'estime de soi.

La question fondamentale à se poser à ce stade est : « Ces objectifs sont-ils pour vous ou pour les autres ? ». Les désirs des individus de changer leur corps sont souvent le reflet d'attentes externes plutôt que d'un besoin interne.

Des études épidémiologiques menées par Schuck et ses collègues (2018) révèlent que les jeunes femmes adolescentes présentent un risque élevé de développer des troubles de l'alimentation. Dans une étude menée auprès de 1 524 étudiants dans la région de Rhénanie-du-Nord-Westphalie en Allemagne, un test d'évaluation photographique mené sur la perception des enfants du corps des femmes a montré que les perceptions de la « taille moyenne » et du « corps idéal » sont toutes deux façonnées par des influences sociales. Parallèlement, la présence de symptômes de troubles alimentaires en relation avec ces perceptions a également été examinée. Ces perceptions sont fondées non seulement sur la jeunesse mais aussi sur l'enfance. Les poupées Barbie, par exemple, fournissent aux enfants un modèle de ce qu'est une structure corporelle « normale ». Avec ses mensurations disproportionnées et irréalistes, Barbie suggère aux enfants qu'une silhouette mince et longue est idéale. Cela montre que la formation sociale du corps commence dès le plus jeune âge. Nous sommes exposés à la culture populaire dès notre

plus jeune âge. Les contes de fées que nous écoutions dans notre enfance, les dessins animés que nous regardions, les poupées avec lesquelles nous jouions étaient destinés à nourrir la culture populaire. Les contes de fées, partie importante de la culture populaire, renforcent également les normes de beauté. Les perceptions corporelles sexistes et stéréotypées sont au centre de ces récits. Par exemple, dans le conte de Cendrillon de Charles Perrault, la beauté de la princesse est définie par la finesse de ses pieds ; Seul son petit pied peut porter la pantoufle de verre. Ce détail souligne que l'apparence physique est un élément d'identité et un critère d'acceptation sociale. De tels récits dans les contes de fées amènent les individus à identifier leurs valeurs et leurs identités avec leur apparence extérieure.

« Les principes sexuants et les idéaux de beauté sont incorporés, et le corps porte la marque à la fois dans sa chair et dans ses usages écrit Saint Pol en précisant que les filles sont poussées très tôt à surveiller davantage leur poids et leur alimentation que les garçons. » (Lavrilloux et Masson, 2018, p. 76). Le passage mentionné de Lavrilloux et Masson (2018) met en lumière la manière dont, dès l'enfance, les individus sont exposés à des normes corporelles étroitement liées à des idéaux de beauté. Ces idéaux se reflètent particulièrement dans les représentations féminines des contes de fées. Les héroïnes, telles que Cendrillon, Blanche-Neige ou La Belle au bois dormant, sont souvent représentées comme des figures minces, délicates et « parfaites ». La finesse de leur corps devient un symbole de pureté et de vertu, une caractéristique qui est souvent centrale à leur histoire. Ces normes corporelles influencent non seulement la manière dont les personnages sont perçus dans les récits, mais aussi la manière dont les petites filles et les jeunes femmes internalisent ces standards dès leur plus jeune âge. De Saint Pol (2010) souligne d'ailleurs que les jeunes filles sont poussées à surveiller leur poids et leur alimentation beaucoup plus que les garçons. Dès l'enfance, les filles sont sensibilisées à l'importance de maintenir une silhouette mince, souvent au détriment de leur bien-être psychologique et physique. Cette pression commence à se faire sentir très tôt et s'amplifie à travers la consommation de ces récits. Les idéaux de beauté deviennent alors des critères de valeur sociale auxquels les jeunes filles sont fortement incitées à se conformer.

Dans le monde contemporain, l'influence des contes de fées ne se limite pas aux histoires classiques mais se retrouve également dans la culture populaire, à travers les films, séries et autres médias. Les représentations de la beauté idéale dans ces contextes sont souvent une réinterprétation des figures féminines des contes de fées, qui continuent à influencer les attentes sociales. Par exemple, les princesses Disney, bien qu'elles aient évolué au fil du temps pour offrir des personnages plus diversifiés, véhiculent toujours une image de perfection corporelle. Les traits physiques idéalisés de ces personnages (silhouette fine, peau parfaite, etc.) sont des critères qui, consciemment ou inconsciemment, nourrissent des perceptions sociales de ce que devrait être un « beau » corps, principalement pour les femmes. Le problème majeur qui réside dans l'adhésion de ces normes corporelles dès l'enfance est qu'elles peuvent provoquer un mal-être profond chez les jeunes filles et les jeunes femmes qui ne se reconnaissent pas dans ces images. Ce phénomène de disparité corporelle entre les représentations médiatiques et la réalité

peut entraîner des troubles de l'image corporelle, des complexes et, dans certains cas, des troubles alimentaires tels que l'anorexie ou la boulimie. L'idée que le corps féminin doit correspondre à un certain idéal est de plus en plus ancrée dans les esprits, ce qui contribue à la pression sociale que les filles subissent. Les contes de fées, en transmettant des normes corporelles irréalistes et en associant la beauté physique à la valeur sociale, participent à la construction d'une identité féminine fragilisée, où l'apparence devient un critère primordial pour l'estime de soi. Cependant, comme le suggèrent certains chercheurs, il est essentiel de déconstruire ces stéréotypes et de repenser les représentations des femmes dans les médias et les récits populaires pour favoriser une image corporelle plus positive et plus inclusive.

C'est pour cette raison que les contes de fées jouent depuis des siècles un rôle central dans la perception de la beauté et de la féminité par la société. Les récits qui incluent de telles perceptions corporelles « idéales » sont loin d'être des histoires innocentes ; il véhiculent des normes corporelles et des idéaux de beauté qui ont un impact réel sur la façon dont les enfants, en particulier les filles, perçoivent leur propre corps. Être forcé de se conformer à ces standards de beauté dès le plus jeune âge peut avoir des conséquences négatives sur leur bien-être et leur image corporelle. Il est essentiel de reconnaître cet impact et de travailler à briser les stéréotypes de beauté qui continuent de façonner notre vision du corps et de déterminer la valeur d'une personne dans la société. Il est donc important de promouvoir des représentations médiatiques et culturelles qui valorisent la diversité des corps et des apparences, dans le but de favoriser une perception plus saine et plus réaliste de soi-même et des autres.

Selon la théorie du genre de Judith Butler, le genre n'est pas une identité fixe mais une performance socialement construite et maintenue par la répétition. Cette performance se reflète dans les comportements alimentaires ainsi que dans de nombreux domaines de la vie quotidienne. Par exemple, les idées selon lesquelles les femmes devraient manger de plus petites portions ou qu'il est « viril » pour les hommes de manger plus de protéines illustrent la manière dont les normes de genre façonnent les habitudes alimentaires. De même, les attentes sociales concernant l'apparence physique font également partie de cette structure performative. Une taille fine est idéale pour les femmes, tandis qu'une silhouette aux épaules larges est idéale pour les hommes. Selon les conclusions de chercheurs tels que Dany et Morin (2010) et Furnham, Badmin et Sneade (2002), les femmes désirent généralement obtenir une silhouette plus mince, tandis que les hommes visent une apparence plus musclée. L'étude de Masson (2004) a révélé que les femmes intériorisent ces normes corporelles et évaluent la prise de poids comme un manque de volonté ou comme étant contraire aux normes sociales.

À ce stade, la compréhension de l'éthique par Kant ajoute une dimension différente au processus. Selon Kant, chaque action de l'individu comporte une responsabilité universelle ; c'est-à-dire que nos comportements individuels ont des effets sociaux. Dans ce contexte, il est nécessaire de prendre en compte non seulement les impacts environnementaux de nos choix alimentaires (tels que l'empreinte carbone, la durabilité) mais aussi leurs impacts sociaux. Si nous voulons transformer une société façonnée par des normes corporelles et alimentaires, la première étape doit être de transformer nos propres pensées et comportements. De cette façon, nous pouvons remplir nos responsabilités en tant que sujets éthiques, tant envers nous-mêmes qu'envers la société.

La perception du corps idéal de la société peut créer un sentiment permanent d'inadéquation chez l'individu. Tout écart par rapport à ces normes peut entraîner une pression des pairs et des brimades, en particulier chez les jeunes.

2.2.3. Peer Pressure and Bullying → Pour être accepté : Dynamique de conformité sociale dans les comportements alimentaires

Le fait de ne pas répondre aux critères de beauté augmente le risque d'être exposé à la pression des pairs et aux brimades, en particulier chez les jeunes. De telles expériences sociales peuvent entraîner des problèmes alimentaires permanents chez l'individu.

Ne pas correspondre aux standards de beauté peut exposer particulièrement les jeunes à la pression des pairs, à l'exclusion ou même aux brimades. Ces expériences sociales peuvent avoir des conséquences durables, notamment en entraînant des troubles du comportement alimentaire. Une étude longitudinale menée par Eisenberg et Neumark-Sztainer (2010) met en évidence l'influence des pairs sur l'évolution des comportements alimentaires pathologiques au fil du temps. Les auteurs recommandent notamment aux parents de rester vigilants face aux pratiques alimentaires au sein du cercle amical de leurs enfants et de discuter avec eux des moyens de faire face aux remarques liées au régime ou au poids (p. 72).

Selon Carof (2015), le recours au régime s'inscrit dans des rôles de genre incorporés dès l'enfance. L'apparence physique devient alors un moyen de renforcer l'identité sexuée. Certaines jeunes filles peuvent ainsi entamer un régime alimentaire sous l'influence des normes corporelles dominantes dans leur groupe de pairs, percevant cette démarche comme un rite de passage vers l'âge adulte (Carof, 2015, p. 222 ; cité par Lavrilloux & Masson, 2018, p. 77).

Les moqueries ou l'exclusion basées sur l'apparence corporelle — body shaming, comparaisons corporelles — accentuent encore cette pression. Les mécanismes expliquant ce phénomène incluent les conversations sur le poids, l'imitation des comportements alimentaires restrictifs, ou encore la comparaison corporelle entre pairs. Certaines filles, notamment celles présentant un perfectionnisme, une faible estime de soi

ou une insatisfaction corporelle marquée, sont particulièrement vulnérables à ces influences (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010, p. 68).

La stigmatisation du poids représente une autre dimension clé. Les professionnels de santé sont encouragés à interroger les adolescents sur les comportements alimentaires de leurs amis pour mieux comprendre l'environnement social dans lequel ils évoluent, et les aider à développer des stratégies pour y faire face (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010, p. 72).

Il est essentiel de souligner que ces dynamiques sociales s'inscrivent dans une atmosphère culturelle plus large, où les normes et traditions influencent profondément les habitudes alimentaires. Les comportements alimentaires ne se limitent pas à une adaptation sociale directe, mais trouvent aussi leur sens dans un cadre culturel plus vaste. Comme le soulignent Cruwys et al. (2015), les individus tendent à adapter leur consommation à celle de leurs compagnons de table, allant jusqu'à converger vers une norme alimentaire collective (p. 4).

Les pressions et l'exclusion de l'environnement des pairs peuvent modifier l'approche de l'individu à l'égard de lui-même et de son corps. Cependant, l'individu est affecté non seulement par l'environnement social, mais aussi par l'atmosphère culturelle dans laquelle il vit. Si les facteurs sociaux façonnent le comportement alimentaire d'un individu, la manière dont cette situation prend du sens dans le cadre culturel est également importante. Les habitudes alimentaires sont façonnées non seulement par la dynamique individuelle et sociale, mais aussi par les normes et traditions culturelles.

2.3. Démissions socioculturelles : Le scénario que la culture écrit dans nos assiettes

La dynamique socioculturelle, cadre englobant un ensemble de facteurs sociaux, influence profondément le comportement alimentaire des individus. Les idéaux, traditions et normes dictés par la culture façonnent non seulement le rapport au corps, mais aussi les habitudes alimentaires. Les normes culturelles, les formes de célébration et les idéaux sociaux constituent ainsi des repères puissants pour déterminer ce que l'on consomme, quand et comment.

Par exemple, dans certaines cultures, la minceur est valorisée et perçue comme une vertu, signe de discipline et de réussite. Dans d'autres, la satiété et les formes corporelles plus généreuses sont interprétées comme des signes de santé, de bien-être, voire de prospérité. Ces contradictions entre cultures compliquent la relation à l'alimentation, tout en exerçant sur l'individu une pression issue de modèles sociaux parfois contraignants.

Chaque culture élabore donc ses propres normes et idéaux en matière de nutrition et d'apparence corporelle. Cela explique en partie pourquoi certains troubles de

l'alimentation émergent ou sont plus prévalents dans certaines sociétés que dans d'autres, selon les représentations dominantes du corps « idéal ».

La théorie de la diffusion des innovations de Rogers (Rogers' Diffusion Theory) permet d'éclairer la manière dont de nouveaux comportements, tels que de meilleures habitudes alimentaires, peuvent se propager au sein d'un groupe social. Ces comportements peuvent se diffuser à travers des changements progressifs dans l'environnement social, renforcés par l'imitation, l'influence de pairs ou de leaders d'opinion, ou encore par les médias.

2.3.1. Culture des régimes et culture populaire → Être mince, être parfait : Les attentes impossibles véhiculées par les médias

La « culture des régimes » ou diet culture est le reflet moderne des pressions culturelles. Ces messages, diffusés par la culture populaire, poussent l'individu dans un effort constant de transformation et de contrôle. La culture des régimes incarne l'un des phénomènes les plus révélateurs de ces pressions culturelles modernes. Elle reflète une obsession croissante pour la transformation corporelle, la maîtrise de soi et la conformité aux normes esthétiques socialement valorisées. Cette culture classe les aliments en deux catégories opposées, les « bons » et les « mauvais », érigeant l'alimentation en enjeu moral autant que sanitaire.

Inspirée par les travaux de Michel Foucault sur le biopouvoir, la culture des régimes peut être analysée comme un outil contemporain de gouvernement des corps. À travers des discours dominants sur la minceur, la santé et le contrôle de soi, elle exerce une influence constante sur les comportements alimentaires des individus, souvent au détriment de leur bien-être psychologique et physique. Comme le rappelle Sabrina Strings, sociologue, « la culture des régimes est une orientation profondément ancrée dans la société qui vise à réguler ce que les gens mangent ou leur poids en tant que mécanisme. » Cette régulation est normalisée par les médias, les réseaux sociaux et les discours médicaux, qui valorisent un idéal corporel mince, jeune et actif. L'étymologie du mot « régime », tiré du latin *regimen*, soit « l'action de gouverner », éclaire également cette dynamique : le régime alimentaire devient une méthode de gouvernement du corps, une forme d'autocontrôle individuel inscrit dans une norme collective. Le respect des normes diététiques dominantes implique souvent une forte pression psychologique. Rogers (1999) démontre que les pratiques de restriction alimentaire sont coûteuses sur le plan cognitif et émotionnel : elles entraînent des troubles de la concentration, une altération de la mémoire immédiate, et peuvent contribuer à l'apparition de troubles dépressifs. Le stress psychologique induit par le régime alimentaire est aussi associé à une altération de la fonction sérotoninergique du cerveau. Cette pression est particulièrement forte chez les adolescentes et jeunes femmes. Selon Eisenberg et Neumark-Sztainer (2010), 60 % des lycéennes interrogées déclaraient avoir tenté de perdre du poids, souvent par des moyens malsains : jeûne, vomissements, laxatifs. Ces comportements prédisent l'apparition de

troubles alimentaires graves tels que l'anorexie, la boulimie, ou l'hyperphagie boulimique. Pire encore, des études longitudinales montrent que le fait d'être exposé à des proches qui font régime — colocataires, amis — augmente significativement le risque de troubles alimentaires à long terme.

Bien que la culture des régimes concerne l'ensemble de la population, elle touche les femmes de manière disproportionnée. Lavrilloux et Masson (2018) indiquent que « le régime en tant que pratique de contrôle du corps et de l'apparence reste une pratique essentiellement féminine ». Cette exigence s'inscrit dans une différenciation genrée des attentes sociales : alors que les hommes sont valorisés pour leur force ou leur performance, les femmes sont constamment invitées à rétrécir, à s'effacer, à discipliner leur corps. De plus, ces injonctions sont traversées par des logiques de classe sociale et de racialisation. Comme le montre Strings, les normes esthétiques valorisant la minceur sont historiquement ancrées dans des hiérarchies raciales et sociales : le corps mince, blanc, bourgeois devient le référent universel, invisibilisant et marginalisant d'autres corpulences et identités.

Ce sentiment d'échec répété dans les tentatives de régime peut engendrer un phénomène de résignation apprise (learned helplessness), tel que théorisé par Seligman. Les individus finissent par croire qu'ils ne peuvent plus changer leur situation et développent une relation pathologique à leur alimentation, marquée par la culpabilité, l'auto-dévalorisation et l'obsession du contrôle.

La culture des régimes, loin d'être un simple ensemble de recommandations sanitaires, constitue un véritable système normatif et coercitif. En classant les aliments, en imposant des idéaux corporels inatteignables et en dictant des habitudes alimentaires contraignantes, elle exerce un pouvoir insidieux sur les corps et les esprits. Ce pouvoir, soutenu par les médias, l'industrie de la santé et les réseaux sociaux, affecte profondément le rapport que les individus entretiennent avec leur corps et leur alimentation. La culture populaire et la culture des régimes diffusée par les médias maintiennent les individus sous une pression constante de transformation. Cependant, la culture façonne non seulement le monde intérieur de l'individu, mais aussi sa vie sociale, notamment par le biais des célébrations et des normes.

Conclusion du chapitre 2

L'étude des troubles du comportement alimentaire à travers les prismes psychologique et social révèle que ceux-ci ne peuvent être réduits à une simple problématique individuelle. Ils sont le produit d'interactions complexes entre des vulnérabilités personnelles et des pressions sociales et culturelles omniprésentes. Le poids de la perfection, la peur de prendre du poids, la pression médiatique et les modèles familiaux contribuent à la construction de ces troubles. Comprendre ces dynamiques est indispensable pour envisager des stratégies de prévention et d'accompagnement adaptées et respectueuses de la réalité des personnes concernées.

Chapitre 3 : L'évolution de la relation entre l'alimentation et le corps - Perspective sur l'obésité : Changer les comportements dans un monde en mutation

Dans cette dernière partie, nous porterons notre attention sur l'obésité, envisagée sous une perspective holistique, intégrant les dimensions corporelles, psychiques et sociales. Trop souvent réduite à une problématique médicale ou comportementale, l'obésité est en réalité un phénomène multidimensionnel où s'entremêlent blessures émotionnelles, normes sociales oppressives et messages culturels contradictoires. À travers l'analyse des dynamiques psychologiques (telles que la culpabilité, l'alimentation émotionnelle, l'image de soi) et sociales (comme les normes invisibles ou la pression environnementale), nous chercherons à comprendre comment l'obésité se construit au croisement du corps, de l'esprit et de la société.

3. Évolution de la relation entre l'alimentation et le corps : Changer les comportements dans un monde en mutation

La combinaison de la structure sociale, de la psychologie individuelle et des habitudes culturelles fait de l'obésité non seulement un problème de santé mais aussi une expérience de vie complexe. Dans cette section, nous examinerons les facteurs psychosociaux clés qui transforment notre relation à la nourriture et au corps, tant au niveau individuel que collectif.

L'obésité et les troubles de l'alimentation ne sont pas seulement une question de prise ou de perte de poids, mais le résultat de facteurs psychosociaux et environnementaux profonds. Les traumatismes de l'enfance, les privations émotionnelles, les pressions sociales sur la beauté, les stratégies d'adaptation au stress et la faible estime de soi déclenchent ces comportements. Les troubles tels que la suralimentation ou l'anorexie sont liés non seulement à des préoccupations esthétiques, mais aussi au besoin de

contrôle et de vide émotionnel. Les études de Hans Selye sur le stress révèlent que le stress émotionnel affecte directement la santé physique. Par conséquent, l'approche de ces problèmes ne doit pas se limiter uniquement au régime alimentaire et à l'exercice physique ; il faut l'aborder avec une compréhension holistique qui inclut le monde émotionnel de l'individu, ses expériences de vie et ses pressions sociales.

3.1. Le poids de l'esprit : dynamique psychologique affectant l'obésité

Lorsque nous tournons notre perspective sur l'obésité vers le monde intérieur de l'individu, nous constatons que les comportements alimentaires sont souvent façonnés non seulement par des besoins physiques, mais aussi par des processus émotionnels et cognitifs. Examinons maintenant ensemble ce voyage intérieur. Les émotions négatives telles que le stress intense, l'anxiété, la peur ou le chagrin ont peut-être l'effet le plus évident sur la nutrition. Soit l'appétit se perd, soit la valeur nutritionnelle et la satiété des aliments consommés diminuent, soit la faim émotionnelle dépasse la faim physique et les excès alimentaires ou les crises de boulimie commencent.

3.1.1. Écho dans le miroir : perception corporelle et cercles vicieux

La relation d'un individu avec l'obésité commence souvent par la façon dont il perçoit son corps. Les troubles de la perception corporelle peuvent être déterminants tant au niveau psychologique que comportemental.

Chaque matin, devant le miroir, certaines personnes commencent la journée par une évaluation silencieuse de leur corps. Cette image renvoyée peut devenir une obsession, particulièrement lorsqu'elle est influencée par des standards irréalistes. Une adolescente qui se compare à des influenceurs sur les réseaux sociaux peut rapidement entrer dans un cercle vicieux : se sentir « trop grosse », restreindre son alimentation, puis culpabiliser lorsqu'elle cède à une envie. Le miroir ne reflète alors plus un corps, mais une lutte intérieure. Cette fixation quotidienne peut influencer tout le déroulement de la journée. Par exemple, une jeune femme évite de porter certains vêtements après s'être trouvée « trop grosse » dans le miroir, même si son entourage ne partage pas ce jugement. Progressivement, cette perception altérée crée un cercle vicieux : la restriction alimentaire mène à la frustration, qui mène aux compulsions, puis à la culpabilité, et enfin à une nouvelle décision de se restreindre. C'est un cycle souvent invisible, mais très présent, alimenté par les réseaux sociaux, les remarques anodines, ou encore les campagnes de publicité qui valorisent uniquement certains types de corps.

La perception déformée du corps est encore compliquée par les états émotionnels. Voyons maintenant comment le comportement alimentaire est façonné par les émotions.

3.1.2. Se nourrir d'émotions : habitudes alimentaires émotionnelles

Les pensées négatives sur le corps déclenchent souvent des réactions émotionnelles. Ces émotions sont souvent tentées d' être régulées par le biais du comportement alimentaire.

Lorsque les compétences émotionnelles – comme définies par Ross Buck – ne sont pas développées, notamment dans des contextes où la sensibilité est réprimée, les individus peuvent utiliser la nourriture comme échappatoire émotionnelle. Freud soutient que ces comportements peuvent répondre à des motivations inconscientes liées au besoin de contrôle. Le bouddhisme, lui, invite à reconnaître les désirs à la source de la souffrance, tandis que Descartes et les stoïciens recommandent de questionner nos pensées et de nous concentrer sur ce que nous pouvons contrôler.

Fischler (2011) met en garde contre l'individualisation des repas, soulignant les bénéfices du partage. Dans des sociétés où la solitude augmente, le grignotage devant les écrans devient courant, souvent sans conscience de ce que l'on mange. Sartre rappelle que, malgré le caractère impulsif de l'alimentation émotionnelle, chaque acte reste un choix dont nous sommes responsables. De même, Nietzsche affirme que prendre soin de soi est un signe de force, et que faire des choix sains face au stress est un acte de volonté personnelle. Selon l'APA (2021), 50 % des personnes souffrant de dépression présentent des comportements d'hyperphagie.

Après une journée stressante au travail ou une dispute familiale, combien de fois avons-nous ouvert le placard à gâteaux, non pas par faim, mais pour trouver du réconfort ? L'alimentation émotionnelle est une stratégie fréquente : manger pour calmer la colère, la tristesse ou même l'ennui. Un exemple banal mais courant : manger une glace entière devant une série après une rupture amoureuse. Ici, la nourriture devient un refuge émotionnel. Ces comportements s'installent parfois dès l'enfance. Un enfant qui est systématiquement consolé avec une sucrerie lorsqu'il pleure associera plus tard inconsciemment la nourriture au soulagement émotionnel. À l'âge adulte, cela peut se manifester par des grignotages automatiques devant la télévision après une journée épuisante, ou une frénésie alimentaire après une déception. Ce type d'alimentation n'a rien à voir avec la faim physique, mais relève d'un besoin de compenser ou d'anesthésier une émotion difficile à gérer autrement.

Le cercle vicieux créé par les distorsions de la perception corporelle affecte également nos stratégies de gestion des émotions. À ce stade, comprendre comment l'individu essaie d'équilibrer ses charges émotionnelles avec son comportement alimentaire nous permet d'approfondir davantage le processus.

3.1.3. Notre critique intérieur : la culpabilité et les comportements alimentaires ³

Bien que les habitudes alimentaires émotionnelles puissent apporter un soulagement momentané, la culpabilité qui s'ensuit ne fait qu'aggraver le cycle.

Beaucoup d'individus vivent avec une voix intérieure critique : "Tu n'aurais pas dû manger ce morceau de gâteau", "Tu manques de volonté". Cette auto-culpabilisation constante peut provoquer des comportements alimentaires désorganisés. Une simple sortie entre amis au restaurant peut se transformer en conflit intérieur, gâchant l'expérience à cause de la peur d'avoir "trop mangé". Cette voix intérieure est souvent le fruit de nombreuses années de commentaires externes : remarques parentales sur le poids, félicitations pour une perte de poids soudaine, ou injonctions sociales comme « il faut souffrir pour être belle ». La culpabilité qui suit un "écart" alimentaire devient une forme de punition invisible. Certaines personnes sautent volontairement des repas le lendemain où s'imposent des séances de sport excessives, non pas pour le plaisir ou la santé, mais pour « réparer » une faute. Cela installe un rapport moral à la nourriture, où chaque aliment devient « bon » ou « mauvais », et chaque repas, un test de contrôle de soi.

Beaucoup d'individus vivent avec une voix intérieure critique : "Tu n'aurais pas dû manger ce morceau de gâteau", "Tu manques de volonté". Cette auto-culpabilisation constante peut provoquer des comportements alimentaires désorganisés.

Cette culpabilité devient un moteur central dans le rapport à la nourriture : on mange pour se consoler, puis on se punit en se privant. Ce schéma devient épuisant. Il est souvent renforcé par des applications de suivi alimentaire ou des balances connectées qui transforment chaque bouchée en chiffre à surveiller. Dans certains cas, cette voix intérieure reprend même des termes entendus dans l'enfance : « tu vas grossir si tu manges ça », « ce n'est pas bon pour toi », etc. La culpabilité n'est donc pas uniquement une émotion, mais aussi un mécanisme appris, souvent transmis inconsciemment par l'environnement social et familial.

À ce stade, l'attitude de l'individu envers lui-même, son niveau de soi et sa compassion intérieure entrent en jeu.

3.1.4. Faire la paix avec soi-même : le rôle de soi, du respect de soi et de l'auto-compassion

Le sentiment de culpabilité révèle la façon dont un individu se traite lui-même. Le Soi est au centre de ce dialogue intérieur.

La stigmatisation liée à l'obésité peut entraîner une baisse de l'estime de soi et favoriser la dépression. Merleau-Ponty rappelle que le corps n'est pas qu'un objet physique, mais

³ Anne DUPUY. Études Sociologie de l'alimentation, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2025.

notre manière d'être au monde. Ainsi, faire la paix avec son corps signifie le percevoir comme un allié fonctionnel, et non uniquement sous l'angle esthétique.

Connaître l'individu, ses valeurs et sa relation avec la société est essentiel dans tout processus de changement. Comprendre ses émotions, poser ses limites, et l'accompagner dans sa quête identitaire permet une transformation plus durable et respectueuse de sa singularité.

Les pensées implicites influencent nos comportements alimentaires. Comme l'ont montré Herman et Polivy (2005), les individus interprètent la taille des portions comme une norme implicite : la quantité servie devient une référence de "ce qui est acceptable". Cela révèle combien nos choix sont imprégnés de conditionnements sociaux subtils.

L'idée qu'il n'est pas nécessaire de « briller » ou de se transformer pour plaire aux autres évoque la théorie de l'acceptation de soi développée par Carl Rogers. Vivre en accord avec soi-même, sans se plier aux attentes sociales, est un fondement de la santé psychologique.

Stefan Zweig renforce cette idée en affirmant que se connaître soi-même mène à une compréhension de l'humanité. Cette pensée s'ancre dans la théorie de l'inconscient collectif de Jung, selon laquelle les expériences humaines sont partagées à travers des archétypes universels. Connaître son monde intérieur, c'est aussi entrer en résonance avec les autres.

Les théories cognitives sociales, telles que l'auto-efficacité de Bandura, insistent sur la capacité de l'individu à croire en son pouvoir d'agir. Le développement de la personnalité s'appuie ainsi sur la conviction de pouvoir transformer sa vie à travers des choix conscients, soutenus par une connaissance de soi profonde.

Albert Bandura (1982) souligne l'importance de l'auto-efficacité : croire en sa capacité à agir et à se transformer est essentiel au changement. Ce processus commence par une posture bienveillante envers soi-même, comme le souligne Rosenthal (2015) : croire que l'on sera "de son propre côté" renforce la confiance et l'engagement personnel.

L'acceptation de soi implique de reconnaître ses forces et ses limites sans jugement. Elle permet à l'individu de se développer sur la base de son potentiel, plutôt que par culpabilité ou rejet de soi. Carl Rogers exprime cette idée en affirmant : « Le fait que je puisse changer quand je m'accepte tel que je suis est un étrange paradoxe. » Le changement durable découle de l'harmonie intérieure, non du rejet de soi.

Une étude de Karataş (2017) montre que l'acceptation de soi est inversement liée aux comportements alimentaires malsains. Plus l'acceptation est forte, plus la relation à la nourriture est équilibrée. À l'inverse, l'auto-critique excessive favorise les désordres alimentaires.

Mevlana invite à dépasser les jugements sociaux pour se rencontrer dans un espace de compréhension et de compassion, fondement d'une relation apaisée à soi-même et aux autres.

Cependant, pour certains individus, cette critique intérieure peut se combiner au désir de perfection pour créer des pressions plus intenses.

3.1.5. En quête de perfection : les échos physiques du perfectionnisme

Chez les personnes qui manquent d'autocompassion, le sentiment de « ne pas être à la hauteur » peut se combiner au perfectionnisme au fil du temps et se transformer en une pression interne plus importante.

Face aux exigences contemporaines et à l'idéal d'une « nutrition parfaite », il devient de plus en plus nécessaire d'adopter une approche plus humaine et compatible avec les réalités de la vie quotidienne. Plutôt que de rechercher un contrôle absolu sur l'alimentation émotionnelle, il est important d'apprendre à faire la paix avec elle, en acceptant qu'il est naturel de succomber parfois à ses envies dans le chaos de la vie. L'essentiel est de ne pas en faire trop et de développer une attitude douce envers nous-mêmes.

Albert Camus nous rappelle que la vie est absurde et imparfaite, mais qu'accepter cette absurdité peut être source de bonheur. Le sens de la vie, comme le sens de notre nourriture, est le sens que nous lui donnons. Loin de l'illusion de la perfection, la nutrition devient un voyage personnel fait d'essais, d'erreurs et, surtout, de persévérance.

Dans cette logique, Jean-Paul Sartre, avec sa philosophie de la liberté, nous enseigne que l'homme est libre, mais cette liberté exige une responsabilité. Les comportements d'auto-sabotage tels que manger sous le coup de l'émotion ou « Puisque j'ai gâché mon régime, je vais tout manger » (équivalent de l'expression turque « Le poisson a mal tourné ») résultent souvent d'une mauvaise interprétation de cette liberté. Comprendre qu'une seule erreur ne ruinera pas tout le voyage signifie retrouver le pouvoir de faire un nouveau choix à chaque instant.

Il est important de se rappeler que ces exigences internes se prolongent souvent jusqu'à l'enfance. Examinons maintenant de plus près les racines du comportement alimentaire.

3.1.6. La graine de la blessure : l'effet des traumatismes de l'enfance sur le comportement alimentaire

Le perfectionnisme est souvent un mécanisme de défense et le résultat de vides émotionnels vécus dans l'enfance.

Le stress, souvent perçu comme externe, peut en réalité devenir un processus interne chronique, surtout chez ceux qui ont vécu des traumatismes précoces. Hans Selye souligne que le stress émotionnel profond affecte la santé sans être toujours perçu consciemment. Pour certaines personnes, le calme peut même devenir source d'anxiété, en raison d'une dépendance aux hormones de stress.

Les expériences vécues dans l'enfance, notamment les dynamiques parents-enfants, jouent un rôle fondamental dans la construction psychosociale de l'individu, influençant durablement sa perception de soi, sa sécurité émotionnelle et ses comportements alimentaires. Gabor Maté, dans *When the Body Says No*, souligne que les premières déconnexions affectives, souvent inconscientes, peuvent laisser des marques profondes : « *Pour nous, la mère est le centre de l'univers. En d'autres termes, l'univers nous fait défaut.* » Ces blessures précoces façonnent la capacité de régulation émotionnelle et peuvent conduire, à l'âge adulte, à des comportements tels que l'alimentation émotionnelle ou compulsive.

Des pratiques culturelles comme le "Finis ton assiette" peuvent également troubler la relation naturelle de l'enfant à la satiété. Des phrases telles que : « Si tu ne finis pas ton assiette, elle va pleurer » peuvent altérer le lien au corps et amener l'enfant à dépasser ses signaux de satiété. Herman et Polivy (2005) notent que l'augmentation des portions et le retard dans le ressenti de satiété (« *the brakes are faulty and stopping distance has increased* ») traduisent une déconnexion croissante avec les signaux corporels internes.

Claude Fischler rappelle, quant à lui, que dans de nombreuses cultures, le refus de nourriture est perçu comme un refus de la relation sociale, ce qui peut accentuer la pression autour de l'acte alimentaire. Manger devient alors non plus un besoin corporel, mais un acte symbolique et socialement chargé.

Pourtant, ces héritages du passé n'ont pas à déterminer notre présent. Heidegger affirme que le passé structure notre être, sans le figer. En reconnaissant les origines de nos comportements alimentaires, il devient possible de reconstruire une nouvelle relation à la nourriture, plus consciente et bienveillante. Comme l'exprime Frida Kahlo : « *Il y a toujours quelque chose de nouveau. Et ceux-ci sont liés aux vieilles choses qui sont encore en vie.* » Cette continuité de l'expérience est au cœur de la théorie socioculturelle de Vygotsky, qui voit dans l'apprentissage un dialogue permanent entre passé et présent.

À l'instar de Camus, qui affirme que le sens de la vie est celui que nous lui donnons, nous pouvons redonner du sens à nos comportements alimentaires. Sartre, par sa philosophie de la liberté, nous rappelle que même face à l'héritage du passé, nous avons la responsabilité et le pouvoir de choisir, ici et maintenant.

Ces effets que nous observons au niveau individuel peuvent être encore renforcés par les structures sociales et les interactions sociales. Maintenant, considérons ces facteurs sociaux.

3.2. À l'ombre des normes : les dynamiques sociales à l'origine de l'obésité

Outre les facteurs du monde intérieur, la société dans laquelle vit un individu influence également directement les comportements alimentaires et la perception corporelle. Examinons ensemble comment les interactions sociales, les traditions et les facteurs environnementaux façonnent notre relation avec l'obésité.

Dans une société où la minceur est glorifiée, vivre dans un corps gros peut entraîner de multiples discriminations. Un exemple : un homme en surpoids qui se fait regarder de travers dans une salle de sport ou une femme qui hésite à aller à la plage par peur du jugement. Ces pressions sociales peuvent affecter l'estime de soi et entraîner une spirale de repli, de stress, et donc, parfois, de comportements alimentaires dérégulés. Cette stigmatisation est souvent intériorisée, ce qui signifie que les individus finissent par adopter eux-mêmes les jugements que la société leur renvoie. Cela peut mener à un isolement social, une perte de confiance en soi et même à une forme de rejet du soin, par peur d'être humilié. Une personne en situation d'obésité peut éviter les centres de santé, ne pas s'inscrire à des activités de groupe, ou même refuser certaines opportunités professionnelles par crainte du regard porté sur son corps. Ces mécanismes renforcent les inégalités de santé, et montrent à quel point la norme sociale peut être oppressante, bien au-delà de la sphère personnelle.

Dans une société où la minceur est glorifiée, vivre dans un corps gros peut entraîner de multiples discriminations. Un exemple : un homme en surpoids qui se fait regarder de travers dans une salle de sport ou une femme qui hésite à aller à la plage par peur du jugement.

Les normes sociales ne sont pas seulement véhiculées par les médias, mais aussi par les institutions : uniformes scolaires qui ne s'adaptent pas à toutes les morphologies, sièges trop étroits dans les transports ou dans les lieux publics, remarques de collègues ou enseignants. L'obésité est souvent perçue comme un « échec personnel », sans tenir compte des réalités économiques, psychologiques ou génétiques. Ainsi, la société crée des environnements obésogènes tout en blâmant les individus. Cela contribue à une exclusion silencieuse et à une honte intériorisée, parfois bien plus difficile à supporter que les kilos eux-mêmes.

3.2.1. Normes sociales, modèles et corps ⁴

Les expériences de l'enfance, ainsi que les attentes de la société dans laquelle nous grandissons, façonnent nos comportements alimentaires.

⁴Christophe Serra-mallol. Études Socio-anthropologie de l'alimentation, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2025.

« Les normes font référence aux croyances culturellement partagées sur la manière dont on devrait se comporter. » Herman et Polivy (2005, p. 766) qui affirment que « les normes sociales ont un effet » soutiennent la même idée que Fischler (2011, p. 543). Leurs idées sont soutenues par Polivy et al. (1979) avec leurs déductions sur la façon dont l'influence sociale peut affecter les comportements alimentaires. Ils ont mentionné que les personnes qui mangent normalement sans restriction (mangeurs illimités) peuvent manger moins lorsqu'elles sont à proximité d'une personne qui suit un régime (modèle de régime). Cela suggère que les comportements alimentaires peuvent être affectés par les interactions sociales.

À l'école, dans les films, sur Instagram — les corps valorisés sont presque toujours minces. Un adolescent qui ne correspond pas à ces normes peut se sentir exclu, moqué ou invisible. Ces modèles de corps idéalisés créent une norme implicite à laquelle chacun est censé se conformer. Dans ce contexte, le poids devient une barrière sociale, et non un simple chiffre. Cette pression commence très tôt. Dans les cours de sport, un enfant en surpoids peut être le dernier choisi dans une équipe, non pas à cause de ses capacités, mais à cause de son apparence. À l'adolescence, ces jeunes peuvent éviter les vestiaires, les piscines, ou les fêtes où l'apparence est scrutée. Le sentiment d'être « à part » crée un mal-être profond qui peut se traduire par des troubles alimentaires, une dépression ou un rejet de soi. Le corps devient alors un lieu de lutte, un terrain d'injonctions contradictoires entre acceptation de soi et désir de conformité.

Alors que les normes sociales dictent la manière dont nous devrions apparaître, l'environnement social prépare le terrain pour que nous intériorisons ces attentes. Cette situation joue également un rôle dans la connexion de l'individu aux relations sociales, affectant les comportements alimentaires.

3.2.2. Les effets invisibles de l'environnement social

Bien que les normes sociales fournissent un cadre général, les véritables exécuteurs de ces normes sont souvent notre environnement social.

Le proverbe attribué à Mevlana Celaleddin-i Rumi, « *Dis-moi qui est ton ami et je te dirai qui tu es* », met en lumière l'influence profonde de notre entourage sur notre personnalité et nos choix de vie. Cette sagesse s'applique également à nos comportements alimentaires, largement façonnés par les dynamiques sociales qui nous entourent.

Selon Mollen et al. (2013), les normes sociales perçues – qu'elles soient saines ou malsaines – influencent directement nos habitudes alimentaires. Un environnement valorisant des choix peu sains peut freiner les efforts individuels vers une alimentation équilibrée, tandis que des normes positives et un soutien social peuvent favoriser la mise en place d'habitudes bénéfiques.

En mobilisant les concepts de « habitus » et de « capital » de Pierre Bourdieu, on comprend que les préférences alimentaires individuelles sont le produit d'une intériorisation de normes sociales façonnées par le capital économique, culturel et social auquel on a accès. Ainsi, le contexte social influence profondément la manière de manger, souvent au-delà de la conscience individuelle.

Les études montrent également que les groupes d'amis peuvent dicter certains comportements, comme le fait de manger davantage pour s'intégrer ou plaire. Exline et al. (2012) ont ainsi montré que les femmes ayant un fort besoin d'acceptation sociale adaptaient leur consommation à celle de leurs compagnons de table. Ce phénomène peut parfois encourager des excès, notamment si les normes du groupe tendent vers une alimentation déséquilibrée.

Cette idée est soutenue par Fischler (2011), qui cite Montaigne : « *Il faut se méfier non pas tant de ce qu'on mange que de ceux avec qui l'on mange* », soulignant le rôle central du partage et de la convivialité dans l'acte alimentaire. Paradoxalement, cette même présence sociale peut aussi, dans certains cas, avoir un effet modérateur. Goldman et al. (1991) notent par exemple que certains individus, sous observation sociale, peuvent limiter leur consommation par souci d'image.

Enfin, des stratégies positives peuvent émerger de cette influence sociale. Polivy et al. (1979) ont proposé un « buddy system », où une personne souhaitant améliorer son alimentation mange aux côtés d'un individu ayant des habitudes plus saines. Ce modèle de régulation sociale peut contribuer à instaurer un environnement propice au changement durable.

L'influence de la société et de l'environnement ne se limite pas à l'interaction sociale. La culture, la structure familiale et les médias ont également une place importante dans cette équation.

3.3. La culture dans votre assiette : le rôle des modèles socioculturels sur l'obésité

La culture détermine non seulement qui nous sommes, mais aussi ce que nous mangeons et comment nous pensons. Dans cette sous-section, nous nous concentrerons spécifiquement sur la structure familiale, la culture alimentaire et le langage de la médecine dans ce domaine.

3.3.1. Tables de famille et souvenirs d'enfance

La plupart des messages que nous recevons de l'environnement social sont façonnés au sein de la famille. Les souvenirs passés à table constituent le fondement de notre identité.

L'enfance façonne notre rapport à la nourriture. Une grand-mère qui insiste pour que l'on finisse son assiette « pour faire plaisir » ou un parent qui utilise les sucreries comme récompense créent des associations durables. Par exemple, une personne adulte peut, sans s'en rendre compte, continuer à manger au-delà de la satiété simplement parce qu'elle a appris que « jeter de la nourriture, c'est mal ». Ce contexte familial peut implanter des habitudes alimentaires difficilement modifiables à l'âge adulte. Si l'on a appris à associer la nourriture à l'amour, au mérite ou à la sécurité, il devient très difficile de dissocier les repas d'une charge émotionnelle. Les fêtes de famille, les repas dominicaux, ou même les plats "réconforts" (comme les pâtes de maman ou le gâteau au chocolat de l'enfance) deviennent des ancrages affectifs forts. Ces souvenirs façonnent la façon dont on mange, ce qu'on mange, et pourquoi on mange — parfois bien au-delà de la faim.

L'enfance façonne notre rapport à la nourriture. Une grand-mère qui insiste pour que l'on finisse son assiette « pour faire plaisir » ou un parent qui utilise les sucreries comme récompense créent des associations durables.

Ces souvenirs sont souvent affectifs et sensoriels : l'odeur d'un plat cuisiné par un proche, la chaleur d'un repas familial du dimanche... Mais ces expériences peuvent aussi véhiculer des injonctions implicites : « un bon enfant mange tout », « on ne quitte pas la table tant que ce n'est pas fini ». Dans certaines familles, l'abondance alimentaire est associée à la générosité ou à la réussite, alors que dans d'autres, la restriction est valorisée. Ces modèles influencent fortement l'adulte que nous devenons : certaines personnes mangent vite, par peur du manque ; d'autres ressentent une anxiété lorsqu'un repas ne ressemble pas à ceux de leur enfance. Le lien entre mémoire affective et comportement alimentaire est donc profond et structurant.

À ce stade, la branche plus large de la culture, l'alimentation et la culture médiatique, entre également en jeu.

3.3.2. La culture des régimes et les médias populaires : la propagande de la minceur

Lorsque les habitudes alimentaires acquises au sein de la famille entrent en conflit avec les idéaux corporels imposés par la culture populaire, la perception d'un individu peut devenir brouillée.

Les publicités, magazines et émissions de télévision glorifient la perte de poids comme une réussite suprême. Un exemple parlant : les émissions de télé-réalité où la transformation physique est applaudie, renforçant l'idée que la minceur est synonyme de valeur personnelle. Cette "propagande minceur" pousse beaucoup de gens à commencer des régimes drastiques, souvent voués à l'échec et suivis d'un effet yo-yo. Cette culture des régimes est omniprésente : dans les rayons des supermarchés, dans les slogans comme « pour un corps de rêve », ou dans les coachs bien-être qui promettent un "nouveau toi". Pour beaucoup, suivre un régime devient une sorte de passage obligé pour

être accepté. Ces régimes, souvent restrictifs, échouent à long terme et génèrent un effet yo-yo. Pourtant, l'échec est imputé à la personne, jamais au régime lui-même. Cela renforce le sentiment de honte et d'échec personnel, et alimente le marché de la minceur qui prospère sur l'insatisfaction corporelle.

Les publicités, magazines et émissions de télévision glorifient la perte de poids comme une réussite suprême. Un exemple parlant : les émissions de télé-réalité où la transformation physique est applaudie, renforçant l'idée que la minceur est synonyme de valeur personnelle.

La culture des régimes infiltre même les discours bienveillants : on félicite une personne pour sa perte de poids sans jamais en interroger la cause (maladie, stress, troubles alimentaires). Les « avant/après » deviennent des récits de rédemption. Les régimes à la mode sont relayés par des célébrités et influenceurs, et les produits « détox » ou « brûle-graisse » envahissent les réseaux sociaux. Cette propagande crée une pression constante, surtout chez les jeunes en construction identitaire. Le danger est double : d'un côté, elle banalise les troubles du comportement alimentaire ; de l'autre, elle alimente une industrie qui prospère sur l'insatisfaction corporelle.

Une autre face de cette pression culturelle se cache dans le discours de la médecine. L'obésité est-elle simplement un problème de santé ?

3.3.3. Le discours de la médecine : santé ou étiquetage ?

Le rejet de l'obésité s'accompagne souvent d'une stigmatisation sociale des personnes obèses, entraînant des discriminations concrètes comme le montre le licenciement d'un ouvrier jugé « inapte » en raison de son poids (Fischler, 1987, p. 256). Face à cette norme dominante de minceur, certains revendiquent une autre vision du corps : des militants et figures publiques comme Marlon Brando ou la NAFA dénoncent cette pression sociale en valorisant les corps gros comme porteurs d'une forme de résistance culturelle (Fischler, 1987, p. 256). Par ailleurs, les choix alimentaires ne sont pas uniquement dictés par des normes personnelles ; ils découlent aussi d'expériences sociales, familiales ou physiologiques, comme le soulignent Herman et Polivy (2005, p. 769) en s'appuyant sur les travaux de Nisbett. Ainsi, la relation à la nourriture s'enracine dans un ensemble complexe de facteurs sociaux, culturels et psychologiques.

Lors de visites médicales, certaines personnes rapportent que leur douleur ou problème est immédiatement attribué à leur poids, sans examen approfondi. Un patient en surpoids peut venir pour un mal de tête, mais repartir avec un conseil pour « perdre quelques kilos ». Cela crée un climat de méfiance envers les professionnels de santé, et peut dissuader certains de consulter, mettant en danger leur santé globale. Ce type de discours médical peut décourager les personnes en situation d'obésité de consulter, par peur d'être jugées ou humiliées. Cela crée une forme de médecine « à deux vitesses », où les patients ne

sont plus vus dans leur globalité, mais réduits à leur poids. La santé n'est alors plus un équilibre, mais un objectif chiffré à atteindre. De plus en plus de voix s'élèvent aujourd'hui pour demander une approche plus inclusive, respectueuse et individualisée du soin, prenant en compte les facteurs psychiques, sociaux et environnementaux au-delà de l'indice de masse corporelle.

Lors de visites médicales, certaines personnes rapportent que leur douleur ou problème est immédiatement attribué à leur poids, sans examen approfondi.

Cette approche réduit l'individu à un chiffre : l'IMC devient un outil de diagnostic qui écrase les autres dimensions du soin. Pourtant, de nombreuses études montrent que la santé ne dépend pas uniquement du poids, mais aussi de l'alimentation, de l'activité physique, du sommeil, du stress et du soutien social. Le mouvement Health at Every Size (HAES) propose justement de replacer la santé dans un cadre plus global et bienveillant, en valorisant les comportements de santé plutôt que l'apparence. Ce changement de paradigme est urgent, car le discours médical actuel peut être vécu comme violent, entraînant une perte de confiance et un renoncement aux soins — surtout chez les populations déjà stigmatisées.

Conclusion du chapitre 3

Lorsque tous ces facteurs sont réunis, l'obésité n'est pas seulement une question de volonté ; nous voyons plus clairement qu'il s'agit d'un phénomène social à plusieurs niveaux et à plusieurs facettes. L'approche globale de l'obésité montre qu'il est réducteur de l'expliquer uniquement par des facteurs individuels ou médicaux. Elle est l'expression de tensions internes et sociales, d'une relation altérée au corps et d'une souffrance parfois silencieuse face aux normes imposées. L'environnement familial, culturel et médiatique participe à façonner cette réalité complexe. Reconnaître la multiplicité des influences permet d'envisager des réponses plus humaines, loin des jugements simplistes, et d'ouvrir des voies vers une santé véritablement inclusive et bienveillante.

Conclusion de la Partie I

Dans cette première partie, nous avons parcouru les diverses approches autour des comportements alimentaires et de la santé holistique. L'approche holistique met en avant l'importance de considérer simultanément le corps, l'esprit et l'âme pour comprendre la santé dans sa globalité. Nous avons vu que l'alimentation dépasse le simple besoin biologique pour devenir une expérience profondément marquée par des facteurs psychologiques, sociaux et culturels.

L'approche psychologique souligne que des traits comme le perfectionnisme, une faible estime de soi, des traumatismes non résolus, ainsi que des difficultés à gérer ses émotions, peuvent profondément perturber la relation à la nourriture. Les modèles familiaux, tels que celui des « Almond's Moms », montrent également combien l'environnement familial joue un rôle structurant.

Du côté social, les médias, les normes de beauté et la pression des pairs apparaissent comme des forces majeures façonnant l'image corporelle et les comportements alimentaires, parfois au détriment du bien-être. La dimension socioculturelle, enfin, nous rappelle que nos habitudes alimentaires et notre rapport au corps sont construits dans un contexte culturel bien spécifique où la culture des régimes et les discours médiatiques sont omniprésents.

À travers l'étude de l'obésité, nous avons observé que le poids n'est pas seulement un enjeu médical, mais qu'il est aussi un reflet des blessures émotionnelles, des normes sociales contraignantes et des messages culturels intériorisés. L'obésité est ainsi à la croisée du corps, de l'esprit et de la société.

En somme, cette première partie met en lumière que comprendre les troubles alimentaires et l'obésité nécessite une approche multidimensionnelle, croisant psychologie, sociologie, et analyse culturelle. Seule une vision globale permet d'appréhender la complexité de ces phénomènes et d'imaginer des pistes de prévention et d'accompagnement adaptées.

Partie II - Problématisation et hypothèses

Chapitre 1 : Problématisation : Vers une approche holistique de la santé face aux troubles alimentaires et l'obésité

Dans cette première partie, nous avons pu explorer différentes manières de penser les troubles du comportement alimentaire, à travers leurs dimensions sociales, médicales et culturelles. Les approches traditionnelles, centrées sur la perte de poids ou la restriction alimentaire, reposent en grande partie sur des modèles biomédicaux qui considèrent le corps comme une entité isolée, à corriger ou à normaliser. Ce type de vision tend à occulter les causes plus profondes, notamment psychiques et sociales, des troubles de l'alimentation.

De nombreuses recherches ont montré que les discours dominants autour de la minceur, portés notamment par les médias et l'industrie de la diététique, participent à l'instauration de normes corporelles inaccessibles, contribuant à la culpabilisation des personnes en surpoids ou en situation d'obésité. Par ailleurs, ces représentations peuvent être renforcées par certaines politiques publiques de santé qui, sous couvert de prévention, reproduisent parfois des injonctions stigmatisantes. Cette logique entretient une pression constante sur les individus, en particulier les femmes, quant à leur apparence corporelle et à leur rapport à la nourriture.

À l'inverse, de nouvelles approches commencent à émerger, plus respectueuses de la pluralité des corps et des vécus. Ces démarches, qui s'inspirent de la santé holistique, de l'alimentation intuitive ou encore du mouvement *Health at Every Size*, proposent de repenser la santé non plus en termes de poids idéal à atteindre, mais comme un équilibre global entre bien-être physique, psychologique et social.

Ces interrogations m'ont amenée à me poser cette question de départ :

En quoi les nouvelles stratégies de traitement qui seront développées en utilisant une approche focalisée sur la santé holistique et de sensibilisation à l'alimentation ainsi que d'autres méthodes traditionnelles de traitement de la gestion du poids corporel et des troubles de l'alimentation sont-elles porteuses de promesse ?

Afin de répondre à cette question, deux hypothèses principales guideront notre réflexion :

- **Hypothèse 1** : La culture des régimes populaires, telle qu'elle est diffusée par les médias, renforce certains dysfonctionnements psychologiques alimentaires en imposant des normes de beauté ou de minceur irréalistes.
- **Hypothèse 2** : La stigmatisation de l'obésité, nourrie à la fois par les discours médiatiques et certaines politiques publiques, peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale et le bien-être psychologique.

Notre objectif sera donc d'interroger les limites des approches classiques et de mettre en lumière les alternatives émergentes, capables d'offrir des réponses plus inclusives et durables aux problématiques liées aux troubles du comportement alimentaire et l'obésité.

Chapitre 2 : Hypothèse 1 : la culture des régimes populaires, telle qu'elle est diffusée par les médias, renforce certains dysfonctionnements psychologiques alimentaires en imposant des normes de beauté ou de minceur irréalistes.

Dans cette partie, nous allons explorer l'hypothèse selon laquelle la culture des régimes populaires, telle qu'elle est véhiculée par les médias, contribue à renforcer certains troubles du comportement alimentaire en imposant des standards de beauté et de minceur souvent inaccessibles. Nous commencerons par retracer l'histoire des régimes amaigrissants, des pilules minceur et de l'essor de la culture des régimes. Ensuite, nous analyserons le rôle joué par les médias dans la diffusion d'un idéal minceur omniprésent. Puis, nous verrons comment certains mouvements, comme le Health at Every Size (HAES), s'opposent à cette culture dominante. Enfin, nous aborderons la notion de santé holistique, qui vise à replacer le bien-être global au centre des préoccupations, au-delà de la simple apparence physique.

2.1. L'histoire des régimes, des médicaments pour perdre du poids et de la culture des régimes

Pour comprendre l'histoire de la culture des régimes, nous devons remonter loin dans le passé, jusqu'à l'Antiquité, où les premières idées autour de l'alimentation et de la santé ont vu le jour. Dès 460 av. J.-C., Hippocrate reconnaissait déjà l'importance d'un équilibre entre alimentation et exercice physique, affirmant que tout excès pouvait perturber le métabolisme et mener à la maladie. Bien que sa conception de l'obésité diffère largement de notre compréhension actuelle, nous voyons dans ses travaux l'une des premières associations entre régime et santé.

Au fil des siècles, d'autres penseurs ont poursuivi cette réflexion. Nous retrouvons chez Socrate, les Stoïciens, et les néo-pythagoriciens, l'idée selon laquelle la maîtrise de soi – en particulier face aux désirs liés à la nourriture – est essentielle pour atteindre une forme d'équilibre, voire d'élévation spirituelle. Avicenne (Ibn Sina), figure majeure de la médecine médiévale, proposait déjà un des premiers régimes amaigrissants connus : manger des aliments peu nutritifs mais volumineux, puis favoriser leur évacuation rapide avec des laxatifs et de l'exercice. Ce régime, malheureusement, trouve encore des échos aujourd'hui.

Jusqu'au XIXe siècle, nous observons une certaine constance : les discours médicaux et philosophiques prônent un corps modéré, ni trop mince ni trop gros. Mais avec l'arrivée du XIXe siècle, les idéaux corporels se transforment. Nous voyons apparaître une valorisation extrême de la minceur, notamment chez les femmes. L'impératrice Élisabeth d'Autriche, par exemple, ne consommait qu'un verre de lait, quelques oranges et du bouillon, atteignant un poids très faible tout en étant célébrée pour sa silhouette.

Avec cette obsession pour la minceur sont venues les premières « modes » de régimes et d'objets amaigrissants. Nous découvrons, par exemple, la ceinture d'obésité inventée par George Burwell en 1892, composée de disques magnétiques censés « casser » la graisse, ou encore des savons soi-disant amincissants. Le mouvement du « Fletcherisme » recommandait même de mâcher chaque bouchée plus de 100 fois avant de recracher le liquide obtenu. Ces méthodes, bien que souvent ciblant les femmes, concernaient aussi les hommes, comme le montrent les premiers salons d'amincissement masculins.

En entrant dans le XXe siècle, nous voyons l'émergence de substances chimiques pour le contrôle du poids. Les amphétamines sont introduites, mais rapidement retirées du marché en raison de leurs effets secondaires dangereux, à l'exception du phentermine, autorisé dès 1959 pour un usage à court terme, et encore prescrit aujourd'hui. Dans les années 50 et 60, les fameuses « pilules arc-en-ciel » – des combinaisons d'amphétamines et d'autres médicaments – deviennent populaires, jusqu'à ce qu'une vague de décès provoque leur interdiction.

Mais cela n'arrête pas l'industrie : nous voyons apparaître le Fen-Phen dans les années 70, un mélange d'un stimulant et d'un dépresseur, qui semble d'abord prometteur avant d'être lié à de graves problèmes cardiaques. D'autres médicaments suivent – Dexfenfluramine, rimonabant, sibutramine – mais sont également retirés du marché à cause d'effets secondaires trop graves.

Aujourd'hui, bien que nous disposions de neuf médicaments amaigrissants approuvés (dont deux à court terme et sept à long terme), nous ne devons pas ignorer les effets secondaires qu'ils provoquent : nausées, malaises digestifs, vertiges, malabsorption. Cela nous pousse à réfléchir : à quel prix poursuivons-nous la minceur ? Nous voyons dans cette histoire une constante : le recours à des méthodes, parfois extrêmes, pour atteindre un idéal corporel promu par la société.

Il est clair que la culture du régime s'est construite sur des siècles d'idées philosophiques, de normes esthétiques changeantes et d'innovations pharmaceutiques parfois douteuses. Nous devons reconnaître que cette industrie s'est souvent nourrie de l'insécurité des individus, dans une logique d'exploitation et de profit. Le fondement le plus solide de la culture des régimes alimentée par les médias sociaux est la pression à être mince. Dans la section suivante, nous parlerons des pressions liées à la perception de la beauté.

2.2. Le rôle des médias dans la diffusion d'un idéal minceur

Aujourd'hui, nous vivons dans une société où l'apparence physique est devenue une vitrine sociale. La culture des régimes, largement relayée par les médias, impose une norme unique : un corps mince, tonique, jeune et sans « défauts ».

Nous voyons constamment ce modèle corporel dans les publicités, les séries télévisées, les clips musicaux, mais surtout sur les réseaux sociaux, où l'image est souvent retouchée, filtrée ou mise en scène.

Lorsque nous ouvrons Instagram ou TikTok, il est difficile d'échapper à des contenus promouvant la minceur comme synonyme de réussite, de santé ou de beauté. Plus, les influenceurs et influenceuses, souvent sponsorisés par des marques de régime ou de fitness, participent à entretenir cet idéal. Par exemple, les programmes comme « Les Reines du Shopping » ou les avant/après spectaculaires dans les publicités de régime renforcent l'idée qu'il faut « se transformer » pour correspondre aux attentes sociales.

Nous constatons aussi que les corps plus larges ou non conformes sont souvent absents, ou bien moqués, créant ainsi une norme invisible mais très puissante.

Lorsque nous sommes constamment exposés à ces modèles irréalistes, il devient difficile de s'accepter tel que l'on est. Beaucoup développent une insatisfaction corporelle, qui peut mener à des comportements dangereux pour la santé physique et mentale.

Nous remarquons que les jeunes, en particulier, sont vulnérables. Ils grandissent en croyant qu'il faut ressembler à ces images pour être aimés, valorisés ou acceptés. Cela peut engendrer des troubles alimentaires comme l'anorexie, la boulimie ou encore l'orthorexie (obsession de manger « sainement »), souvent associés à une grande souffrance psychologique. D'après une enquête menée par *Santé Publique France* en 2022, près de 40 % des jeunes filles de 15 à 17 ans disent vouloir perdre du poids, même si leur poids est normal, voire insuffisant. Nous pouvons aussi rappeler que les régimes restrictifs, promus par cette culture des régimes, sont souvent inefficaces à long terme et peuvent provoquer des troubles du comportement alimentaire.

Les célébrités et influenceurs exposent des corps très contrôlés, souvent retouchés ou filtrés, créant une fausse image de la norme. Par exemple, sur Instagram ou TikTok, les hashtags comme #bodygoals ou #fitspiration montrent des corps musclés et minces, mais rarement des morphologies diverses. Cela crée une pression sociale implicite. Face à ces normes inaccessibles, de nombreuses personnes développent une insatisfaction corporelle, une faible estime de soi, voire des troubles du comportement alimentaire : ces troubles touchent particulièrement les jeunes, surtout les adolescentes, mais aussi de plus en plus de garçons et d'adultes. La psychologue Rachel Rodgers (Université Northeastern) montre que « l'exposition fréquente à des images de minceur extrême est corrélée à une augmentation des comportements de restriction alimentaire. » Selon une importante étude de données, une enquête menée par l'ORS-CREAI Normandie (2019) révèle que parmi les femmes ayant un IMC normal, 36 % se trouvent « un peu trop

grosses » et 2 % « beaucoup trop grosses », contre respectivement 11 % et 0 % chez les hommes. Une autre étude soulignant les dangers d'être constamment exposé à des images de corps « parfaits » sur les réseaux sociaux, selon une étude de l'American Psychological Association a montré que les adolescents et les jeunes adultes qui réduisaient leur utilisation des réseaux sociaux de 50 % pendant quelques semaines voyaient une amélioration significative de la perception de leur poids et de leur apparence (Thai et al., 2024). Ces chiffres révèlent l'ampleur du danger. Ce qui est encore plus dangereux, c'est que les jeunes enfants ressentent la peur du poids et la pression sociale de la beauté. Une étude de Jean-François Marmion dans *La psychologie de la beauté* (2018) montre que la minceur est devenue une norme intériorisée, même chez les enfants dès l'âge de 8 ans (Jean-François Marmio, *PSYCHOLOGIE DES BEAUX et DES MOCHES*, Aisy-sur-Armançon, p. 89, Sciences Humaines Éditions, 2020).

2.3. Le mouvement anti-culture des régimes et Health at Every Size (HAES)

Le mouvement anti-culture des régimes (anti-Diet Culture) » est un réseau multiforme de professionnels de la santé, de féministes et de militants contre l'obésité qui reconnaissent les méfaits et les risques associés aux régimes et à l'imposition sociale du contrôle du poids. (Padgett, 2024, p. 1)

Aux États-Unis, nous observons que les normes culturelles dominantes valorisent la minceur, le contrôle du corps, la restriction alimentaire et la moralisation de la nourriture. Ces normes, qui forment ce que nous appelons aujourd'hui la Diet Culture, jouent un rôle central dans la montée de l'insatisfaction corporelle. Depuis peu, ce phénomène attire l'attention croissante des chercheurs en santé, en psychologie et en études de genre, car nous commençons à peine à mesurer l'ampleur des dégâts causés par cette culture.

Bien que présente depuis des décennies, la Diet Culture a trouvé un puissant accélérateur avec les réseaux sociaux. Nous voyons maintenant des idées restrictives se propager en un clic à des millions d'utilisateurs. Par exemple, une étude menée en 2023 sur TikTok a révélé que, parmi les 250 premières vidéos sous le hashtag #HealthyLifestyle, les messages les plus fréquents concernaient la perte de poids (38 %), l'objectification (24 %) et des régimes ou habitudes alimentaires spécifiques (16 %). D'autres recherches démontrent que l'exposition à des images idéalisées de femmes sur Instagram intensifie l'insatisfaction corporelle chez les utilisatrices.

Au-delà de l'impact psychologique, nous devons aussi noter les effets physiques néfastes associés à la Diet Culture, en particulier chez les adolescents. Le régime alimentaire restrictif est lié à des carences nutritionnelles (notamment en calcium et en fer), à un ralentissement de la croissance et à des troubles alimentaires. Ces derniers peuvent entraîner l'aménorrhée chez les jeunes filles ainsi qu'un risque accru, à long terme, d'ostéopénie et d'ostéoporose.

En réponse directe à ces dérives, un mouvement alternatif s'est développé : Health at Every Size (HAES). Nous retraçons son origine à 1969, lorsque le National Association to Aid Fat Americans (NAAFA) a été fondé pour promouvoir l'inclusion et la positivité corporelle. Inspiré par l'article provocateur « *More People Should Be Fat!* » de Lew Louderback, Bill Fabrey a contribué à diffuser un message radicalement différent, célébrant la diversité corporelle. Ce mouvement a évolué vers l'Association for Size Diversity and Health (ASDAH), qui a défini les principes de HAES comme alternative au modèle centré sur le poids.

Nous reconnaissons aujourd'hui cinq principes fondamentaux de HAES :

1. L'inclusivité pondérale, qui affirme que les corps existent dans une variété de tailles et formes,
2. L'amélioration de la santé, par le soutien de politiques qui garantissent l'accès équitable au bien-être,
3. L'alimentation pour le bien-être, promouvant une approche flexible et intuitive, fondée sur la faim, la satiété, les besoins nutritionnels et le plaisir,
4. Les soins respectueux, en luttant contre la stigmatisation liée au poids,
5. Le mouvement pour la vie, encourageant une activité physique accessible et agréable, quelle que soit la taille du corps.

Nous constatons que ces principes visent à promouvoir l'équité en matière de santé, à mettre fin à la discrimination liée au poids et à améliorer l'accès à des soins de qualité, quel que soit le gabarit des patients.

De nombreuses études viennent soutenir l'efficacité du HAES. En 2015, une intervention HAES auprès de femmes canadiennes a montré une amélioration significative de leur alimentation intuitive et de la qualité de leur régime alimentaire, avec des résultats maintenus un an après. Une autre étude, menée auprès d'étudiants en diététique, a démontré que la participation à un cours de nutrition basé sur HAES réduisait de manière significative leurs attitudes anti-grossophobes.

Une revue systématique a permis de mettre en évidence les bénéfices psychologiques et physiques des interventions HAES chez les personnes classées en surpoids ou obésité : amélioration du profil lipidique, augmentation de l'estime de soi, diminution de la dépression et de l'insatisfaction corporelle, ainsi qu'un engagement accru dans l'activité physique. Concernant les comportements alimentaires, les résultats étaient plus nuancés, certaines études indiquant des améliorations significatives, d'autres montrant des effets similaires entre les groupes HAES et témoins.

Nous voyons clairement que, face aux normes oppressantes de la Diet Culture, des alternatives fondées sur le respect, la santé globale et la diversité corporelle peuvent émerger et générer un changement bénéfique — tant pour le corps que pour l'esprit.

2.4. SANTÉ HOLISTIQUE

C'est un fait que les comportements alimentaires doivent être évalués non seulement en termes de santé physique, mais aussi dans le contexte de la dynamique psychosociale et des équilibres hormonaux. Les habitudes alimentaires sont étroitement liées à l'état émotionnel de l'individu, à son niveau de stress et aux normes sociales. L'acte de manger, au-delà d'une nécessité biologique, est le reflet des processus psychologiques vécus par l'individu et de l'interaction avec l'environnement social. Pensez, par exemple, à la façon dont votre période menstruelle est affectée lorsque vous êtes stressée. Le système reproducteur des femmes, en particulier, est directement affecté par ces interactions en raison de sa sensibilité hormonale, et le stress, les changements de poids ou les irrégularités dans les habitudes alimentaires peuvent perturber le cycle menstruel.

Une étude menée à l'université de Pittsburgh (2001) a examiné en détail les caractéristiques psychologiques des femmes souffrant d'aménorrhée hypothalamique fonctionnelle (FHA) et a révélé que ces femmes étaient plus sensibles aux facteurs de stress psychosociaux. « Ces femmes étaient beaucoup plus susceptibles d'adopter des attitudes communes aux personnes vulnérables à la dépression, telles que les normes perfectionnistes et l'inquiétude face au jugement des autres. Cela démontre clairement que la façon dont une personne perçoit la relation entre son propre corps et les attentes de la société a des implications sur les comportements alimentaires et la santé reproductive. On a également constaté que les femmes souffrant de FHA étaient plus préoccupées par la peur de prendre du poids, les tendances à la suralimentation et les régimes.

Les habitudes alimentaires sont directement liées aux problèmes émotionnels, qu'ils remontent à l'enfance ou au stress actuel. La façon dont nous mangeons ou ne mangeons pas, et la quantité que nous mangeons, sont étroitement liées aux niveaux de stress que nous subissons et aux méthodes d'adaptation que nous développons face aux changements de la vie. Les stress psychosociaux, en particulier dans l'enfance, peuvent façonner la relation d'un individu avec la nourriture, ce qui peut conduire à des habitudes alimentaires malsaines à l'âge adulte. Des études menées sur des femmes atteintes de FHA ont révélé que les troubles de l'alimentation peuvent être liés à des traumatismes subis pendant l'enfance. Si l'alimentation peut être un mécanisme d'adaptation pour de nombreux individus, pour certains, ne pas manger ou perdre complètement le contrôle peut être une réponse au stress et à l'anxiété.

Selon les recherches du Dr Prior, la cause la plus fréquente de l'incapacité à ovuler est « un déséquilibre ou une mauvaise coordination des signaux envoyés par l'hypothalamus et

l'hypophyse au follicule ovarien ». Ces perturbations sont causées par « des ajustements liés au cycle de vie, des changements de poids, des stress psychosociaux, un excès d'exercice ou une maladie ». Cette constatation démontre le lien étroit entre l'environnement psychosocial de l'individu et son fonctionnement corporel.

Conclusion de la première hypothèse

Comme on peut le comprendre, les comportements alimentaires sont directement liés non seulement à la santé physique, mais aussi à l'état psychosocial. L'environnement social, les expériences de l'enfance, les perceptions sociales de la beauté et les facteurs de stress façonnent la relation d'un individu avec la nourriture. Les hormones reproductives des femmes sont particulièrement affectées par ces processus. Par conséquent, il convient d'envisager non seulement des traitements physiques, mais aussi des approches multidimensionnelles telles que le soutien psychosocial et la gestion du stress pour traiter des problèmes tels que les troubles de l'alimentation et les irrégularités hormonales.

Nous observons que la culture des régimes populaires façonne notre rapport au corps, souvent de manière néfaste. Elle impose un idéal difficile – voire impossible – à atteindre, créant un terrain fertile pour la souffrance psychologique et les comportements à risque.

L'analyse de cette première hypothèse met en lumière l'impact profond de la culture des régimes sur les comportements alimentaires et l'estime de soi. En promouvant des normes de minceur irréalistes, les médias et l'industrie de la minceur participent à la banalisation de pratiques potentiellement dangereuses pour la santé physique et mentale. Toutefois, des contre-discours émergent, prônant l'acceptation de soi, la diversité corporelle et une approche plus globale de la santé. Cette remise en question des standards dominants ouvre la voie à une réflexion plus nuancée sur la beauté, la santé et le rapport au corps.

Chapitre 3 : Hypothèse 2 : la stigmatisation de l'obésité, nourrie à la fois par les discours médiatiques et certaines politiques publiques, peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale et le bien-être psychologique.

Dans cette partie, nous allons traiter l'hypothèse selon laquelle la stigmatisation de l'obésité, entretenue par les discours médiatiques et certaines politiques de santé publique, peut avoir des répercussions néfastes sur la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes concernées. Nous commencerons par étudier la manière dont les discours publics et médiatiques véhiculent une vision culpabilisante du corps. Ensuite, nous analyserons l'approche biomédicale dominante qui tend à réduire la santé au seul corps physique, en négligeant les dimensions psychiques et sociales du soin. Nous nous intéresserons également à la manière dont le corps devient un objet marchand, au sein d'une économie du bien-être, et comment la comparaison permanente contribue à normaliser certaines apparences corporelles. Enfin, nous évoquerons des pistes pour une médecine plus holistique, avant de conclure sur les effets délétères que peut engendrer cette stigmatisation sur la santé mentale.

Bien que l'obésité et les troubles alimentaires soient souvent associés à la santé physique, ils ne constituent que la partie émergée de l'iceberg. De nombreux facteurs psychosociaux et environnementaux profonds sous-tendent les comportements alimentaires, tels que les traumatismes de l'enfance, les carences affectives, les pressions sociétales, les mécanismes d'adaptation au stress et la perception de l'estime de soi. Lorsqu'une personne a tendance à trop manger ou à développer une relation malsaine avec la nourriture, ce n'est pas seulement par manque de volonté. La dynamique familiale, le besoin d'amour et d'acceptation, les techniques de gestion du stress et même les normes de beauté imposées par la société jouent un rôle important dans ce processus. De même, les troubles alimentaires tels que l'anorexie ou la boulimie ne s'expliquent pas uniquement par des préoccupations esthétiques ; il s'agit souvent d'une tentative de maîtriser son corps face à des circonstances de la vie que l'on ne peut pas contrôler.

Les travaux de Hans Selye sur le stress montrent également que le stress émotionnel est l'un des facteurs les plus importants qui affectent directement la santé physique. Les personnes qui grandissent dans un climat de stress élevé ou dont les besoins émotionnels ne sont pas satisfaits se tournent inconsciemment vers des habitudes alimentaires pour combler ce vide au fil du temps. L'obésité ou les troubles alimentaires sont en fait la manifestation de nombreux problèmes non résolus dans l'univers mental de l'individu.

Il ne suffit pas de considérer les troubles de l'alimentation et l'obésité comme une simple question de prise ou de perte de poids. Sous la surface, il existe des dynamiques plus vastes et plus complexes, telles que les pressions exercées par la société sur les individus, les expériences de l'enfance, les traumatismes psychologiques et les déficits en matière de gestion du stress. La véritable solution ne réside pas seulement dans des

programmes de régime et d'exercice, mais dans une approche holistique qui prend en compte l'univers émotionnel de l'individu, ses façons de faire face au stress et les perceptions de la société.

3.1. La stigmatisation de l'obésité renforce les souffrances psychologiques

La stigmatisation de l'obésité ne se limite pas à un regard social négatif ; elle engendre des souffrances psychologiques profondes. Être réduit à son poids affecte l'estime de soi, intensifie les troubles émotionnels et peut aggraver les comportements alimentaires problématiques. Cette section explore comment les jugements sociaux et les discriminations liées au poids amplifient la détresse psychologique des personnes concernées.

3.1.1. Une vision culpabilisante du corps dans les discours publics et médiatiques

Nous remarquons que dans de nombreux discours – qu'ils viennent des médias, des campagnes de santé publique ou des responsables politiques – l'obésité est souvent présentée comme un échec personnel, une faute individuelle due à un manque de volonté, de contrôle ou de discipline. Par exemple, dans les campagnes de prévention, nous voyons souvent des slogans alarmistes comme « Bouger plus, manger moins », qui réduisent la question du poids à un choix personnel, sans prendre en compte les déterminants sociaux, psychologiques et génétiques. Cette approche culpabilisante crée un climat social où les personnes en surpoids ou obèses sont souvent jugées, moquées, voire exclues. Des personnalités médiatiques, comme certains chroniqueurs ou animateurs, tiennent parfois des propos stigmatisants à la télévision, renforçant l'idée que le surpoids serait un problème moral.

3.2. Une médecine centrée sur le corps physique, qui néglige les dimensions psychiques et sociales du soin

Traditionnellement, la médecine aborde l'obésité sous l'angle du corps physique, en mettant l'accent sur la perte de poids et les indicateurs biométriques. Toutefois, en négligeant les dimensions psychiques et sociales du patient, cette approche peut se révéler insuffisante, voire contre-productive. Cette partie analyse les limites de la vision biomédicale classique et souligne l'importance d'une prise en charge globale et holistique.

3.2.1. Une approche biomédicale réductrice : le corps soigné, l'esprit oublié

Nous voyons que la médecine moderne, bien qu'efficace dans de nombreux domaines techniques, reste fondée sur une séparation rigide entre le corps et l'esprit. Cette vision, héritée du dualisme cartésien, pousse les professionnels de santé à considérer la maladie comme un phénomène strictement biologique, à traiter avec des solutions physiques : médicaments, chirurgie, examens cliniques. Lorsque nous consultons un médecin, il est rare qu'on nous interroge sur notre état émotionnel, nos relations sociales, nos angoisses, notre vécu.

Dans son ouvrage *Quand le corps dit non : le coût du stress caché* (traduit en turc sous le titre *Vücutunuz Hayır Diyorsa*), le médecin canadien Gabor Maté démontre combien le stress émotionnel refoulé, souvent enraciné dans l'enfance, peut contribuer au développement de maladies graves comme la sclérose en plaques, le cancer ou les maladies auto-immunes.

“Les intuitions et les enseignements basés sur la sagesse des anciens relient les maladies physiques à la structure de la personnalité et à l'état psychologique de la personne, en particulier le stress. Cependant, lorsqu'il s'agit de l'esprit et du corps, la médecine moderne peut négliger les conditions émotionnelles d'une personne avant le début de la maladie ou la manière dont celles-ci affectent l'évolution et l'issue finale de la maladie.” (p. 2)

Nous voyons ici une critique puissante de l'oubli émotionnel dans les pratiques médicales. Dr. Maté souligne que les professionnels de santé sont formés dans un système où le patient est détaché de son contexte de vie : son travail, ses relations, son histoire.

“Il n'est pas surprenant qu'un expert nie le lien entre le corps et l'esprit. Le dualisme (la division de l'un en deux) domine toutes nos croyances sur la santé et la maladie. Nous essayons de comprendre le corps en le séparant de l'esprit. Nous voulons décrire les gens, en bonne santé ou non, comme vivant isolés de l'environnement dans lequel ils ont grandi, vécu, travaillé, joué, aimé et sont morts. Il s'agit de préjugés ancrés et cachés dans la médecine orthodoxe et que la plupart des médecins acquièrent au cours de leur formation et portent dans leur vie professionnelle.” (p. 20)

Cette approche déconnectée a des conséquences profondes : nous traitons des douleurs sans comprendre leur origine, nous médicalisons des symptômes sans accompagner les souffrances existentielles qui les nourrissent.

3.2.3. La marchandisation du corps : régime, bien-être et capitalisme

Nous voyons aujourd'hui que le corps n'est plus seulement une réalité biologique ou intime : il est devenu un produit, un marché, une valeur marchande. Dans la société néolibérale, la minceur, la forme physique, la jeunesse et la beauté sont autant de marchandises à acheter, entretenir, optimiser. Les industries du régime, du bien-être, du fitness et de la chirurgie esthétique réalisent des profits colossaux en exploitant l'insécurité corporelle des individus. Chaque année, des millions de personnes dépensent de l'argent pour des compléments alimentaires, des programmes minceur, des soins « detox », des objets connectés de santé. Par exemple, le marché mondial du bien-être (wellness industry) est estimé à plus de 4500 milliards de dollars (Global Wellness Institute, 2023).

Nous observons que l'industrie du bien-être et du régime alimente une angoisse permanente vis-à-vis du corps. Le « corps parfait » devient un produit à atteindre : coaching, compléments alimentaires, chirurgie, abonnements fitness... Nous voyons que sous l'effet des normes sociales de beauté et de santé, les individus en viennent à s'autosurveiller, à compter leurs calories, à suivre des régimes sans fin, ou à culpabiliser dès qu'ils s'éloignent de la norme. Cette situation montre que la personne est exposée non seulement à des pressions externes mais aussi internes. Il part en guerre avec son propre corps, s'efforçant constamment d'être « normal ». Selon Michel Foucault, la société moderne discipline les individus pour les inscrire dans une forme normative – comme dans les prisons, mais aussi à travers le corps et la santé. Par exemple, l'obsession pour les applications de comptage de calories, de suivi de poids ou de sommeil peut refléter une forme d'autocontrôle permanent, alimenté par une peur sociale de "mal faire" ou de "mal paraître".

Inspirés des travaux de Michel Foucault, nous voyons que la société contemporaine ne fonctionne plus uniquement par la contrainte extérieure, mais par l'auto-contrôle. Chacun devient son propre surveillant, son propre juge. Les normes corporelles sont intériorisées dès l'enfance : nous apprenons à nous regarder avec suspicion, à nous comparer, à nous corriger. Cela donne naissance à une discipline invisible : nous surveillons ce que nous mangeons, combien nous marchons, si notre ventre est assez plat, si notre peau est assez lisse. Par exemple, les applications de suivi de régime ou de sport (comme MyFitnessPal, Apple Health) transforment le soin de soi en activité chiffrée, analysée, contrôlée. Il n'est pas étonnant que l'« autorexie », un trouble alimentaire, devienne de plus en plus fréquent aujourd'hui.

3.2.4. La normalisation par la comparaison permanente

Les réseaux sociaux jouent ici un rôle central. Nous voyons que l'exposition constante à des images de corps "idéaux" crée une pression continue à se conformer, même inconsciemment. Nous ne regardons pas seulement les autres : nous nous regardons à travers eux. L'échec à atteindre ces normes produit culpabilité, honte, sentiment d'infériorité.

Le plus troublant, c'est que cette surveillance est vécue non comme une contrainte, mais comme un choix personnel : « Je veux prendre soin de moi », « Je veux perdre du poids », « Je veux devenir meilleur ».

Cette illusion de liberté est au cœur de la gouvernance moderne : le pouvoir agit à travers nous, pas contre nous.

En réalité, nous obéissons à des normes sociales sans même en avoir conscience. Le désir d'être "normal" ou "désirable" est façonné par un regard extérieur, intériorisé.

3.3. Vers une médecine plus holistique : des pistes critiques et alternatives

Nous voyons, heureusement, émerger des voix critiques qui appellent à repenser les fondements du soin; par exemple, Frédéric Pierru, sociologue de la santé, souligne que la médecine technocratique oublie les dimensions sociales du malade : précarité, isolement, violences, discriminations. Des études en santé publique confirment que l'écoute empathique améliore les diagnostics, la qualité de la relation soignant-soigné, et même l'efficacité des traitements.

3.3.1. Les effets néfastes de la stigmatisation sur la santé mentale

Nous constatons que les stigmates dont je parle ont des conséquences profondes et durables sur la santé mentale des personnes touchées. Même si le secteur de la santé continue à proférer de tels stigmates, les stigmates des médias et de la culture des régimes encore davantage ce cycle, empêchant ainsi la résolution d'un problème inévitable et l'aggravant même. Elle peut provoquer de la honte de soi, un sentiment d'échec permanent, voire une dépression sévère.

Il existe de nombreuses peurs en plus de la peur de prendre du poids que nous avons vue plus tôt. Par exemple, la deipnofobia est un type de trouble d'anxiété sociale qui se manifeste par la peur de manger devant les autres. Il y a des gens qui ont peur de manger à cause de la culture des régimes et de ces stigmates. Il est également courant que les personnes de grande taille ressentent de l'anxiété à l'idée de manger en public.

Malheureusement, de nombreuses personnes de grande taille sont confrontées à une discrimination sociale concernant leur apparence et leur comportement, ce qui peut contribuer à leur peur ou à leur anxiété. Le trouble d'anxiété sociale est courant dans la population générale, avec une prévalence à vie d'environ 12 %. C'est un fait qu'il y a des gens qui vont au restaurant et commandent un plat différent de celui qu'ils veulent réellement manger, juste pour éviter d'être jugés par ceux qui les entourent parce qu'ils sont (ou ne sont pas) plus gros que les autres. Pour revenir au sujet de la deipnofobia, il peut être difficile, voire débilisant, d'y faire face au quotidien. Votre peur de manger devant les autres peut sérieusement limiter votre vie sociale, les choix que vous avez et les décisions que vous prenez. Et ceux qui ont vécu un traumatisme peuvent avoir une sensibilité particulière aux repas. Manger avec quelqu'un peut être une expérience intime et peut représenter un champ de mines sensoriel pour les personnes qui ont survécu à des abus physiques ou psychologiques. Les images ou les sons d'un repas partagé peuvent raviver des souvenirs qui déclenchent des sentiments de panique. Les personnes atteintes de deipnofobia ressentent un stress extrême lorsqu'elles sont obligées de manger devant d'autres personnes. Même l'idée d'un repas partagé peut les mettre mal à l'aise ou les faire paniquer.

Des études de cas révèlent que les personnes aux prises avec l'hypnophobie peuvent ressentir des symptômes similaires à une crise de panique, ce qui peut entraîner des problèmes de mastication et de déglutition et augmenter le risque d'étouffement.

De plus, de nombreuses personnes évitent les lieux publics (comme les piscines et les salles de sport) par peur d'être vues par les autres, et certaines reportent ou évitent même les consultations médicales par peur d'être jugées par le personnel médical. En d'autres termes, ils perdent en réalité leur « santé » simplement à cause de ces peurs. Nous voyons que la stigmatisation de l'obésité, loin de motiver à changer, produit souvent l'effet inverse : elle génère du mal-être, de la culpabilité, et empêche une relation saine avec son corps et sa santé.

Conclusion de la seconde hypothèse

L'étude de cette deuxième hypothèse montre que la stigmatisation de l'obésité dépasse le simple regard social : elle s'ancre dans des structures médiatiques, économiques et médicales qui participent à renforcer la souffrance psychologique des personnes concernées. En réduisant la santé à une question de poids, et le corps à un simple indicateur de valeur personnelle, ces discours négligent la complexité du vécu corporel. Toutefois, l'émergence de courants critiques et de pratiques médicales plus inclusives ouvre des perspectives pour repenser le soin, la santé et le respect de la diversité corporelle. Cette évolution semble essentielle pour sortir de la logique stigmatisante et promouvoir un véritable bien-être global.

Nous voyons donc que la santé ne peut se réduire au seul corps biologique. Refuser d'entendre les émotions, les blessures invisibles et les conditions sociales de vie, c'est manquer une part essentielle de la vérité du malade. Les travaux de Gabor Maté nous rappellent avec force que le corps ne ment pas, mais il parle le langage des émotions refoulées.

Pour construire une médecine plus juste, plus humaine, nous devons sortir du silence imposé autour de la souffrance psychique, et remettre l'individu dans toute sa complexité au centre du soin.

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

Chapitre 1 : Les différentes méthodes de recherche en sciences sociales

En sciences sociales, les méthodes de recherche mobilisées sont quantitatives et/ou qualitatives. Elles peuvent être mobilisées à deux étapes de la recherche en sciences sociales.

En sciences sociales, la recherche repose sur des méthodes rigoureuses qui permettent d'articuler la théorie et l'observation du monde réel. La sociologie, en particulier, est une discipline qui se caractérise par des allers-retours constants entre la réalité empirique et les modèles d'interprétation. Howard Becker résume cette dynamique en affirmant : « Étudier la société, c'est faire des allers-retours incessants : observer le monde, penser ce que l'on a vu, et retourner observer le monde » (Becker, 2002). Cette citation illustre bien la posture du sociologue, toujours en tension entre le terrain et la réflexion théorique. Les méthodes de recherche sont ainsi au cœur de toute enquête sociologique, car elles assurent ce lien fondamental entre théorie et réalité.

L'approche quantitative en recherche est une méthode qui vise à obtenir une "photographie grossissante de la réalité", en produisant des données chiffrées permettant d'identifier les normes et les comportements moyens d'un groupe. Contrairement à une analyse qualitative qui cherche à détailler la complexité d'un phénomène, l'approche quantitative se concentre sur la mise en évidence des tendances générales et des récurrences dans un ensemble de données.

Il existe deux grandes démarches dans la recherche sociologique : la démarche inductive et la démarche hypothético-déductive. Dans la démarche inductive, le chercheur part de l'observation du réel, de situations concrètes, pour élaborer des théories. À l'inverse, la démarche hypothético-déductive repose sur l'élaboration préalable d'hypothèses, issues d'un cadre théorique, que l'on confronte ensuite à la réalité. Cette dernière suppose donc une réponse anticipée, que l'on cherche à vérifier ou à infirmer à l'aide des données empiriques. Ces deux approches ne sont pas exclusives ; elles se combinent souvent dans le cadre d'un processus de recherche qui évolue au fur et à mesure des découvertes sur le terrain. Comme le souligne Jean-Claude Kaufmann, « la clé de la productivité de l'analyse est l'activité incessante d'aller et retour entre observation concrète et les modèles généraux d'interprétation ».

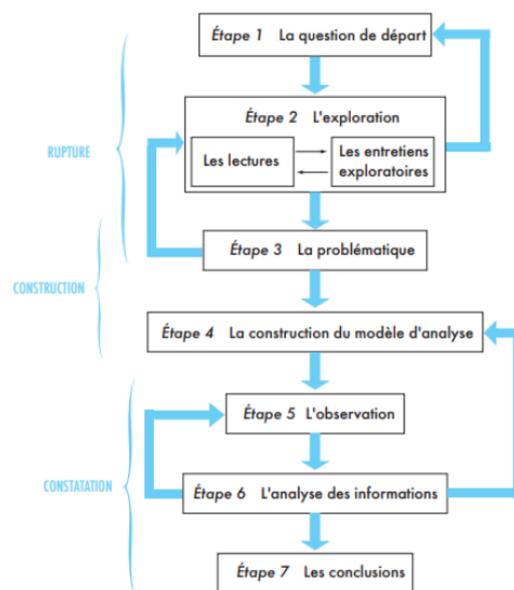
1.1. L'approche qualitative ⁵

Les sociologues mobilisent pour cela deux types d'approches méthodologiques complémentaires : l'approche quantitative et l'approche qualitative. L'approche quantitative s'appuie sur des outils standardisés comme les questionnaires, les statistiques ou les sondages. Elle permet de mesurer des phénomènes sociaux à grande échelle, d'identifier

⁵ Rochedy Amandine. Études méthodes qualitatives, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2025.

des régularités, et de tester des hypothèses de manière chiffrée. Elle est particulièrement utile dans une démarche hypothético-déductive. En revanche, l'approche qualitative vise une compréhension en profondeur des pratiques, représentations ou expériences des acteurs sociaux. Elle repose sur des méthodes comme l'observation, l'entretien, ou l'analyse de discours, et s'inscrit davantage dans une logique inductive. Elle permet de donner du sens à des comportements ou discours dans leur contexte.

LES ÉTAPES D'UNE RECHERCHE



La recherche sociologique suit généralement plusieurs étapes : la définition d'un objet et d'une problématique, le choix d'un cadre théorique, la mobilisation de méthodes de collecte de données, l'analyse de ces données, puis leur interprétation à la lumière des hypothèses ou des théories. Parmi les outils de collecte, les méthodes qualitatives occupent une place essentielle, en particulier l'entretien. Celui-ci est défini comme une situation de communication en face à face entre un enquêteur et un enquêté, dans le but de produire un discours sur un thème défini par le chercheur. L'entretien permet de faire émerger les expériences, les représentations et les savoirs des acteurs sociaux, souvent inaccessibles par d'autres moyens.

Type d'entretien	Caractéristiques	Avantages / Limites
Directif	Questions précises, discours cadré, proche d'un questionnaire	Utile pour les audits ou les enquêtes formelles, mais discussion peu naturelle
Semi-directif	Thèmes imposés mais grande liberté d'expression	Forme la plus utilisée : équilibre entre cadrage et liberté de parole
Libre	Thème général donné, déroulement laissé à l'initiative de l'enquêté	Plus proche du récit de vie, mais perte de contrôle du chercheur

Il existe différentes formes d'entretien selon leur degré de directivité. L'entretien directif repose sur des questions précises, structurées à l'avance, ce qui en fait un outil proche du questionnaire. Il est utile dans le cadre d'un audit ou d'une enquête très cadrée, mais il limite souvent la spontanéité de l'échange. L'entretien semi-directif est aujourd'hui la forme la plus utilisée. Il cherche un équilibre entre cadrage et liberté de parole : le chercheur oriente l'entretien autour de quelques grands thèmes tout en laissant l'enquêté s'exprimer librement. Cette forme nécessite l'élaboration préalable d'un guide d'entretien. Enfin, l'entretien libre, ou non directif, commence par une question ou un thème général, et l'interviewé conduit lui-même le déroulement de l'échange, avec des relances ponctuelles du chercheur. Cette forme, proche du récit de vie, permet une grande liberté mais échappe en partie au contrôle du chercheur.

Le guide d'entretien est un outil essentiel, notamment pour les entretiens semi-directifs. Il s'agit d'un document préparé en amont de l'entretien, qui contient une liste de thèmes ou de questions ouvertes permettant de structurer l'échange. Ce guide n'est pas un questionnaire rigide, mais un fil conducteur souple, destiné à s'assurer que les points clés sont abordés tout en laissant de la place à l'improvisation et à la parole libre de l'enquêté. Il permet aussi de faciliter la comparaison entre différents entretiens, tout en respectant la singularité de chaque interaction.

Il est fortement recommandé de prendre un moment juste après chaque entretien pour consigner des notes. Ce moment est crucial, car de nombreux détails risquent d'être oubliés par la suite. Il s'agit de noter les impressions du chercheur, le contexte de l'entretien, les attitudes non verbales, les moments forts ou sensibles, les réactions inattendues, etc. Ces éléments ne figurent pas toujours dans l'enregistrement ou la retranscription, mais sont essentiels pour l'analyse et l'interprétation future.

La sociologie est une science qui repose sur une tension constante entre observation et théorie. Les méthodes de recherche, notamment qualitatives comme l'entretien, permettent de naviguer entre ces deux pôles. Elles donnent accès à la parole des acteurs sociaux et permettent de construire des interprétations rigoureuses du monde social à partir de leur vécu. Le sociologue, dans ce travail de va-et-vient permanent, s'appuie sur des outils méthodologiques solides qui assurent la rigueur et la profondeur de l'analyse sociologique.

L'objectif principal est de construire une enquête permettant de mesurer la norme au sein d'un groupe et d'identifier l'hétérogénéité selon des critères sociaux. Cela passe par la collecte de données statistiques à grande échelle, sans viser une exhaustivité absolue. Les logiciels comme Lime Survey sont couramment utilisés pour la création de questionnaires standardisés.

Dans cette démarche, on distingue deux étapes clés : la problématisation et l'opérationnalisation. La première consiste à formuler une question de recherche et à poser des hypothèses claires. La seconde traduit ces hypothèses en modalités de réponses exploitables, permettant une réduction de la complexité du réel en catégories mesurables.

1.2. L'approche quantitative ⁶

La méthode quantitative est une approche en recherche permettant de mesurer et quantifier des phénomènes sociaux à l'aide de données chiffrées. Son objectif est d'obtenir des résultats statistiques exploitables pour dégager des tendances et relations entre différentes variables.

Une variable est une caractéristique mesurable (une donnée que l'on peut collecter) qui peut prendre différentes valeurs. La taille, l'âge, le revenu, la province ou le pays de naissance, les années d'études et le type de logement sont des exemples de variables.

Il existe plusieurs types de variables :

variables qualitatives (catégorielles)

- Variables nominales (un nom, une catégorie...) : le genre, le lieu d'habitation...
- Variables ordinales (une échelle de réponses qualitatives que l'on peut classer dans un ordre donné, les modalités de réponse sont définies par une relation d'ordre) : beaucoup / un peu / peu / pas du tout » ou bien excellent / très bon / bon / mauvais / très mauvais

Variables quantitatives (numériques)

- Variables discrètes (nombre fini de réponses possibles à l'intérieur d'un intervalle donné)
- Variables continues (nombre infini de réponses possibles à l'intérieur d'un intervalle donné) : la taille, le temps, l'âge... (quand non arrondis)

DESCRIPTION DES DIFFÉRENTES VARIABLES (A PLAT)

Pour les variables numériques uniquement :

- Moyenne : la moyenne est la somme des valeurs divisée par le nombre d'observations

Médiane : la médiane est la valeur de l'observation du milieu lorsque toutes les observations sont classées par valeurs croissantes (quand le nombre d'observations est impair, la médiane correspond au point du dessus)

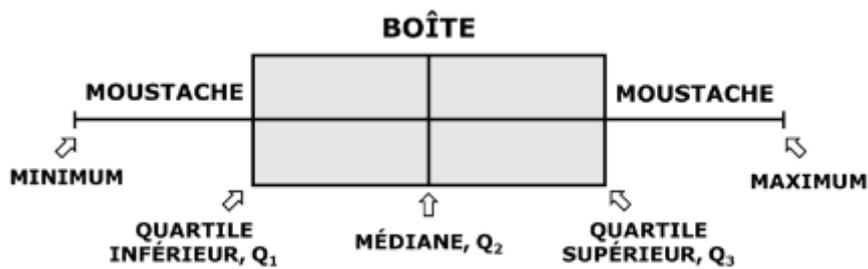
- Variance (pour évaluer la dispersion) : la variance est l'écart élevé au carré moyen entre chaque donnée et le centre de la distribution

- Écart-type (pour évaluer la dispersion) : l'écart-type est la racine carrée de la variance

- Écart interquartile (pour évaluer la dispersion) : l'écart interquartile est l'étendue des 50 % de données qui sont au centre de la distribution. (Quand on classe l'échantillon dans l'ordre croissant, l'écart interquartile correspond à l'écart entre la valeur à 25 % et à 75 %).

⁶ Sophie Thiron. Études approches quantitatives, Cours M1 SSAA, ISTHIA, UT2J, 2025.

- Pour les variables numériques uniquement : visualisation possible sous forme de diagramme « boîte à moustache »



Visualiser la distribution d'une variable sous excel (tri à plat) :

1. Épurez votre base de données : supprimez les éventuelles colonnes inutiles et séparez les données agrégées (données → convertir → séparateur ;)
2. Faites un tableau croisé dynamique par variable à visualiser (insertion → tableau croisé dynamique PUIS dans le champ lignes faire glisser la variable analysée ET dans le champ valeurs faire glisser la variable analysée)
3. Pour visualiser des pourcentages au lieu du décompte de données brutes (clic droit sur le champ valeurs → paramètre de champ → onglet afficher les données → pourcentage du total de la colonne)
4. Faites un graph permettant de visualiser cette répartition.

ANALYSES CROISÉES

Les analyses croisées permettent de tester les liens entre deux variables. Principaux types de tests :

- variable qualitative x variable qualitative = test de Khi2
- variable quantitative x variable quantitative = test de corrélation
- variable qualitative x variable quantitative :

Comparer 2 moyennes (2 modalités dans la variable qualitative) : test d'égalité des moyennes aussi appelé test de Student ou t-test

Comparer plusieurs moyennes (plus de 2 modalités dans la variable qualitative) : analyse de la variance (ANOVA – qui est en réalité une régression multiple, et peut se faire à plusieurs facteurs) + test de Fisher (rapport de 2 variances) / ou bien comparaison par paire (Tukey-Kramer) / ou bien comparaison de Dunne` à un contrôle et analyse des moyennes (ANOM).

Le test est généralement considéré concluant si la p-value est inférieure à 0.05. Si p-value < 0,05 cela signifie que l'on peut rejeter l'hypothèse d'indépendance avec un risque de moins de 5 % d'erreur (les deux variables sont alors considérées comme ayant une influence l'une sur l'autre).

- Si $p < 0.05$ → Différence significative → rejet de l'hypothèse d'indépendance.
- Si $p \geq 0.05$ → Pas de différence significative → les variables sont indépendantes.

Visualiser des tris croisés sous excel :

1. Faites un tableau croisé dynamique par croisement de variables (*insertion* → *tableau croisé dynamique* PUIS dans le champ colonne faire glisser la question à analyser, dans le champ ligne la variable de description individuelle ET dans le champ valeurs faire glisser la question à analyser. PUIS clic droit sur le champ valeurs → paramètre de champ → onglet afficher les données → pourcentage du total de la ligne)
2. Faites un graph permettant de visualiser cette répartition

Faire un test de Khi2 sous excel :

1. Repartir de vos feuilles de tris croisés
 2. Si vos tableaux croisés étaient en pourcentage, les repasser en nombre (clic droit → paramètres de champ → afficher les données → aucun calcul)
- Ce premier tableau est appelé tableau des effectifs observés
3. Copier – coller ce tableau, et remplacer toutes les cases par l'effectif théorique, selon le modèle ci-contre :

$$\text{Effectif théorique} = \frac{(\text{Total ligne} \times \text{Total colonne})}{\text{Total général}}$$

	Catégorie A	Catégorie B	Total ligne
Groupe X	$(50 \times 70) / 100$	$(50 \times 30) / 100$	50
Groupe Y	$(50 \times 70) / 100$	$(50 \times 30) / 100$	50
Total colonne	70	30	100

Ce second tableau est appelé tableau des effectifs théoriques.

Le test du Khi-2 compare les effectifs **observés** (la répartition réelle des réponses) avec les effectifs **théoriques** (les réponses que l'on aurait eues si les variables étaient indépendantes).

ATTENTION, pour que le test de KHI 2 soient valables, les **effectifs théoriques doivent être supérieurs à 5**.

RÉGRESSIONS

Les régressions permettent de tester l'effet de plusieurs variables explicatives en même temps.

Si la variable expliquée est quantitative (numérique) :

- régression linéaire simple (une variable)
- régression linéaire multiple (plusieurs variables)

Si la variable expliquée est qualitative :

- régression logistique binomiale (la variable qualitative étudiée n'a que 2 modalités)

- régression logistique multinomiale (la variable qualitative étudiée à plusieurs modalités)

Les tests font alors apparaître une p-value par variable explicative testée dans la régression, indiquant si celle-ci a une influence sur la variable expliquée tout en prenant en compte les effets potentiels des autres variables.

Ces rencontres seront l'occasion d'échanges semi-directifs où je pourrai clarifier ma pensée et obtenir l'avis de diététistes spécialisées dans les troubles de l'alimentation et la nutrition. Aussi, si j'ai l'opportunité de poursuivre ce sujet de mon mémoire de Master 2, j'aimerais pouvoir créer des groupes de troubles du comportement alimentaire et d'obésité et leur adresser une enquête qualitative sur leur rapport à l'alimentation : aborder également l'approche focalisée sur la santé holistique.

OBJECTIF GÉNÉRAL DE L'ENTRETIEN

Explorer comment les dimensions psychologiques, sociologiques, culturelles et professionnelles influencent les troubles du comportement alimentaire (TCA) et l'obésité, dans une approche holistique de la santé. En raison de contraintes de temps, les entretiens prévus n'ont pas pu être réalisés cette année. Cependant, les questions préparées ont été intégrées au mémoire, en vue de leur utilisation dans la poursuite du projet de recherche l'année prochaine.

QUESTIONS GÉNÉRALES (à poser à tous les intervenants)

1. Comment définissez-vous une approche holistique de la santé dans le contexte de l'alimentation ?
2. Quelles sont, selon vous, les principales influences sociales et culturelles qui affectent les comportements alimentaires aujourd'hui ?
3. Comment les normes sociales influencent-elles la perception du corps et les pratiques alimentaires ?
4. Observez-vous une évolution des comportements alimentaires chez les jeunes générations ?
5. Quel est le rôle de l'éducation (familiale, scolaire, médiatique) dans la prévention des TCA et de l'obésité ?

6. Comment les inégalités sociales et économiques se manifestent-elles dans l'accès à une alimentation équilibrée ?
7. En quoi la santé mentale est-elle liée aux comportements alimentaires, selon votre expertise ?
8. Comment intégrer efficacement les dimensions psychologique, sociale et culturelle dans la prise en charge des patients atteints de TCA ou d'obésité ?
9. Pensez-vous que les approches actuelles sont suffisamment interdisciplinaires ?
10. Quel serait, selon vous, l'idéal en matière de politique de santé publique concernant l'alimentation ?

QUESTIONS SPÉCIFIQUES PAR INTERVENANT

Isabelle Rochedy (sociologue, Université Toulouse – Jean Jaurès)

1. Comment la société française actuelle façonne-t-elle les normes alimentaires et corporelles ?
2. Quel rôle jouent les représentations genrées dans les comportements alimentaires ?
3. Avez-vous constaté des différences marquées entre les milieux sociaux dans l'apparition des TCA ou de l'obésité ?
4. Quelles méthodes qualitatives utilisez-vous pour analyser ces phénomènes ?

Tristan Fournier (socio-anthropologue de l'alimentation, CNRS)

1. Quels sont les apports spécifiques de l'anthropologie dans la compréhension des TCA ?
2. Comment la culture et la tradition influencent-elles l'acceptabilité sociale de certains corps ou comportements alimentaires ?
3. Avez-vous étudié des cas comparatifs entre différentes cultures ? Si oui, quels enseignements en tirez-vous ?
4. Quelle place donner aux rituels alimentaires dans la compréhension des déséquilibres alimentaires ?

Jean-Luc Sudres (psychologue, Université Toulouse – Jean Jaurès, CERPPS)

1. Quelles sont, selon vous, les origines psychologiques les plus fréquentes des troubles alimentaires ?
2. Comment la relation à soi et au corps est-elle construite psychologiquement chez les patients atteints de TCA ?
3. Quel rôle joue le traumatisme ou les troubles de l'attachement dans les troubles alimentaires ?
4. Quelle importance accordez-vous à la dimension émotionnelle dans l'acte de manger ?

Selin Sen (diététiste spécialisée en TCA, Londres)

1. Quels sont les défis spécifiques à la prise en charge nutritionnelle des personnes souffrant de TCA ?
2. Comment intégrez-vous les aspects psychologiques dans votre accompagnement ?
3. Quels sont les signaux d'alerte d'un trouble alimentaire chez un patient ?
4. L'approche en Angleterre diffère-t-elle de celle d'autres pays, selon vous ?

Piril Senol (docteure diététicienne et psychologue, Turquie)

1. Comment conciliez-vous vos deux casquettes de diététicienne et de psychologue dans l'accompagnement ?
2. Existe-t-il des spécificités culturelles en Turquie qui influencent la relation à l'alimentation ou au corps ?
3. Comment le système de santé turc aborde-t-il les troubles alimentaires et l'obésité ?
4. Quelle est votre vision d'un accompagnement holistique idéal pour un patient souffrant de TCA ?

TRAME D'ENTRETIEN

Bonjour et merci encore d'avoir accepté cet entretien.

Dans le cadre de mon mémoire de recherche en sciences sociales, je

m'intéresse aux influences psycho-socio-culturelles sur les troubles de l'alimentation et l'obésité, avec une approche holistique de la santé.

L'objectif est de mieux comprendre comment la société, la culture, les représentations médiatiques, mais aussi les parcours individuels et les pratiques professionnelles, influencent la santé alimentaire.

J'ai formulé deux hypothèses principales que je teste de manière exploratoire :

- **Hypothèse 1** : la culture des régimes populaires, telle qu'elle est diffusée par les médias, renforce certains dysfonctionnements psychologiques alimentaires en imposant des normes de beauté ou de minceur irréalistes.
- **Hypothèse 2** : la **stigmatisation de l'obésité**, nourrie à la fois par les discours médiatiques et certaines politiques publiques, peut avoir des effets néfastes sur la **santé mentale et le bien-être psychologique**.

Bien sûr, cet échange est confidentiel, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Mon but est vraiment de recueillir votre point de vue, en lien avec votre domaine d'expertise.

Est-ce que vous êtes à l'aise avec le cadre proposé ? Puis-je enregistrer cet échange pour le retranscrire ensuite ?

Guide d'entretien semi-directif (25–30 MIN)

1. Cadre général / perception professionnelle

- Pour commencer, pourriez-vous me dire comment vous concevez le lien entre alimentation, santé mentale et société ?
- Pensez-vous que les comportements alimentaires peuvent être compris isolément, ou doivent-ils toujours être envisagés dans un contexte plus large (psychosocial, culturel, économique) ?

2. Médias, normes esthétiques et culture des régimes (liée à Hyp.1)

- Selon vous, quel est l'impact des médias, réseaux sociaux et discours diététiques populaires sur les comportements alimentaires actuels ?

- Observez-vous chez vos patients/des publics des effets directs de la "culture minceur" ou des régimes tendance sur la perception du corps ?
- Pensez-vous que cette pression esthétique renforce ou aggrave certains troubles alimentaires ou comportements à risque ?
- Comment définiriez-vous personnellement cette « culture des régimes populaires » ? Est-elle propre à certains milieux ? À certaines cultures ?

3. Stigmatisation de l'obésité et représentations sociales (liée à Hyp.2)

- Quelle est votre analyse de la manière dont l'obésité est représentée socialement ou dans les politiques de santé publique ?
- À votre avis, la culpabilisation ou la stigmatisation des personnes en surpoids a-t-elle un impact sur leur santé psychologique ou comportement alimentaire ?
- Peut-on parler d'une violence symbolique ou d'une exclusion sociale liée au poids ?
- Comment intégrer davantage de bienveillance ou d'inclusivité dans les politiques de santé et les soins ?

4. Pratiques professionnelles et visions interdisciplinaires

- Quelle place accordez-vous à la pluridisciplinarité dans la prise en charge des TCA ou de l'obésité ?
- Avez-vous constaté des limites ou au contraire des atouts à l'articulation entre disciplines (psychologie, sociologie, nutrition, médecine) ?
- Quels seraient, selon vous, les leviers d'action prioritaires pour améliorer la prévention et la prise en charge ?

CLOTÛRE

Merci beaucoup pour cet échange très riche. Avant de conclure :

- Souhaitez-vous ajouter quelque chose, un point que nous n'aurions pas abordé mais qui vous semble important ?

- Avez-vous des recommandations de lectures, de chercheurs, de cas d'étude qui pourraient nourrir ma réflexion ?

Je vous enverrai la retranscription de l'entretien pour relecture si vous le souhaitez. Merci encore pour votre temps et votre expertise.

Conclusion de la partie III

Au fil de cette présentation, nous avons examiné divers instruments mobilisés en sciences sociales permettant au chercheur de confronter ses hypothèses aux réalités du terrain. Cette réflexion autour des approches méthodologiques nous a aidé à clarifier nos orientations en faveur d'une démarche à la fois exploratoire et de mise à l'épreuve des hypothèses.

Conclusion générale

Tout au long de ce travail, nous avons cherché à comprendre comment les comportements alimentaires s'inscrivent dans une dynamique complexe mêlant le corps, l'esprit et la société. En partant d'une vision holistique de la santé, nous avons mis en évidence que l'alimentation ne se réduit pas à un besoin biologique, mais constitue une expérience profondément influencée par des facteurs psychologiques, sociaux et culturels. Notre démarche a été guidée par l'envie de révéler les multiples facettes des troubles du comportement alimentaire (TCA) et de l'obésité, deux réalités qui, malgré leur apparente opposition, partagent des mécanismes communs d'adaptation et de souffrance face aux normes sociales.

À travers nos différents axes de recherche, nous avons pu observer que l'alimentation devient souvent le miroir de notre monde intérieur. Le perfectionnisme, l'estime de soi, les blessures émotionnelles ou encore la peur de prendre du poids traduisent une quête d'identité et de contrôle dans un monde où les repères sont parfois instables. Les dimensions sociales, notamment les normes de beauté, l'effet des médias et la pression des pairs, jouent un rôle amplificateur dans le développement des troubles alimentaires. Les modèles familiaux, eux aussi, influencent profondément notre rapport à la nourriture dès l'enfance, en posant les premières bases émotionnelles autour de l'alimentation.

L'obésité, comme nous l'avons vu, n'est pas seulement une problématique médicale ; elle est aussi le résultat d'une interaction complexe entre les dynamiques psychologiques (image de soi, alimentation émotionnelle, culpabilité) et l'environnement social et culturel (normes invisibles, culture des régimes, pression de performance corporelle). Ces éléments soulignent que le corps n'est jamais neutre : il est porteur d'histoires individuelles, de souffrances silencieuses et de conflits sociétaux.

Tout au long de ce travail, l'approche multidisciplinaire s'est révélée essentielle pour embrasser la richesse et la complexité du sujet. Les sciences sociales, la psychologie, la sociologie de l'alimentation, et les perspectives féministes nous ont permis de déconstruire les idées reçues sur les troubles alimentaires et l'obésité. Cette diversité de regards a enrichi notre compréhension et mis en lumière le fait que ces problématiques ne peuvent être réduites ni à une pathologie individuelle, ni à un simple écart de conduite.

Les témoignages et la littérature consultée confirment que derrière chaque trouble alimentaire ou situation d'obésité, il existe une histoire singulière, souvent marquée par l'ambivalence, le paradoxe et la résistance aux injonctions sociétales. Comme pour l'anorexie, l'obésité révèle les contradictions de nos sociétés occidentales : l'abondance alimentaire côtoie l'injonction à la minceur ; la valorisation du corps parfait s'oppose aux réalités de vies marquées par la précarité, l'exclusion ou la stigmatisation.

Ainsi, ce travail a mis en évidence que les comportements alimentaires sont des terrains d'expression silencieuse des tensions intérieures et sociales. Pour continuer à avancer dans la recherche, il serait pertinent de développer des approches encore plus transversales, d'intégrer davantage de récits de vie, de confronter les modèles occidentaux à d'autres modèles culturels, et de donner une voix à ceux dont le rapport à la nourriture est aussi un rapport au monde et à eux-mêmes.

Comprendre les comportements alimentaires sous une approche holistique, c'est aussi reconnaître la nécessité d'une société plus bienveillante, où le corps, l'esprit et l'âme de chacun sont respectés dans leur diversité et leur singularité.

Ouvertures

Poursuivre cette recherche nécessite d'élargir encore notre regard. Il serait pertinent d'approfondir l'étude des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité dans différentes cultures afin de mieux comprendre comment les normes corporelles varient selon les sociétés et influencent les rapports au corps et à la nourriture.

De plus, la prise en compte des effets des nouvelles technologies, comme l'impact des réseaux sociaux sur l'image de soi et les comportements alimentaires, apparaît aujourd'hui essentielle. Les jeunes générations évoluent dans un environnement numérique où les normes esthétiques sont omniprésentes et souvent déformées, influençant de manière subtile mais profonde leur rapport à leur propre corps.

Enfin, un axe de réflexion important serait d'approfondir l'intersection entre genre, classe sociale et comportements alimentaires, pour mieux cerner comment différentes formes d'inégalités sociales modulent la vulnérabilité face aux troubles alimentaires et à l'obésité.

L'approche interdisciplinaire, fondée sur le croisement des regards psychologiques, sociologiques, médicaux et culturels, reste indispensable pour saisir toute la complexité de ces phénomènes et pour avancer vers des stratégies de prévention et d'accompagnement plus humaines, inclusives et respectueuses des vécus individuels.

Quatrième de couverture

Titre du mémoire (en français)

Comportements alimentaires et santé holistique : les influences psycho-socio-culturelles sur les troubles de l'alimentation et l'obésité

Résumé (en français)

Ce mémoire explore les comportements alimentaires sous l'angle de la santé holistique en intégrant les dimensions psychologiques, sociales et culturelles. Il examine comment les troubles de l'alimentation et l'obésité résultent d'interactions complexes entre les normes corporelles, les vulnérabilités émotionnelles et les influences sociétales. L'étude analyse les rôles du perfectionnisme, de l'estime de soi, de l'alimentation émotionnelle, ainsi que l'impact des médias et des modèles culturels dans la construction de ces troubles. À travers une approche multidisciplinaire, il met en lumière la nécessité d'une compréhension globale du lien entre le corps, l'esprit et la société.

Mots-clés (en français)

Comportements alimentaires, santé holistique, troubles du comportement alimentaire, obésité, influences socioculturelles, image corporelle, alimentation émotionnelle

Titre du mémoire (en anglais)

Eating Behaviors and Holistic Health: Psycho-Socio-Cultural Influences on Eating Disorders and Obesity

Résumé (en anglais)

This thesis explores eating behaviors through a holistic health perspective, incorporating psychological, social, and cultural dimensions. It examines how eating disorders and obesity result from complex interactions between body norms, emotional vulnerabilities, and societal influences. The study analyzes the roles of perfectionism, self-esteem, emotional eating, as well as the impact of media and cultural models in shaping these disorders. Through a multidisciplinary approach, it highlights the necessity of a comprehensive understanding of the connection between the body, the mind, and society.

Keywords (en anglais)

Eating behaviors, holistic health, eating disorders, obesity, sociocultural influences, body image, emotional eating

Bibliographies

- BAENAS Isabel, ETXANDI Mikel et FERNÁNDEZ-ARANDA Fernando, 2024, « Medical complications in anorexia and bulimia nervosa », *Medicina Clínica (English Edition)*, 26 janvier 2024, vol. 162, n° 2, p. 67-72.
- BEAUCHAMP Gary K, « 12 INTERNATIONAL CONFERENCE ON APPETITE ».
- BENELAM B., 2009, « Satiation, satiety and their effects on eating behaviour », *Nutrition Bulletin*, 2009, vol. 34, n° 2, p. 126-173.
- BENNETT Jessica, GREENE Geoffrey et SCHWARTZ-BARCOTT Donna, 2013, « Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students », *Appetite*, 1 janvier 2013, vol. 60, p. 187-192.
- BERTHOUD Hans-Rudolf, 2011, « Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? », *Current Opinion in Neurobiology*, décembre 2011, vol. 21, n° 6, p. 888-896.
- BIAŁEK-DRATWA Agnieszka, SZCZEPAŃSKA Elżbieta, SZYMAŃSKA Dorota, GRAJEK Mateusz, KRUPA-KOTARA Karolina et KOWALSKI Oskar, 2022, « Neophobia—A Natural Developmental Stage or Feeding Difficulties for Children? », *Nutrients*, 6 avril 2022, vol. 14, n° 7, p. 1521.
- BOLTON Derek, 2019, *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments*, 1st ed., Cham, Springer International Publishing AG, 1 p.
- BOLTON Derek et GILLET Prof Grant, 2019, « The Biopsychosocial Model 40 Years On » dans *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments [Internet]*, s.l., Palgrave Pivot.
- BONGERS P., JANSEN A., AKKER K. VAN DEN et HAVERMANS R., 2014, « Emotional eating as a case of Pavlovian learning. Does negative mood facilitate appetitive conditioning? », *Appetite*, 1 décembre 2014, vol. 83, p. 345.
- BRADEN Abby, MUSER-EIZENMAN Dara, WATFORD Tanya et EMLEY Elizabeth, 2018, « Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? », *Appetite*, 1 juin 2018, vol. 125, p. 410-417.

CARBONNEAU Elise, BÉGIN Catherine, LEMIEUX Simone, MONGEAU Lyne, PAQUETTE Marie-Claude, TURCOTTE Mylène, LABONTÉ Marie-Ève et PROVENCHER Véronique, 2017, « A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women », *Clinical Nutrition*, 1 juin 2017, vol. 36, n° 3, p. 747-754.

CAVAZZA Nicoletta, GRAZIANI Anna Rita et GUIDETTI Margherita, 2011, « Looking for the “right” amount to eat at the restaurant: Social influence effects when ordering », *Social Influence*, octobre 2011, vol. 6, n° 4, p. 274-290.

CLARKE Erin D., STANFORD Jordan, GOMEZ-MARTIN Maria et COLLINS Clare E., 2024, « Revisiting the impact of Health at Every Size® interventions on health and cardiometabolic related outcomes: An updated systematic review with meta-analysis », *Nutrition & Dietetics*, 2024, vol. 81, n° 3, p. 261-282.

COOPER Myra J., DEEPAK Kavita, GROCUIT Elizabeth et BAILEY Emma, 2007, « The experience of ‘feeling fat’ in women with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: an exploratory study », *European Eating Disorders Review*, 2007, vol. 15, n° 5, p. 366-372.

COYNE Sarah M., LINDER Jennifer Ruh, BOOTH McCall, KEENAN-KROFF Savannah, SHAWCROFT Jane E. et YANG Chongming, 2021, « Princess Power: Longitudinal Associations Between Engagement With Princess Culture in Preschool and Gender Stereotypical Behavior, Body Esteem, and Hegemonic Masculinity in Early Adolescence », *Child Development*, 2021, vol. 92, n° 6, p. 2413-2430.

CRANDALL Christian S., 1988, « Social contagion of binge eating. », *Journal of Personality and Social Psychology*, 1 octobre 1988, vol. 55, n° 4, p. 588-598.

CROCKETT Amanda C, MYHRE Samantha K et ROKKE Paul D, 2015, « Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating », *Journal of Health Psychology*, 1 mai 2015, vol. 20, n° 5, p. 670-680.

CRUWYS Tegan, BEVELANDER Kirsten E. et HERMANS Roel C. J., 2015, « Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice », *Appetite*, 1 mars 2015, vol. 86, (coll. « Social Influences on Eating »), p. 3-18.

EISENBERG Marla E. et NEUMARK-SZTAINER Dianne, 2010, « Friends’ Dieting and Disordered Eating Behaviors Among Adolescents Five Years Later: Findings From Project EAT », *Journal of Adolescent Health*, 1 juillet 2010, vol. 47, n° 1, p. 67-73.

ELSHAHAT Sarah, MOFFAT Tina, GAGNON Olivia, CHARKATLI Lein et GOMES-SZOKE Emily D., 2023, « The relationship between diet/nutrition and the mental health of immigrants in
99 Zeynep TABAN

Western societies through a holistic bio-psycho-socio-cultural lens: A scoping review », *Appetite*, avril 2023, vol. 183, p. 106463.

EVERS Catharine, ADRIAANSE Marieke, RIDDER Denise T. D. DE et WITT HUBERTS Jessie C. DE, 2013, « Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake », *Appetite*, 1 septembre 2013, vol. 68, p. 1-7.

FAIRBURN Christopher G., 2013, *Overcoming binge eating: the proven program to learn why you binge and how you can stop*, Second Edition., New York, The Guilford Press, 243 p.

FAIRBURN Christopher G., 2008, *Cognitive behavior therapy and eating disorders*, New York, Guilford Press, 324 p.

FAW Meara H., DAVIDSON Kenzie, HOGAN Laura et THOMAS Kayla, 2021, « Corumination, diet culture, intuitive eating, and body dissatisfaction among young adult women », *Personal Relationships*, 2021, vol. 28, n° 2, p. 406-426.

FAZZINO Tera L., ROHDE Kaitlyn et SULLIVAN Debra K., 2019, « Hyper-Palatable Foods: Development of a Quantitative Definition and Application to the US Food System Database », *Obesity*, 2019, vol. 27, n° 11, p. 1761-1768.

FISCHLER Claude, 2013, « Introduction. Les alimentations particulières » dans *Les alimentations particulières*, Paris, Odile Jacob (coll. « Hors collection »), p. 9-30.

FISCHLER Claude, 2011, « Commensality, society and culture », *Social Science Information*, 1 septembre 2011, vol. 50, n° 3-4, p. 528-548.

FISCHLER Claude, 1987, « La symbolique du gros », 1987.

FISCHLER Claude, 1979, « Présentation », *Communications*, 1979, vol. 31, n° 1, p. 1-3.

FUENTE GONZÁLEZ Cristina Elizabeth, CHÁVEZ-SERVÍN Jorge Luis, TORRE-CARBOT Karina DE LA, RONQUILLO GONZÁLEZ Dolores, AGUILERA BARREIRO María de los Ángeles et OJEDA NAVARRO Laura Regina, 2022, « Relationship between Emotional Eating, Consumption of Hyperpalatable Energy-Dense Foods, and Indicators of Nutritional Status: A Systematic Review », *Journal of Obesity*, 2022, vol. 2022, n° 1, p. 4243868.

GAUR Dr Pranita et SRAN Dr Sarabjit Kaur, « How Eating Disorder is Portrayed in The Movie: To the Bone ».

GOLDMAN Stefani J., HERMAN C.Peter et POLIVY Janet, 1991, « Is the effect of a social model on eating attenuated by hunger? », *Appetite*, octobre 1991, vol. 17, n° 2, p. 129-140.

HERMAN C. Peter, KOENIG-NOBERT Stephanie, PETERSON Jordan B. et POLIVY Janet, 2005, « Matching effects on eating: Do individual differences make a difference? », *Appetite*, 1 octobre 2005, vol. 45, n° 2, p. 108-109.

HERMAN C. Peter et POLIVY Janet, 2005, « Normative influences on food intake », *Physiology & Behavior*, 15 décembre 2005, vol. 86, n° 5, (coll. « Purdue University Ingestive Behavior Research Center Symposium. Dietary Influences on Obesity: Environment, Behavior and Biology »), p. 762-772.

HERNÁNDEZ RUIZ DE EGUILAZ María, MARTÍNEZ DE MORENTIN ALDABE Blanca, ALMIRON-ROIG Eva, PÉREZ-DIEZ Salomé, SAN CRISTÓBAL BLANCO Rodrigo, NAVAS-CARRETERO Santiago et MARTÍNEZ J. Alfredo, 2018, « Multisensory influence on eating behavior: Hedonic consumption », *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, 1 février 2018, vol. 65, n° 2, p. 114-125.

HUSSAIN S S et BLOOM S R, 2013, « The regulation of food intake by the gut-brain axis: implications for obesity. », *International Journal of Obesity*, 1 mai 2013, vol. 37, n° 5, p. 625-633.

JÁUREGUI LOBERA Ignacio, 2015, « ALIMENTACIÓN FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN TRASTORNOS DE LA », *NUTRICION HOSPITALARIA*, 1 octobre 2015, n° 4, p. 1786-1795.

JEONG Dagam et PRIEFER Ronny, 2022, « Anti-obesity weight loss medications: Short-term and long-term use », *Life Sciences*, 1 octobre 2022, vol. 306, p. 120825.

KESSLER Ronald C., BERGLUND Patricia, DEMLER Olga, JIN Robert, MERIKANGAS Kathleen R. et WALTERS Ellen E., 2005, « Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication », *Archives of General Psychiatry*, 1 juin 2005, vol. 62, n° 6, p. 593-602.

LANTZOUNI Eleni, COX Molly Havnen, SALVATOR Ann et CROSBY Ross D., 2015, « Mother–Daughter Coping and Disordered Eating », *European Eating Disorders Review*, 2015, vol. 23, n° 2, p. 126-132.

LAVRILLOUX Mathilde et MASSON Estelle, 2018, « Le régime : une affaire de femme et non d’homme ? Influence des représentations sociales sur la description et la nomination des pratiques de contrôle alimentaire », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 15 octobre 2018, vol. 117118, n° 1, p. 71-95.

LEIGH GIBSON Edward, 2006, « Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways », *Physiology & Behavior*, 30 août 2006, vol. 89, n° 1, (coll. « Making Sense of Food »), p. 53-61.

LEON Gloria R., FULKERSON Jayne A., PERRY Cheryl L., KEEL Pamela K. et KLUMP Kelly L., 1999, « Three to Four Year Prospective Evaluation of Personality and Behavioral Risk Factors for Later Disordered Eating in Adolescent Girls and Boys », *Journal of Youth and Adolescence*, 1 avril 1999, vol. 28, n° 2, p. 181-196.

LIPSON Sarah K. et SONNEVILLE Kendrin R., 2020, « Understanding suicide risk and eating disorders in college student populations: Results from a National Study », *International Journal of Eating Disorders*, 2020, vol. 53, n° 2, p. 229-238.

LIU Kiki S. N., CHEN Julie Y., NG Michelle Y. C., YEUNG Maegan H. Y., BEDFORD Laura E. et LAM Cindy L. K., 2021, « How Does the Family Influence Adolescent Eating Habits in Terms of Knowledge, Attitudes and Practices? A Global Systematic Review of Qualitative Studies », *Nutrients*, novembre 2021, vol. 13, n° 11, p. 3717.

LOWE Michael R. et BUTRYN Meghan L., 2007, « Hedonic hunger: A new dimension of appetite? », *Physiology & Behavior*, 24 juillet 2007, vol. 91, n° 4, (coll. « Proceedings from the 2006 Meeting of the Society for the Study of Ingestive Behavior »), p. 432-439.

MARMION Jean-François, 2020, *Psychologie des beaux et des moches*, Auxerre, « Sciences humaines » éditions (coll. « Collection B »).

MARTIN Jean-Pierre, 2002, « La maladie mentale comme objet sociologique », *Mouvements*, 2002, vol. 2122, n° 3, p. 128-132.

MATÉ Gabor, CHRÉTIEN Louise et CHRÉTIEN Marie-Josée, 2017, *Quand le corps dit non: le stress qui démolit*, Montréal (Québec), les Éditions de l'Homme.

Maté, Gabor. *Quand le corps dit non: le stress qui démolit* (Vücudunuz Hayır Diyorsa: Duygusal Stresin Bedelleri). Istanbul, p. 25, İletişim Yayınları, 2016

MCCLAIN Arianna D., CHAPPUIS Courtney, NGUYEN-RODRIGUEZ Selena T., YAROCH Amy L. et SPRUIJT-METZ Donna, 2009, « Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 août 2009, vol. 6, n° 1, p. 54.

MEYER-ABICH Klaus Michael, 2005, « Human health in nature – towards a holistic philosophy of nutrition », *Public health nutrition*, 2005, vol. 8, n° 6a, p. 738-742.

MOLLEN Saar, RIMAL Rajiv N., RUITER Robert A. C. et KOK Gerjo, 2013, « Healthy and unhealthy social norms and food selection. Findings from a field-experiment », *Appetite*, 1 juin 2013, vol. 65, p. 83-89.

OĞUR Merve et TAŞKALE Nermin, 2021, « Yeme Bozukluklarında Gelistirilmiş Bilissel Davranisci Terapi: Bulimiya Nervoza Uzerine Bir Gozden Gecirme », *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2021, n° 0, p. 1.

ÖZKAN Nilüfer et BİLİCİ Saniye, « YEME DAVRANIŞINDA YENİ YAKLAŞIMLAR: SEZGİSEL YEME VE YEME FARKINDALIĞI ».

POLIVY Janet, HERMAN C. Peter, YOUNGER Jonathan C. et ERSKINE Barbara, 1979, « Effects of a model on eating behavior: The induction of a restrained eating style¹ », *Journal of Personality*, mars 1979, vol. 47, n° 1, p. 100-117.

POULAIN Jean-Pierre, 2018, *Dictionnaire des cultures alimentaires*, 2e éd., Paris, PUF (coll. « Quadrige »).

RAITER Noam, HUSNUDINOV Renata, MAZZA Kaitlyn et LAMARCHE Larkin, 2023, « TikTok Promotes Diet Culture and Negative Body Image Rhetoric: A Content Analysis », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 1 octobre 2023, vol. 55, n° 10, p. 755-760.

RAMPNOUX René, 2023, *Le corps, l'alimentation: concours commun d'entrée en 1re année d'IEP-Sciences po, IEP 2024 plus de 120 fiches pour réussir l'épreuve de questions contemporaines*, Paris, Ellipses.

RASPOPOW Kate, ABIZAID Alfonso, MATHESON Kimberly et ANISMAN Hymie, 2014, « Anticipation of a psychosocial stressor differentially influences ghrelin, cortisol and food intake among emotional and non-emotional eaters », *Appetite*, 1 mars 2014, vol. 74, p. 35-43.

REDD Marie et DE CASTRO John M., 1992, « Social facilitation of eating: Effects of social instruction on food intake », *Physiology & Behavior*, octobre 1992, vol. 52, n° 4, p. 749-754.

RÉGNIER Faustine, 2009, « Obésité, goûts et consommation Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, 2009, vol. 50, n° 4, p. 747-773.

REICHENBERGER Julia, KUPPENS Peter, LIEDLGRUBER Michael, WILHELM Frank H., TIEFENGRABNER Martin, GINZINGER Simon et BLECHERT Jens, 2018, « No haste, more taste: An EMA study of the effects of stress, negative and positive emotions on eating behavior », *Biological*

Psychology, 1 janvier 2018, vol. 131, (coll. « Stress, Addiction, and Appetitive Behaviors »), p. 54-62.

ROBERTS Alex, 2023, « The biopsychosocial model: Its use and abuse », *Medicine, Health Care and Philosophy*, 1 septembre 2023, vol. 26, n° 3, p. 367-384.

ROGERS Peter J., 1999, « Eating habits and appetite control: a psychobiological perspective », *Proceedings of the Nutrition Society*, février 1999, vol. 58, n° 1, p. 59-67.

ROSALEZ Amber, OZIER A., KUBAL A. et PARKER J., 2015, « Teaching the Health At Every Size® Curriculum to Dietetics Students: Do Anti-Fat Attitudes Change? », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 1 juillet 2015, vol. 47, n° 4, Supplement, (coll. « SNEB 2015 Annual Conference Proceedings »), p. S11.

SCHUCK Kathrin, MUNSCH Simone et SCHNEIDER Silvia, 2018, « Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany », *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 24 janvier 2018, vol. 12, n° 1, p. 10.

SCHYNS Ghislaine, AKKER Karolien VAN DEN, ROEFS Anne, HOUBEN Katrijn et JANSEN Anita, 2020, « Exposure therapy vs lifestyle intervention to reduce food cue reactivity and binge eating in obesity: A pilot study », *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1 juin 2020, vol. 67, (coll. « Special issue in honour of Arnoud Arntz, former Co-Editor of BTEP »), p. 101453.

SETYAWAN Febri Endra Budi et WIDIADI Carla Edhina, 2020, « The Effect of Holistic Comprehensive Health Service Approach Through Family Functions on Optimizing the Nutrition Status of Junior High School Students », *Saintika Medika*, 27 juin 2020, vol. 16, n° 1, p. 1-13.

STEFFEN Kristine J., MITCHELL James E., ROERIG James L. et LANCASTER Kathryn L., 2007, « The eating disorders medicine cabinet revisited: A clinician's guide to ipecac and laxatives », *International Journal of Eating Disorders*, 2007, vol. 40, n° 4, p. 360-368.

STOEBER Joachim, OTTO Kathleen et DALBERT Claudia, 2009, « Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism », *Personality and Individual Differences*, 1 septembre 2009, vol. 47, n° 4, p. 363-368.

THAI Helen, DAVIS Christopher G., MAHBOOB Wardah, PERRY Sabrina, ADAMS Alex et GOLDFIELD Gary S., 2024, « Reducing social media use improves appearance and weight esteem in youth with emotional distress. », *Psychology of Popular Media*, janvier 2024, vol. 13, n° 1, p. 162-169.

TIGGEMANN Marika et ANDERBERG Isabella, 2020, « Social media is not real: The effect of 'Instagram vs reality' images on women's social comparison and body image », *New Media & Society*, décembre 2020, vol. 22, n° 12, p. 2183-2199.

TRIBOLE Evelyn et RESCH Elyse, 2012, *Intuitive eating: a revolutionary program that works*, Third edition, Fully revised with two new chapters., New York, St. Martin's Griffin, 344 p.

UENO Hiroshi, SUEMITSU Shunsuke, MURAKAMI Shinji, KITAMURA Naoya, WANI Kenta, TAKAHASHI Yu, MATSUMOTO Yosuke, OKAMOTO Motoi et ISHIHARA Takeshi, 2019, « Feeding Behavior of Mice under Different Food Allocation Regimens », *Behavioural Neurology*, 2019, vol. 2019, n° 1, p. 1581304.

ULIAN M. D., ABURAD L., SILVA OLIVEIRA M. S. DA, POPPE A. C. M., SABATINI F., PEREZ I., GUALANO B., BENATTI F. B., PINTO A. J., ROBLE O. J., VESSONI A., MORAIS SATO P. DE, UNSAIN R. F. et BAEZA SCAGLIUSI F., 2018, « Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review », *Obesity Reviews*, 2018, vol. 19, n° 12, p. 1659-1666.

ULIAN Mariana Dimitrov, GUALANO Bruno, BENATTI Fabiana B., CAMPOS-FERRAZ Patricia L. de, ROBLE Odilon J., MODESTO Bruno T., MEDEIROS Gabriel T. de, UNSAIN Ramiro F., SATO Priscila de M., POPPE Ana Carolina Machado et SCAGLIUSI Fernanda Baeza, 2016, « EU TENHO UM CORPO GORDO, E AGORA? RELATOS DE MULHERES OBESAS QUE PARTICIPARAM DE UMA INTERVENÇÃO NÃO PRESCRITIVA, MULTIDISCIPLINAR E BASEADA NA ABORDAGEM "HEALTH AT EVERY SIZE®" », *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 17 août 2016, vol. 11, n° 3, p. 697-722.

VICTORIA-MONTESINOS Desirée, JIMÉNEZ-LÓPEZ Estela, MESAS Arthur Eumann, LÓPEZ-BUENO Rubén, GARRIDO-MIGUEL Miriam, GUTIÉRREZ-ESPINOZA Héctor, SMITH Lee et LÓPEZ-GIL José Francisco, 2023, « Are family meals and social eating behaviour associated with depression, anxiety, and stress in adolescents? The EHDLA study », *Clinical Nutrition*, 1 avril 2023, vol. 42, n° 4, p. 505-510.

WAYSFELD Bernard, 2013, *La peur de grossir: psychonutrition des troubles alimentaires*, Paris, A. Colin (coll. « Regards psy »).

ZIEBARTH Deborah, 2016, « Wholistic Health Care: Evolutionary Conceptual Analysis. », *Journal of Religion & Health*, 1 octobre 2016, vol. 55, n° 5, p. 1800-1823.

« (PDF) Ellen's Anorexia in To the Bone Movie (2017) », *ResearchGate*, 2024, 22 octobre 2024.

The anthropology of food: Claude Fischler at TEDxParisUniversités, 2013, s.l.

« Abstracts of the Paediatrics and Child Health Division, RACP Annual Scientific Meeting, May 2004 », *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2004, 2004, vol. 40, n° 9-10, p. A1-A14.