

## L'EXPÉRIENCE DU RÉGIME AU FÉMININ

Matthieu Duboys de Labarre

### Une question d'éthique ou d'esthétique ? Résultats d'une enquête en Aquitaine

Les pratiques alimentaires en tant qu'activités socioculturelles sont des médiatrices puissantes du souci corporel et du rapport à soi des acteurs. Depuis la fin des années 60, nous assistons à une massification du souci diététique féminin. Quelques chiffres qui peuvent donner une idée du phénomène : en 1985, 22% des Français étaient au régime (Fischler C. *L'Homnivore*); en 1993, quatre Françaises sur dix voulaient maigrir dont 70% pour des raisons esthétiques et une Française sur deux a au moins tenté une fois de maigrir (Apfeldorfer G., *Je mange donc je suis*). Une enquête de 1998 portant sur mille individus estime à 16% le nombre de femmes âgées de 50 à 60 ans qui déclarent suivre un régime pour des raisons de minceur (Poulain J.P., *Les jeunes seniors et leur alimentation*). Réguler son alimentation dans l'optique de perdre du poids est un comporte-

ment qui s'est banalisé et rares sont celles qui y échapperont. Cette préoccupation de la « ligne » est à relier à la diffusion médiatique du modèle du corps svelte devenu la référence idéale. Mais ne se réduit-elle qu'à l'émergence d'une norme esthétique hégémonique? Afin de répondre à cette question, il apparaît nécessaire d'analyser la manière dont est vécue cette pratique par les individus. Nous avons conduit une enquête qualitative auprès de trente cinq femmes consultant des diététiciens dans la région de Bordeaux<sup>1</sup>, afin de comprendre comment le régime s'inscrit dans leur quotidien alimentaire et quel sens il revêt à leurs yeux.

Le contrôle de son alimentation dépasse un simple désir de conformité au canon de la minceur. Cette attitude renvoie plus fondamentalement à

une expérience de responsabilisation de soi. En effet, « se mettre au régime », c'est avant tout penser ses comportements alimentaires au quotidien. Il faut rompre avec ses anciennes habitudes et savoir ce que l'on fait et pourquoi on le fait. Cela se traduit par une maîtrise consciente des pratiques qui touche toutes les étapes de l'activité alimentaire (les courses, la cuisine et la consommation des aliments). Aux yeux de ces femmes, le régime amincissant est un travail sur soi qui les engage dans une épreuve de volonté personnelle. En somme, l'expérience des pratiquantes de régime doit être comprise certes comme une préoccupation esthétique mais guidée par une forme d'éthique individuelle. Il s'agit de ne pas se laisser aller, de se prendre en main et de se réconcilier avec son corps grâce à la maîtrise de ses comportements.

Notre analyse se déroulera en cinq étapes. Dans un premier temps, nous décrivons les conséquences de la recherche de « la ligne » sur les manières de faire quotidiennes des interviewées. Ensuite, nous montrerons comment cette attitude participe de ce que nous qualifions de « réflexivité alimentaire ». Dans un troisième temps, nous mettrons au jour les logiques d'autocontrôle et de responsabilité personnelle qui sont au cœur de cette forme de souci de soi. Puis, nous aborderons la dimension diachronique de la pratique du régime qui se traduit par une « carrière diététique ». Enfin, nous étudierons le rôle que jouent les spécialistes du poids auprès des interviewées et le discours de certains d'entre eux (les diététiciens).

## L'ACTIVITÉ ALIMENTAIRE SOUS INFLUENCE DIÉTÉTIQUE : ROMPRE AVEC SES HABITUDES ANTÉRIEURES

Comment se traduit concrètement la réorientation des pratiques culinaires dans un souci de minceur? Le premier point que nous voulons souligner est que la pratique d'un régime se traduit par une rupture systématique avec les habitudes antérieures. Il ne s'agit pas d'abandonner totalement ses anciennes manières de faire mais celles-ci sont réajustées sous l'influence des préceptes diététiques. Cette transformation touche l'ensemble des étapes du schéma alimentaire. De l'approvisionnement à la structure des repas, le « régimophile » bouleverse son rapport aux aliments. Au-delà de la diversité des méthodes et des parcours individuels, nous allons en explorer les principales caractéristiques et ce pour chaque stade de l'activité culinaire.

Une première observation concerne les modes d'approvisionnement. Le « panier de la ménagère » se modifie considérablement. Certains aliments disparaissent de la liste, d'autres apparaissent. Cela est vrai pour les légumes (de façon inversement proportionnelle aux féculents), pour les fruits et pour le poisson, privilégié dans les achats. Mais cela touche aussi les viandes (transition des viandes grasses aux viandes « maigres »), les laitages (yaourts, beurre et crème fraîche allégés) et le pain (qui doit être complet). Nous avons aussi noté l'ap-

---

<sup>1</sup> Ces entretiens sont issus de notre travail de doctorat. Le guide d'entretiens portait sur toutes les étapes de l'activité alimentaire classiquement définie par les anthropologues de l'alimentation (dont le manuel de Margaret Mead est l'un des précurseurs : *Manual for the Study of Food Habits*, The Lord Baltimore Press, 1943) : approvisionnement, stockage, cuisine et consommation des aliments (où, quand, quoi, comment) ; ainsi que des pratiques relatives au régime amincissant. L'échantillon est composé d'individus hétérogènes pour les caractéristiques suivantes : l'origine sociale (dix femmes appartenant aux catégories populaires, quinze aux catégories moyennes, dix aux catégories supérieures), l'âge (dix huit femmes de 20 à 40 ans, quinze de 40 à 60 ans et deux de 60 à 80 ans), la situation familiale (quinze célibataires, vingt en couple, dix huit avec enfants, dix sept sans enfant). Pour des raisons de lisibilité, nous n'avons pas voulu surcharger notre texte de citations mais tous nos résultats peuvent être illustrés par des extraits d'entretiens (les lecteurs avides de détails pourront se référer à notre travail de thèse qui sera soutenue courant 2004).

parition de produits diététiques (sucrettes, substituts de repas et huile de paraffine entre autres). Cette évolution du type de provisions s'accompagne d'une augmentation de la fréquence des courses. Cela est largement dû à la présence de légumes et de fruits frais mais aussi à la plus grande attention que portent les interviewées à l'état de leur stock (il faut que les aliments nécessaires au régime soient disponibles). Toutefois, les conséquences du régime ne se limitent pas au cycle et à la nature des achats.

Le régime influence l'attitude des femmes en matière d'approvisionnement. C'est à ce stade de l'activité alimentaire qu'elles sélectionnent ce qu'elles pourront potentiellement manger. C'est donc un moyen d'autoréguler les tentations. D'autre part, les interviewées accordent une plus grande importance aux informations nutritionnelles concernant les aliments. Une lecture attentive des étiquettes va permettre de guider leurs choix vers les produits les plus efficaces en termes diététiques. Enfin, le fait de prendre des distances avec les conduites usuelles va entraîner une rupture avec les comportements routiniers. Le schéma mental du parcours qu'elles faisaient dans les rayons de leur supermarché habituel devient obsolète. Elles prennent le temps de se poser des questions sur ce qu'elles vont acheter : « *Maintenant, quand je fais mes courses, je fais attention, je regarde tout, je vais pas faire mes courses directement, chercher directement dans le rayon ce que je vais manger... Je vais faire plus attention à ... qu'est ce que tu pourrais manger, qu'est ce que t'as pas l'habitude de manger que tu pourrais faire euh...* »<sup>2</sup>.

La cuisine aussi doit être réactualisée en fonction des nouveaux objectifs minceurs. Les principaux changements concernent les modes de cuisson.

Les techniques nécessitant des apports lipidiques (cuisson à la poêle et plats en sauce) sont abandonnées au profit de procédés plus légers : le cru, le bouilli et la cuisson vapeur (avec plusieurs variantes telles que l'utilisation de panier, de la cocotte, de papillotes au four ou encore du micro-onde). Même lorsque les anciennes manières de faire subsistent, elles sont adaptées afin d'éviter l'ajout de gras. De plus, la consommation d'aliments inaccoutumés (entre autre, l'apparition de nouveaux légumes et poissons) oblige les interviewées à élargir leur palette culinaire.

Toutefois, l'impact du régime sur la cuisine ne consiste pas uniquement en l'apparition de nouvelles façons de faire cuire les aliments. La composition des recettes est, elle aussi, modifiée. Les personnes que nous avons interrogées accommodent leur savoir-faire à la sauce diététique. Il va s'agir pour elles de faire preuve de ruse et de créativité pour substituer certains « mauvais » aliments qu'elles utilisaient habituellement (à titre d'exemple, les quiches sans fond ou encore les plats en sauces sans vin et avec des légumes à la place des pommes de terre). Il est d'ailleurs notable qu'une partie des conseils donnés par les spécialistes (surtout les diététiciens et l'association *Weight Watchers*<sup>3</sup>) porte sur des techniques culinaires. La pratique des interviewées s'appuie en partie sur ces recommandations, mais nous avons constaté une large part d'inventivité personnelle dans l'enrichissement de leur cuisine.

Le stéréotype du régime synonyme de plats tristes et sans goût est battu en brèche. A tel point que la recherche de la dimension gustative (évidemment tant qu'elle reste en accord avec les préceptes diététiques) guide les innovations apportées aux recettes.

<sup>2</sup> Etudiante en BTS, 22 ans, célibataire, sans enfant. Dans un souci de clarté, nous indiquerons en note, pour chaque citation, l'origine sociale, l'âge et la situation familiale des interviewées. Nous ne considérons pas que ces attributs résument leur réalité sociologique mais ils aident à mieux les situer.

<sup>3</sup> Concernant ce groupe, l'apport d'une aide sur le plan des techniques culinaires est une marque de fabrique. Que ce soit lors des réunions ou par diffusion de recueils de recettes, l'accent est mis sur l'importance de la cuisine dans le cadre d'un régime.

tes. Un des exemples le plus flagrant concerne l'utilisation des épices, des condiments et des herbes dans certains mets. En effet, la suppression de l'apport en matière grasse à un effet sur la saveur<sup>4</sup> et les femmes que nous avons interrogées cherchent à le compenser par l'utilisation de ces produits.

L'impact du régime amincissant sur les comportements culinaires est intéressant à plus d'un titre. D'une part, il s'accompagne d'une recherche de goût et, aux yeux des interviewées, est compatible avec une certaine forme de plaisir. D'autre part, il se traduit par un élargissement de la palette des savoir-faire et de la créativité en matière de cuisine.

Indubitablement, le souci diététique bouleverse surtout les aliments consommés. Certains types de nourritures sont soit purement supprimés de la diète, soit étroitement surveillés. Les produits supprimés sont ceux qui sont fortement connotés à dimension hédoniste et considérés comme superflus. Évidemment, les variétés à dominante grasse et sucré sont les plus touchées par ces « interdits ». D'autres aliments sont soumis à un contrôle strict : féculents (pommes de terre, pâte, riz et pain), qui sont consommés mais dans une moindre quantité, et différentes sortes de lipides<sup>5</sup>. Enfin, certains produits sont consommés à des doses réduites mais également choisis en fonction des préceptes nutritionnels. C'est le cas notamment de la viande<sup>6</sup> : les personnes interrogées vont délaisser les viandes dites grasses (porc, canard et certaines parties du bœuf) au profit de celles dites maigres (poulet, dinde et veau), mais aussi des produits laitiers (yaourt,

fromage blanc, crème fraîche, beurre et fromage) où la préférence ira vers les catégories allégées.

Cependant, l'évolution des conduites sur le plan de la consommation des aliments ne porte pas uniquement sur des suppressions ou des restrictions. Les interviewées sont amenées à manger plus de certaines nourritures. Cela concerne les légumes, les fruits, et le poisson. Suivre un régime amincissant passe donc par une transformation des anciennes habitudes et par l'acquisition de nouvelles habitudes. Cette rupture qui, dans un premier temps est obligatoire, devient une source de plaisir : « *Et c'est vrai que j'apprécie de manger un fruit, même des légumes que je mangeais pas, je crois que ça m'a permis de me rendre compte que je passais à côté de choses que j'aimais et que je ne pensais pas à manger. Style les fruits, non pas que j'aimais pas, mais par flemme...* »<sup>7</sup>. Bien entendu, ce genre d'affirmation comporte une part de rationalisation a posteriori (une façon de donner de la légitimité à sa conduite, de la justifier). Toutefois, l'élargissement de la palette gustative qu'entraîne le souci diététique comporte tout de même des dimensions vécues comme authentiquement positives par les interviewées.

Au-delà de ces changements matériels, nous avons constaté que les pratiquantes de régimes appliquaient de nouveaux classements aux nourritures. Sous l'influence des préceptes nutritionnels et des conseils des spécialistes, elles tendent à faire dériver la perception des aliments de la taxinomie classique (viandes / poissons, fruits / légumes, laitages, fécu-

<sup>4</sup> D'un point de vue organoleptique, les lipides sont les principaux agents de sapidité. Mais au delà de ce caractère physiologique (bien souvent ignoré par les interviewées), le sens commun confirme bien que " le gras donne du goût ".

<sup>5</sup> Il est vrai que les méthodes les plus draconiennes préconisent la suppression de tous types de lipides (ce qui est aussi vrai pour les féculents). Toutefois nous ne l'avons pas constaté de manière majoritaire pour les interviewées. Au contraire, les diététiciens encouragent bien souvent une consommation limitée de ce type de produit (de même pour les féculents).

<sup>6</sup> L'attitude face à la viande, ou plus exactement face aux protéines, n'est pas toujours aussi tranchée. En effet, certaines méthodes (dites régime protéiné), réputées pour entraîner une perte de poids rapide, consistent en la suppression quasi totale des sucres (aussi bien lents que rapides) et à une forte consommation de protéines. Cela peut se traduire par l'augmentation de la quantité de viande consommée.

<sup>7</sup> Etudiante en BTS, 22 ans, célibataire, sans enfant.

lents, sucres et matières grasses) vers un système de catégories plus diététiques (lipides, glucides, protéines, vitamines, sels minéraux et oligo-éléments). Cela se traduit dans leurs discours par une manière de penser leur alimentation qui efface certaines frontières traditionnelles (les laitages, les poissons et les viandes se trouvent réunis sous la même étiquette de protéines) ou par des règles d'associations relativement strictes (pas de protéines et de glucides dans le même repas par exemple<sup>8</sup>). Toutefois, nous n'assistons pas à l'adoption complète d'un vocabulaire emprunté à la nutrition mais plutôt à un constant balancement entre l'ancien et le nouveau langage.

Enfin, dernière grande caractéristique concernant ce stade de l'activité culinaire : l'apparition de produits diététiques. D'abord ceux que l'on pourrait qualifier de « médicaments alimentaires » (certains d'entre eux, comme les substituts de l'huile, les sachets de protéines et les pilules de drainage se trouvent en parapharmacie). Ensuite, ceux qui relèvent de la consommation courante et que l'on trouve dans les rayons des supermarchés (allégés, aliments lights, substituts du sucre et de repas). Si ce type de produits est utilisé par une grande part de l'échantillon, l'attitude à leur égard reste ambivalente. Leur aspect marchand et artificiel est en contradiction avec la recherche d'authenticité revendiquée par le mangeur. Partant de ce point de vue, certaines interviewées refusent catégoriquement d'y avoir recours. Nous noterons au passage que l'utilisation de tels aliments est vécue négativement sur le plan gustatif. Pourtant, l'obsession de la ligne paraît une motivation suffisante à la plupart d'entre elles pour que ce facteur soit ignoré et qu'elles ne voient dans les aliments diététiques que les aspects permettant d'atteindre l'objectif fixé.

Le dernier stade de l'activité culinaire réaménagée en fonction du souci diététique concerne la tempo-

ralité des prises de nourriture et la structure des repas. Les interviewées accordent une grande importance au respect des différentes étapes qui jalonnent la journée alimentaire. Petit déjeuner, déjeuner et dîner ne doivent pas être sautés et elles s'organisent en conséquence. Cela est particulièrement vrai pour les femmes appartenant aux couches populaires ou qui sont au foyer. En raison des conditions de travail (horaires de nuit et absence d'une pause conséquente entre midi et deux) ou de l'isolement, elles avaient tendance à supprimer certaines d'entre elles. La pratique du régime les encourage à retrouver un rythme régulier. Dans le même ordre d'idée, nous avons observé la pratique d'une forme de grignotage « diététiquement correct ». Afin de ne pas « craquer », elles s'aménagent des pauses alimentaires (généralement en milieu de matinée et en fin de journée) constituées d'aliments autorisés (essentiellement des fruits et des laitages allégés).

La structure interne des repas est aussi modifiée voire totalement transformée. C'est le cas notamment pour le petit déjeuner qui est complètement revisité en fonction des conseils du spécialiste qu'elles consultent. Fruits, laitages allégés, restrictions sur l'apport de sucre, la quantité de pain et de matière grasse sont au programme. Concernant le déjeuner et le dîner, nous avons noté un réaménagement des séquences qui les composent habituellement. Certaines d'entre elles sont supprimées comme par exemple le fromage. D'autres sont assujetties à des règles strictes. S'il y a consommation de féculents, elle n'est possible qu'à midi. Ce qui peut-être aussi vrai pour la viande et le poisson (mais pas dans tous les cas) : « *Si je fais deux vrais repas, c'est difficile... parce que le soir quand même j'ai arrêté les protéines, puisque le soir j'ai plus de viande, j'ai plus de poisson le soir. Je n'ai plus finalement que sur un repas des protéines ani-*

<sup>8</sup> Ce qui dénote une rupture avec l'ancien système de classification puisque ce qui est interdit dans ce cas pourrait être un plat composé de viande et de pommes de terre.

*males... parce que je prends quand même du fromage blanc donc c'est quand même des protéines, mais je veux dire j'ai plus... de viande »<sup>9</sup>. Comme le soulignent ces propos, il y a bien une rupture avec la structure usuelle puisque le plat principal peut uniquement comprendre des légumes (et donc ne pas être un « vrai repas »).*

S'engager dans un régime nécessite une rupture globale avec ses conduites alimentaires habituelles. Chaque stade de l'activité culinaire est repensé en fonction du souci diététique. Si une partie de cette réforme est sous le signe de la restriction (tant pour la quantité que pour le type de nourritures), elle est loin de se limiter à cette dimension. Nous avons pu observer une plus grande créativité dans la cuisine ou encore un élargissement de la palette gustative (une augmentation des variétés consommées). De manière plus générale, l'ensemble du rapport des interviewées aux aliments (de l'achat à la structure des menus) est conscientisé. L'acte de manger sort du flux quotidien répétitif et mécanique pour devenir problématique. Les femmes qui suivent un régime amincissant font preuve d'une réflexivité pratique face à leur alimentation.

## LE RÉGIME : UNE RÉFLEXIVITÉ ALIMENTAIRE

La caractéristique essentielle du régime amincissant est le fait de repenser son rapport à la nourriture. Dans un premier temps, nous définirons ce que nous entendons par la notion de réflexivité alimentaire. Puis nous

décrivons comment celle-ci se traduit concrètement. Enfin, nous en montrerons la principale conséquence pour l'activité culinaire du mangeur.

Se nourrir est un acte relativement banal s'inscrivant dans le flux de nos occupations quotidiennes. S'il n'est pas totalement mécanique, il est, dans une large mesure, soumis à un processus de « routinisation ». Tous les comportements qui l'accompagnent (des courses jusqu'aux manières de table, en passant par la cuisine) se répètent jour après jour et suivent un chemin relativement balisé. Or le caractère central de l'attitude que nécessite un régime amincissant est une remise à plat générale des conduites habituelles. Au nom d'un objectif précis, la perte de poids, les individus vont consciemment réorienter l'ensemble des étapes du schéma culinaire. Cela nécessite de leur part une prise de distance vis à vis de leurs attitudes quotidiennes. Il leur faut réfléchir à ce qu'ils font, pourquoi et comment il le font. C'est cette problématisation de l'activité culinaire entraînée par le régime amincissant que nous qualifions de réflexivité alimentaire<sup>10</sup>.

Comment se traduit-elle concrètement pour les interviewées? Le premier symptôme est l'application des conseils nutritionnels donnés par le spécialiste (médecin, diététicien, association). Les règles prescrites par les professionnels du poids sous forme de liste d'aliments autorisés, de quantités, de menus et de recettes contribuent fortement à distancier les interviewées de leurs conduites usuelles. Celles-ci servent d'étalon à l'aune duquel les interviewées réévaluent leurs pratiques. La précision de ces méthodes nécessite une activité de comptabilisation et de sélection de la part de l'acteur, l'obligeant ainsi à penser de manière plus

<sup>9</sup> Educatrice spécialisée, 48 ans, divorcée, un enfant.

<sup>10</sup> Le concept de réflexivité est employé par de nombreux auteurs en sociologie. Nous l'utilisons en faisant référence à la définition qu'a donnée Anthony Giddens (*Modernity and self-identity : self and society in the late modern age*, Stanford, Stanford University Press, 1991). Pour cet auteur, l'identité des acteurs modernes devient un projet réflexif. C'est à dire que celle-ci n'est pas donnée une fois pour toutes mais se construit de manière dynamique durant le parcours biographique des individus (il considère que les institutions modernes encouragent ce type de réflexivité). Concernant l'activité alimentaire, nous constatons le même phénomène de réorientation des comportements tout au long du cycle de vie (cela est vrai des régimes mais aussi des pratiques alternatives comme le végétarisme par exemple).

systématique son rapport à la nourriture. Mais la réflexivité alimentaire ne se limite pas au fait de suivre des recommandations diététiques provenant de l'extérieur. Elle se traduit par une posture particulière des personnes que nous avons interrogées qui maintiennent une attention soutenue à tous leurs comportements. Il faut rompre avec les rituels machinaux allant de soi : « *Faut que je fasse attention...J'ai vu ça hier au restaurant. Hier dimanche, on était au pays basque, au restaurant, et au moment du café, j'avais, on m'avait servi vous savez les petits sucres, et ben j'ai commencé à défaire mon petit paquet de sucre et ben j'ai dit non, alors ça faut que je fasse toujours attention parce que c'est machinal, comme le fumeur avec sa cigarette* »<sup>11</sup>. Mais aussi par la planification de l'organisation domestique sous l'influence des nouvelles contraintes. Cela nécessite qu'elles consacrent beaucoup plus de temps à cette occupation qu'auparavant : « *parce qu'en fait c'est pas facile finalement, c'est du temps, ça prend du temps, ça prend énormément de temps, je me rappelle le soir pendant très longtemps, le soir j'allais coucher les enfants et bien je me mettais à préparer les légumes pour le lendemain, je terminais il était 10h / 10h30 parfois... alors qu'avant je ne le faisais jamais* »<sup>12</sup>. En somme, nous constatons que ces femmes ont une attitude beaucoup plus réfléchie vis à vis de leurs conduites alimentaires. Au fil du temps, la réflexivité pratique dont font preuve les interviewées peut s'intégrer plus fortement dans les schèmes d'actions, voire subir un processus de « routinisation ». Toutefois, le sentiment majoritairement partagé

est celui d'un paradoxe entre la dimension restrictive du régime et le fait de n'avoir jamais autant pensé à ce que l'on mange. S'engager dans une régulation alimentaire dans le but de perdre du poids s'apparente bien à une prise de distance consciente de l'acteur vis à vis de ces pratiques, à une problématisation quotidienne de ses manières de faire.

La principale conséquence de ce type de réflexivité est de permettre de résorber, pour un temps donné, les tensions qui traversent l'activité culinaire du mangeur. En effet, notre alimentation, en tant que pratique sociale, est loin d'obéir à un déterminisme unidimensionnel. Plusieurs logiques (fonctionnelle, authentique et diététique)<sup>13</sup> guident les comportements quotidiens des individus. Celles-ci interagissent en permanence et peuvent s'avérer contradictoires<sup>14</sup>. Il en résulte des décalages obligeant les acteurs à se bricoler des conduites toujours ambivalentes et jamais établies de manière définitive<sup>15</sup>. S'engager dans un régime aminçissant, c'est à dire penser son rapport à la nourriture sous le seul angle de la dimension diététique, permet à ces femmes de retrouver une unité d'action. Avoir conscience de ce que l'on fait et pourquoi permet d'éviter les conflits et l'éventuelle culpabilité qui aurait pu en découler. Cela est particulièrement frappant lorsque nous analysons le rapport entre la dimension gustative et le souci de minceur. Aux yeux des interviewées, il est tout à fait légitime de subordonner la recherche de la volupté à l'objectif de perte de poids. C'est en ce sens que tous les aliments connotés par leur aspect

<sup>11</sup> Enseignante, 56 ans, mariée, quatre enfants.

<sup>12</sup> Technicienne de laboratoire, 40 ans, divorcée, deux enfants.

<sup>13</sup> Ces différentes logiques font référence à des travaux antérieurs montrant que l'activité culinaire répond à plusieurs processus distincts qui peuvent être contradictoires. La logique fonctionnelle tient à l'impact de l'industrialisation et des changements dans les modes de vie (en particulier la baisse du temps accordé à l'activité alimentaire) sur l'expérience du mangeur. La logique authentico-hédoniste correspond à des formes de l'individualisme expressif qui privilégient la recherche de l'authenticité et du plaisir par les acteurs. Pour une description plus complète de ces deux logiques et de leurs effets sur l'alimentation contemporaine se référer à " Modernité et alimentation : " Vers une " acculturation culinaire " ? ", *Bastidiana : cuisine, alimentation, métissage*, n°31-32, Juillet - décembre 2000, Matthieu de Labarre.

<sup>14</sup> Cette idée de brouillage des normes et de sollicitations contradictoires a été clairement définie au travers du concept de gastro-anomie développé par Claude Fischler dans *L'Homnivore*, Ed. Odile Jacob, Paris, 1990.

<sup>15</sup> Jean Pierre Corbeau illustre parfaitement cette notion de bricolage alimentaire en parlant d'anomie créatrice. Mais aussi en élaborant les concepts de socialité et de sociabilité qui renvoient d'une part aux déterminismes sociaux (socialisation, position dans la hiérarchie sociale et rapports sociaux de sexe) et, d'autre part, à la dimension dynamique et originale que comporte l'actualisation des pratiques dans un contexte précis.

hédoniste sont supprimés de leur diète. Certes elles y renoncent (il y a donc bien un sentiment de manque qui est parfois exprimé) mais en ayant conscience que cela est absolument nécessaire. Fait encore plus remarquable, certaines transformations entraînées par le régime (nous pensons à la cuisine et à l'apparition de certaines nourritures) sont vécues très positivement. La découverte de nouveaux saveurs et l'inventivité culinaire sont aussi une réalité du souci de mineur. C'est bien l'activité réflexive de ces femmes qui leur permet de résoudre la tension entre l'hédonisme d'une part et la dimension diététique d'autre part. Évidemment l'apaisement du rapport antagoniste entre les différentes logiques n'est jamais total (comme nous avons pu nous en apercevoir à propos de la consommation de produits diététiques). Toutefois, si penser son alimentation au quotidien ne supprime pas les phénomènes de décalages, ils sont sans communes mesures avec ceux du mangeur.

## L'ÉTHIQUE DU RÉGIME : AUTOCONTRÔLE, RESPONSABILITÉ ET MAÎTRISE DE SOI

Rompre avec ses comportements antérieurs et s'engager dans une attitude réflexive vis à vis de son alimentation nécessitent de la part des interviewées une surveillance de soi constante. Suivre un régime amincissant s'apparente à une épreuve de volonté. La conduite que se fixent ces femmes comporte de multiples contraintes. Elles vont devoir s'y tenir à plus ou moins long terme, ce qui n'est pas chose évidente. Nous verrons que les occasions d'être tentées et de dévier des règles

qu'elles s'imposent ne manquent pas. Puis nous décrirons certains phénomènes facilitant la maîtrise de soi et la mise en place de techniques d'auto-contrôles. Dans un troisième temps, nous montrerons comment ce travail sur soi est vécu en terme de responsabilité personnelle. Nous terminerons en observant comment se développe un sentiment de lassitude lié à cette vigilance de tous les instants pouvant déboucher sur une « fatigue d'être soi »<sup>16</sup>.

### LES ÉPREUVES DE VOLONTÉ : RÉSISTER À LA TENTATION

Le premier point que nous aborderons concerne les événements mettant à l'épreuve la volonté des interviewées. La pratique d'un régime amincissant, s'inscrivant hors du cadre alimentaire habituel, multiplie les éventualités pour ces femmes d'être tentées. Nous avons observé trois facteurs principaux qui sont impliqués dans ces situations. Le premier est lié à la rupture avec les comportements antérieurs. Les manières d'agir routinières sont remises en question. Cela est loin d'être évident pour elles et il leur faut faire preuve de beaucoup de vigilance : « *Bon le matin c'est très dur parce que ça me changeait de mon alimentation de x années, de toute petite à maintenant. Là, le matin, rupture totale, je crois que j'ai mis plus d'un mois à me freiner mentalement pour ne pas craquer* »<sup>17</sup>. Il n'est pas aisé de se défaire d'automatismes si profondément ancrés.

La deuxième difficulté tient à la dimension conviviale attachée à l'alimentation. Manger est un vecteur puissant de partage avec les autres et les occasions festives sont marquées par l'importance tant symbolique que matérielle de la nourriture. Or les caractéristiques de la sociabilité culinaire sont à l'exact opposé des recommandations diététiques : richesse des aliments,

<sup>16</sup> Nous faisons ici référence au travail d'Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi*, Odile Jacob, Paris, 1998. Il y montre comment la transition de normes basées sur la discipline et la culpabilité à d'autres qui reposent sur l'initiative et la responsabilité explique l'évolution de la dépression dans nos sociétés. Le parallèle avec les pratiques de régimes nous apparaît tout à fait pertinent car c'est le même processus qui est à l'œuvre (celui d'un excès de responsabilisation qui est à l'origine de la lassitude des interviewées).

<sup>17</sup> Sans emploi (anciennement secrétaire), 42 ans, divorcée et vit en concubinage avec un nouveau compagnon, sans enfant.

importance des desserts sucrés et présence d'alcool. Les pratiquantes de régimes se trouvent donc en porte-à-faux et ont le plus grand mal à résister. A tel point que les plus consciencieuses décident, au début du régime, de couper court à toutes invitations (d'autres considèrent que ce plaisir est trop important pour être supprimé et le gèrent en terme d'écart autorisé comme nous le verrons ci-dessous).

Enfin, dernier élément tentateur, l'abandon des nourritures de compensation. Il s'agit d'aliments particulièrement appréciés et généralement peu conformes aux préceptes diététiques (souvent sucrés, comme les gâteaux secs ou le chocolat, mais aussi les charcuteries ou encore le fromage). Leur consommation est fortement chargée sur le plan affectif et ils sont considérés comme une source de réconfort. Aux yeux des interviewées, ils sont souvent assimilés à une drogue. Ils en ont d'ailleurs toutes les caractéristiques (accoutumance, manque et attitude compulsive) : « *si j'en mange un je saurai pas m'arrêter... ça c'est comme si j'achète une plaque de chocolat : des fois j'ai envie de chocolat, c'est malheureux, mais il faut que je finisse ma plaque quitte à être malade après* »<sup>18</sup>. La « désintoxication » nécessaire au régime n'est jamais évidente. L'environnement et les habitudes de ces femmes recèlent un certain nombre de pièges qu'il s'agit d'éviter. La tentation gustative est toujours présente et il faut que les interviewées fassent preuve de maîtrise de soi.

## ENCOURAGEMENT À LA MAÎTRISE DE SOI ET TECHNIQUES D'AUTOCONTRÔLE

Les pratiquantes de régimes sont donc en permanence sur le qui vive. Elles doivent surveiller leurs penchants naturels risquant de les faire dévier du chemin qu'elles se sont fixées. Cette mise à l'épreuve constante de la volonté à moyen ou long ter-

me n'est pas une chose aisée. Nous avons constaté que ces femmes mettaient en place un certain nombre de techniques leur permettant de renforcer l'autocontrôle à l'égard de leurs conduites. Mais il faut tout d'abord noter que la principale source de celui-ci réside dans l'objectif qu'elles cherchent à atteindre. Ce qui les encourage le plus à tenir est la perte de poids. La plupart soulignent qu'elles sont prêtes à tout accepter (en particulier des restrictions quantitatives et la perte du plaisir gustatif) pourvu que leurs efforts soient visibles sur la balance. Ainsi le premier soutien de la maîtrise de soi est le fait de maigrir. Au delà de cette motivation générale liée au but poursuivi, les interviewées appliquent des procédés qui leur permettent d'être mieux armées pour résister aux tentations ou tout du moins pour gérer ce genre de situation.

Le premier d'entre eux concerne l'utilisation du regard de l'autre en tant qu'outil de pression sociale. Les personnes que nous avons interrogées affichent intentionnellement leur pratique de régime auprès de leur entourage (famille, amis et collègues). Étant ainsi « étiquetées », elles comptent sur un phénomène de stigmatisation positive qui leur permettra de se tenir aux règles du régime. Dans le même ordre d'idée, mais avec une dimension plus personnelle, certaines de ces femmes mettent à l'épreuve leur volonté. Elles vont délibérément provoquer une situation de tentation alimentaire afin de se réassurer sur leur capacité d'autocontrôle. Cela peut sembler paradoxal mais ces tests permettent de s'exercer (dans le sens d'un entraînement sportif) à la surveillance de soi : « *Comme des fois par exemple, y a un truc, c'est un peu maso, je dis à mon ami tu veux une glace, il me dit oui, et je lui donne la glace, je lui ouvre la glace et tout, je la lui tends... mais c'est une façon de se titiller et de se prouver qu'on peut résister* »<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Secrétaire, 51 ans, divorcée, un enfant.

<sup>19</sup> Sans emploi (anciennement secrétaire), 42 ans, divorcée et vit en concubinage avec un nouveau compagnon, sans enfant.

Enfin, la dernière technique que nous avons pu observer tient en une gestion des « craquages ». Puisque la maîtrise de soi n'est pas toujours suffisante et que certaines envies ne peuvent pas être supprimées, les interviewées vont réguler ces difficultés. Si elles ne peuvent résister, elles appliquent à leurs « faiblesses » un code de conduite strict. Entre autres, il s'agit de ne pas avoir un comportement compulsif face aux aliments de compensation. Ou encore de s'autoriser à profiter pleinement des moments conviviaux tant que ceux-ci sont perçus comme des déviations planifiées. L'attention permanente à ses conduites est un vrai travail d'autocontrôle qui engage la responsabilité personnelle des pratiquantes de régime.

## UNE RESPONSABILITÉ PERSONNELLE

Cette surveillance de soi liée au réaménagement des comportements alimentaires développe chez ces femmes un fort sentiment de responsabilisation. L'échec ou la réussite repose uniquement sur leur épaule : « *mais je dis pas si je grossis c'est parce que c'est la nature : c'est moi qui suis responsable de mal m'alimenter* »<sup>20</sup>. Suivre un régime, c'est faire l'expérience quotidienne de sa capacité de choix personnels et de mobilisation volontaire en vue d'atteindre un objectif. La conscience d'être l'acteur de son propre changement est donc réactualisée en permanence. La mise en avant de l'individu comme l'unique source de décision et d'action est observable à différents stades. Tout d'abord, la lucidité avec laquelle ces femmes se confrontent à leurs « erreurs » diététiques. Elles ne se masquent pas les « fautes » commises et affrontent en face la réalité de leurs « faiblesses ». Ensuite, par l'implication dans l'autocontrôle dont elles font preuve. Se maîtriser dépend de soi et constitue une étape indispensable pour maigrir. Enfin, parce que malgré la consultation d'un spécialiste, elles se considè-

rent comme les premières concernées. La motivation et les résultats sont avant tout des questions personnelles : « *ouais je trouvais ça très bien parce qu'en fait... bah ça venait de moi, ça venait pas d'elle finalement, c'était moi qui, je devais me responsabiliser quoi... je devais pas dire oh il m'en reste tant, il m'en reste tant, j'étais responsable de mon sort quoi finalement* »<sup>21</sup>. Le souci de minceur se traduit pour l'acteur par une responsabilisation de son rapport au corps via la surveillance de ses conduites alimentaires. Mais ce management de soi, en plaçant la volonté individuelle au cœur de la démarche, peut se payer par des phénomènes de fatigue et de lassitude.

## LASSITUDE ET « CRAQUAGE »

La discipline que s'imposent les pratiquantes de régime et le phénomène d'autocontrôle qui l'accompagne comportent une dimension contraignante non négligeable. Il n'est pas rare que ces femmes avouent « craquer » en commettant des entorses aux règles qu'elles se sont fixées. Cela peut provoquer chez elles un sentiment de culpabilité. Toutefois, les petites déviations, si elles n'ont pas pour conséquence la reprise de poids, ne sont pas trop mal perçues. L'abandon momentané de la maîtrise de ses conduites est très courant lorsque l'on suit un régime amincissant. Les interviewées en ont conscience et les rattrapent en se remettant « sur les rails » le plus vite possible. Par contre, ce qui est vécu plus difficilement est l'effort sur soi continu que nécessite la pratique diététique. En effet, les interviewées vont devoir faire preuve d'une grande motivation personnelle qui suppose un investissement en énergie et en temps conséquent. Pour certaines d'entre elles, cela va se payer par des formes de lassitude : une fatigue de la responsabilité. Nous avons observé chez certaines personnes interrogées des phénomènes de déprime : « *Tu sais, des*

<sup>20</sup> Secrétaire, 47 ans, mariée, un enfant.

<sup>21</sup> Technicienne de laboratoire, 40 ans, divorcée, deux enfants.

*fois... tu fais des petites dépressions, enfin bon moi ça m'est arrivé de pas avoir le moral et tout ça, donc après elle est là, t'as un suivi psychologique parce que c'est pas évident, parce que tu crées un manque... Quand tu fais un régime, tu crées un manque et c'est vrai que le fait de grignoter comme ça tu combles quelque chose tu vois, que tu veux masquer, que tu veux pas voir en face. Quand tu fais un régime c'est comme quand t'arrêtes la cigarette et alors là t'as des trucs qui remontent »<sup>22</sup>.*

L'injonction impérative d'être l'acteur de son changement n'est pas aisée à tenir dans le temps. Particulièrement lorsque ce travail n'est pas reconnu par les autres qui comptent à vos yeux (son compagnon par exemple). Dans ce cas, l'obstacle provient de la situation contradictoire dans laquelle est placé le sujet. Réorienter ces pratiques alimentaires pour maigrir implique une mobilisation personnelle et une maîtrise de ses comportements. Si la finalité n'est pas interne mais dirigée vers autrui, il apparaît délicat de maintenir cet effort dans le long terme (surtout s'il n'y a pas de retour positif). Il faut qu'il y ait congruence entre les sources de la motivation et la réflexivité alimentaire (qui doivent avoir toutes deux pour origine « soi »). Enfin, le sentiment de fatigue est clairement ressenti par les femmes qui ont expérimenté une pratique répétitive du régime s'accompagnant d'un rapport au corps douloureux : « *Au début, si tu veux, j'étais capable de suivre scrupuleusement ce que l'on me disait et donc ça se traduisait par une perte de poids et puis je pense que, si tu veux... depuis quelque temps, comment te dire, ben j'ai plus d'énergie, j'ai la flemme, j'ai plus la motivation... ça fait plusieurs fois que je suis plus capable de faire cet effort, que je craque régulièrement, enfin tu vois...* »<sup>23</sup>.

Nous venons de décrire l'une des principales caractéristiques du rapport au corps liée à la réflexivité

alimentaire. Les notions de maîtrise de soi et de responsabilité personnelle sont au cœur de l'activité diététique. Si l'objectif du régime reste esthétique, sa mise en œuvre passe par une éthique individuelle. De ce point de vue, nous commençons à mieux cerner le souci de soi qui se dégage de ces pratiques alimentaires spécifiques. Celui-ci peut être défini d'une part comme une réorientation consciente des conduites de l'acteur en fonction d'un objectif précis (retrouver une harmonie corporelle) par rupture avec les procédures routinières ; d'autre part, comme une implication globale de l'individu dans son rapport de soi à soi, nécessitant un effort d'autocontrôle constant. Toutefois, notre analyse est restée inscrite dans une perspective synchronique. Or ces femmes font l'expérience d'une véritable carrière de régime (la plupart d'entre elles n'en sont pas à leur premier essai). C'est ce point que nous allons maintenant aborder.

## DES « CARRIÈRES DE RÉGIMES » : D'UNE ATTITUDE INSTRUMENTALE À UNE RÉÉDUCATION ALIMENTAIRE

Un des aspects flagrants qui ressort de l'analyse des interviewées est le caractère cyclique de la pratique du régime amincissant. S'il est important d'étudier les comportements et l'attitude de ces femmes au moment précis où se déroule la régulation alimentaire, il ne faut pas négliger le contexte diachronique dans lequel ils s'inscrivent. La grande majorité des interviewées ont connu une véritable « carrière diététique ». Rares sont celles pour qui le

<sup>22</sup> Cadre moyen, 33 ans, mariée, sans enfant.

<sup>23</sup> Professeur, 46 ans, mariée, trois enfants.

désir de maigrir était une première. Leur parcours a été jalonné par l'essai de différentes méthodes et par la consultation de divers spécialistes (médecins généralistes, nutritionnistes, diététiciens et associations). Or cette conduite répétitive a un impact important pour au moins deux raisons. D'une part, ce phénomène est intrinsèque au souci de la ligne. Il est donc essentiel d'en saisir les mécanismes si l'on veut avoir une compréhension approfondie de la signification de ce « management » corporel. D'autre part, cette accumulation d'expériences a un effet sur le sens que donnent ces femmes à la recherche de la minceur. Nous avons constaté que ce cheminement s'accompagnait d'une évolution du souci de soi des interviewées. Nous montrerons comment ces « carrières de régimes » s'accompagnent d'une transition d'un rapport instrumental à une meilleure connaissance de soi.

## LE DÉBUT DE LA CARRIÈRE : UN RAPPORT AU CORPS INSTRUMENTAL

Les premiers régimes suivis par les interviewées sont marqués par une attitude instrumentale. Ce qui est recherché avant tout, c'est l'efficacité. Le corps est vécu comme un objet externe à l'individu (un corps machine). En modifiant strictement les apports énergétiques, ces femmes escomptent une transformation expéditive. Le symptôme le plus répandu et le plus frappant de cette posture est l'utilisation de « pilules magiques ». Il s'agit de « médicaliser » la perte de poids par l'utilisation de drogues telles que les diurétiques (agissant sur la rétention d'eau) et les amphétamines (les fameux

« coupe-faim »). Une grosse majorité de notre échantillon y a eu recours (vingt cinq femmes sur trente cinq). Il faut savoir que ce type de prescriptions par des médecins est illégal<sup>24</sup> et que l'on frôle l'irresponsabilité totale lorsqu'elles sont délivrées à des enfants (il nous est arrivé à plusieurs reprises de relever ce genre de cas dans nos interviews). Évidemment, l'utilisation de ces produits est d'une efficacité extrême : « *en deux mois, j'ai perdu 20 kilos* »<sup>25</sup>. De plus, les interviewées ne souffrent pas du sentiment de faim. Nous sommes bien en présence de l'idéal type du comportement instrumental : ce qui est recherché au travers des médicaments est une transformation radicale de sa plastique à la fois instantanée et sans effort (les amphétamines jouant le rôle de « dopant »). Nous noterons au passage que ce phénomène touche plus fortement les couches populaires de notre échantillon : quasiment toutes y ont eu recours mais celles qui ne l'ont pas fait sont issues des catégories moyenne et supérieure.

Au-delà de cette médicalisation du souci diététique, les méthodes les plus ascétiques sont assimilables à cette attitude (qui sont d'ailleurs testées au début de la carrière du « régimophile »). Il est difficile de les regrouper dans un ensemble unique tant elles sont diverses (du régime ananas au régime dissocié<sup>26</sup> en passant par le régime protéiné) mais elles comportent quelques caractéristiques communes. Elles sont en rupture totale avec l'alimentation habituelle (en particulier en ce qui concerne leur aspect restrictif), s'effectuent sur des

<sup>24</sup> Les médecins (la plupart du temps des généralistes) qui ont cette pratique sont attirés par son aspect lucratif et recrutent leur clientèle par bouche à oreille (les résultats spectaculaires obtenus leur servant de publicité). Ils sont désignés comme " obésologues " de manière péjorative par leurs collègues qui n'approuvent pas de tels comportements. Un certain nombre de médicaments de ce type ont été retirés de la vente durant la décennie des années quatre-vingts (même si beaucoup de ces praticiens avaient / ont leur propre recette qu'ils faisaient / font confectionner en pharmacie). Quelques affaires ont défrayé la chronique et régulièrement le Conseil de l'Ordre des médecins sanctionne ce type d'abus en prononçant des interdictions d'exercer.

<sup>25</sup> Aide soignante, 35 ans, divorcée, deux enfants

<sup>26</sup> Il s'agit d'isoler certaines séquences du repas pour les répartir dans la journée à des heures peu habituelles : « *Puisque le médecin m'a conseillé de dissocier, c'est à dire que je prends quelque chose à dix heures et à dix sept heures, c'est à dire un yaourt et un fruit mais si possible pas de dessert associé au repas...* ».

périodes de temps relativement courtes et permettent une perte de poids rapide. Quelle que soit la démarche (utilisation de médicaments ou régime extrêmement strict), le début de la carrière diététique de ces femmes est caractérisé par la poursuite du résultat le plus prompt possible. Nous sommes dans un rapport où le corps est considéré comme un objet qui doit être « façonné » (via les pratiques alimentaires) tel une statue et où tous les moyens sont bons pour arriver à ses fins. Ici, il n'est pas question d'équilibre, de plaisir ou de diversité mais uniquement de perte de poids. Toutefois, la dureté et, bien entendu, l'échec qui suit ce genre de tentatives vont amener les interviewées à réviser leur attitude.

## LA CRITIQUE DES RÉGIMES ASCÉTIQUES

Les expériences successives de régimes et de reprises du poids amènent progressivement les femmes que nous avons interrogées à remettre en question ces formes de régulation alimentaire « hard ». Si, dans un premier temps, seul l'objectif esthétique avait de l'importance, elles se rendent compte qu'il ne peut pas être atteint à n'importe quel prix. A l'origine de cette prise de conscience, il y a l'aspect contre-productif de ce type de méthodes. Cela est particulièrement vrai pour l'usage des « coupe-faim ». Les résultats sont saisissants mais le contre-coup l'est tout autant : « *mais le problème ça coupait la faim et donc sitôt que j'ai arrêté j'ai tout repris parce qu'il n'y avait pas de suivi après... j'ai repris seize kilos* »<sup>27</sup> (cette interviewée avait perdu huit kilos à la suite de son traitement). Ces évolutions pondérales s'inscrivent directement dans la « chair » de ces femmes et elles ne peuvent les ignorer. Ce n'est pas le seul facteur qui encourage les interviewées à porter un regard critique sur le début de leur carrière. Pour ce qui est de l'utilisation de médicaments, les complications en terme de santé

qu'ils entraînent (fatigues, dépressions, problèmes de tension et intestinaux) sont dénoncées par les pratiquantes y ayant eu recours. Le fait que les règles extrêmement dures qui accompagnent ces régimes excluent totalement la participation à toute vie sociale, est lui aussi très mal vécu. Enfin, la perte de toutes dimensions gustatives finit par lasser. L'accumulation de tous ces inconvénients débouche sur une remise en question de l'attitude instrumentale. D'une part, l'autodiscipline stricte qu'elle impose est jugée négativement. D'autre part, s'y ajoute la volonté de plus en plus claire de sortir du cycle du « yo-yo », interprété par ces femmes comme le résultat de ces démarches brutales et temporaires. Le parcours et les expériences concrètes qu'elles vivent vont les amener à changer de point de vue sur ce que doit être un régime. La recherche de l'efficacité absolue est abandonnée au profit d'une rééducation alimentaire plus tempérée : « *alors que maintenant avec un régime équilibré, si on prend pas de médicaments, bon c'est vrai que c'est pas spectaculaire la perte de poids, mais on se sent bien et on a aucun risque* »<sup>28</sup>.

## VERS UN RÉGIME « DOUX » : LA RÉÉDUCATION ALIMENTAIRE

Le cycle pondéral lié au phénomène du « yo-yo », la répétition des échecs et les contraintes fortes qu'entraîne la pratique de régimes sévères vont progressivement pousser ces femmes à concevoir différemment la préoccupation pour la minceur. Au fur à mesure de leur parcours diététique, elles vont se rendre compte que la silhouette n'est pas modifiable à volonté, telle une statue de cire, qu'au contraire, elle résiste aux tentatives de transformation radicale et rapide. En somme, la carrière du « régimophile » par accumulation d'expériences permet d'approfondir la connaissance de soi. Les interviewées vont appréhender de manière plus

<sup>27</sup> Caissière, 25 ans, concubinage, sans enfant

<sup>28</sup> Secrétaire, 51 ans, divorcée, 1 enfant

subtile les réactions de leur corps aux restrictions cognitives mais aussi la signification de leurs attitudes face aux aliments (phénomènes de manque, de compensation ou de compulsion). Nous observons une transition dans la façon de penser la régulation des comportements culinaires : elles passent d'une pratique drastique privilégiant le court terme à une conduite s'inscrivant dans la durée qui accorde de l'importance à l'équilibre, la diversité et une certaine forme de plaisir. Il est d'ailleurs remarquable qu'elles refusent d'employer le terme de « régime », lui préférant celui de « rééducation alimentaire ». Cette formule est révélatrice de la différence fondamentale qui existe avec la posture instrumentale des débuts.

Réapprendre à manger plutôt que faire un régime c'est d'abord accepter de perdre ses kilos beaucoup plus lentement (ce qui est, sans aucun doute, la chose la plus difficilement acceptée). Ces femmes ne sont plus dans une perspective disciplinaire où elles se devaient de bannir les « nourritures interdites ». Il ne s'agit pas non plus de se laisser aller totalement mais on peut manger de tout à condition de respecter le bon moment et les bonnes proportions. L'autre grand changement tient à l'inscription temporelle de ce comportement. Elles ne sont plus dans la coupure brutale et temporaire mais dans une transformation de leurs conduites qui est définie par sa continuité. A tel point que l'orientation diététique de ses pratiques devient le cadre normal de l'activité alimentaire. Elle n'est plus vécue comme une contrainte obligeant à rompre avec les habitudes quotidiennes mais comme le fondement de celles-ci.

Cette nouvelle attitude, surtout pour la génération des 40 / 60 ans, est aussi caractérisée par le réalisme en matière d'objectif plastique. Les personnes

que nous avons interrogées ne désirent pas avoir un corps qui se rapprocherait de l'idéal médiatique (actrices et surtout mannequins) mais plutôt se réconcilier avec leur image. En matière de poids, elles ont des attentes tout à fait raisonnables. En fin de compte si la « juvénilisation »<sup>29</sup> de l'esthétique joue un rôle dans le désir de maigrir, la conscience et l'expérience concrète de l'inévitabilité du vieillissement pondèrent considérablement ce phénomène. La carrière que suivent ces femmes les amène à faire évoluer leur conception du régime. Elles finissent par adopter une posture plus souple, qui s'inscrit dans la durée et qui tient compte de la réalité biologique du corps. A quelques exceptions près (le phénomène du « yo-yo » entraîne, pour certaines, une véritable fatigue d'être soi), ce cheminement progressif vers une rééducation alimentaire est vécu positivement. Aux yeux de ces femmes, ce stade représente une maturité acquise grâce à l'accumulation d'essais. Elles ont la sensation de retrouver une certaine harmonie, un accord avec soi : « *Disons que, là, le sentiment que j'ai, c'est que je suis bien avec moi et bien avec ... euh et bien avec mon être, même si j'ai pas atteint mon objectif, je suis bien... tandis que quand je faisais les yo-yo, la période du yo-yo, j'étais ravie quand j'avais perdu du poids mais tu te re-démoralises dans la foulée puisque tu reprends aussi sec* »<sup>30</sup>.

Que faut-il retenir de l'analyse de la dimension diachronique du souci diététique? Premièrement, les restrictions cognitives sont des comportements répétitifs qui jalonnent l'histoire de vie des interviewées. Vouloir perdre du poids s'apparente au mythe de Sisyphe : c'est un combat qu'il faut renouveler de manière systématique. C'est là une composante essentielle de l'engagement dans une pratique de régime amincissant. Deuxièmement, cette

<sup>29</sup> Nous entendons par « juvénilisation » le fait que l'idéal corporel soit de plus en plus celui d'un corps jeune, la prise de poids renvoyant à la vieillesse. Ce processus est particulièrement bien décrit par Claude Fischler, *L'Homnivore*, Ed. Odile Jacob, Paris 1990 (pages 364-366 pour l'édition de poche 2001).

<sup>30</sup> Aide soignante, 35 ans, divorcée, deux enfants

caractéristique implique que le cheminement de ces femmes doit être compris comme une forme de carrière. L'accumulation d'expériences, d'échecs et de connaissances les amènent progressivement à faire évoluer la posture qu'elles adoptent face à ce « management corporel ». Nous avons constaté la transition d'une attitude instrumentale, qui caractérise les premiers temps, à une forme plus douce de régulation alimentaire. Le caractère principal de l'aboutissement de ce parcours traduit une meilleure « connaissance de soi » : à la fois dans l'appréhension de ses réactions (concernant la perte de poids, les sensations de manque ou l'acceptation d'une certaine réalité biologique), mais aussi par la recherche d'une « harmonie » avec son corps qui ne se satisfait plus de conduites disciplinaires et restrictives. Bien sûr, pour une partie des personnes que nous avons interrogées, les cycles du « yo-yo » sont vécus sur le mode de la souffrance et renvoient à une corporalité douloureuse. Toutefois, c'est loin d'être le cas pour la majorité de notre échantillon. Ainsi, les transformations qui accompagnent la « carrière diététique » renvoient-elles aussi à la dimension éthique de cette forme de « souci de soi » que représente la recherche de la minceur.

## LA RELATION À L'EXPERT

Un autre aspect fondamental de la pratique du régime amincissant de ces femmes est la consultation d'un expert. Cette dimension fait partie intégrante de notre analyse puisque nous avons choisi de n'interroger que des personnes qui avaient recours à de tels spécialistes (à savoir des médecins généralistes, des diététiciens et l'association Weight Watchers). Cela nous a permis de constituer un échantillon dont les membres sont fortement impliqués dans le souci minceur (ce qui est médiatisé

par cette approche). Mais, au-delà de ce constat, plusieurs caractéristiques liées à cette démarche nous apparaissent essentielles. Tout d'abord, du fait que ce comportement est quasi exclusivement féminin. S'il y a bien des hommes dans la clientèle des spécialistes du poids, ceux-ci sont peu nombreux et ne sont pas assidus dans leurs visites (ils viennent rarement plus de deux séances). Nous sommes donc en présence d'une attitude participant de la différenciation sociale des genres quant au souci diététique. Ensuite, parce qu'il était important de se donner les moyens de décrire l'impact d'une telle relation sur les conduites des interviewées. Dans un premier temps, nous étudierons le rôle que jouent ces professionnels auprès des personnes que nous avons interrogées. Puis nous analyserons le discours d'une catégorie spécifique de ce type de spécialistes : les diététiciens.

### LE POINT DE VUE DES PATIENTES

Quelles sont les attentes et les motivations qui poussent les femmes que nous avons interrogées à consulter des techniciens du poids? Le premier constat est que la décision de se rendre dans un cabinet est d'abord le fruit du bouche à oreille. C'est avant tout la réputation d'efficacité qui est recherchée dans le choix de tel ou tel expert. Dans la plupart des cas, ce sont des conseils d'amies ou de collègues ayant eu une expérience réussie (du moins à ce moment précis) qui vont être à l'origine de la démarche. C'est particulièrement vrai des « obésologues » (médecins généralistes spécialisés dans le traitement médicamenteux des problèmes de poids) qui, du fait de leurs méthodes en marge de la légalité, ne recrutent leur clientèle que sur cette base. Dans le même ordre d'idées, nous avons constaté le succès des procédés mélangeant le régime classique à d'autres pratiques (acupuncture et mésothérapie<sup>31</sup>) ou encore celles reposant sur

<sup>31</sup> Technique où on procède à de nombreuses injections de produits facilitant le drainage des graisses dans certaines parties du corps de la patiente (cuisses, fesses et bas du ventre).

des modes (régimes « protéiné » ou « dissocié » entre autres). Bref, le goût du nouveau et une attitude consommatrice vis à vis des méthodes (vouloir essayer la plus récente) ont un rôle non négligeable. Ce mécanisme, où l'aura du professionnel va présider au choix, fonctionne de manière similaire pour des démarches plus « sérieuses » (nous pensons à la notoriété dont jouissent certains services hospitaliers d'endocrinologie ou des diététiciens libéraux). Nous nuancerons ce propos en notant que, dans une minorité des cas, c'est directement un médecin qui a dirigé ces femmes vers leur premier expert. D'autre part, la motivation suit la carrière des interviewées : si les débuts ont été orientés vers la recherche de spécialistes réputés pour leurs résultats spectaculaires (et la prescription de « coupe-faim »), ensuite ce sont les régimes « soft » et pas trop restrictifs qui seront recherchés.

Partant de ce constat (choix du professionnel en fonction de sa réputation) nous aurions pu nous attendre à ce que l'attente principale des « régimophiles » soit d'ordre technique, les procédés novateurs devant apporter la solution à ce problème récurrent de poids. Certes, c'est en partie le cas, spécialement lorsque le spécialiste en question utilise des moyens qui dépassent la simple modification des comportements alimentaires (médicaments, acupuncture et mésothérapie). Toutefois, l'analyse du regard que portent les interviewées sur leur rapport à l'expert laisse apparaître un étrange paradoxe. Ce sur quoi elles insistent le plus est bien loin d'être axé uniquement sur les compétences nutritionnelles de la personne qu'elles consultent. En effet, leur « carrière de régimes » leur a permis d'accumuler une connaissance approfondie des principes de la diététique. Elles reconnaissent bien volontiers qu'elles savent ce qu'elles « doivent faire » pour maigrir. Alors en quoi consiste le rôle du spécialiste à leurs yeux? Nous avons relevé quatre grands types d'attentes : l'importance accordée à la relation interindividuelle, l'a-

daptation à la réalité personnelle de la patiente, l'aide à la réflexivité alimentaire et - c'est celle qui a le plus d'importance - la fonction de soutien à la volonté.

#### Quatre types d'attentes

D'abord, les *qualités humaines et la personnalité de l'expert*, qui sont fondamentales pour les femmes que nous avons interrogées. Il faut que « le courant passe » et que s'instaure un climat de confiance. Après tout, il s'agit de dévoiler une partie de son intimité au travers de son rapport au corps. La sympathie, l'intelligence et l'humour reviennent régulièrement dans les appréciations positives que portent les interviewées sur les spécialistes qu'elles ont fréquentés. A l'inverse, l'absence de ces traits a souvent été à l'origine d'un arrêt de la fréquentation. Ici, l'accent est mis sur les compétences relationnelles plus que professionnelles ou techniques. L'aptitude d'écoute est estimée par les patientes.

Le deuxième facteur, sur lequel insistent ces femmes, c'est que le « bon » expert prend en compte leur vie quotidienne. Cela concerne principalement les habitudes alimentaires. Elles soulignent souvent en termes positifs la capacité d'adapter le régime sur la base de leurs pratiques antérieures. Respect des goûts, modification par petites touches plutôt que rupture radicale et autorisation régulée portant sur des nourritures de compensation : le professionnel doit personnaliser sa proposition. Mais tenir compte de la réalité de la cliente ne se limite pas aux aspects culinaires. Le fait que l'expert s'intéresse au rythme de vie, à la sociabilité, à l'environnement familial et aux activités de ces femmes est une dimension de sa pratique très largement valorisée.

La troisième attente, qui a de l'importance aux yeux des personnes que nous avons interrogées, concerne l'aide à la réflexivité que leur apporte le spécialiste du poids. Grâce à un certain nombre de techniques, celui-ci permet aux femmes qui le

consultent d'entretenir leur vigilance et de penser plus facilement à ce qu'elles font. Il s'agit, par exemple, de pointer du doigt les « fautes » qu'elles ont commises au cours de l'entretien, ou encore de leur faire tenir un « carnet de route » où elles notent l'ensemble de leurs prises alimentaires et les éventuels événements ayant déclenché un dérapage. Chaque séance est l'occasion de remettre son attitude en question et, avec l'aide de l'expert, de la réorienter dans la bonne direction. Un élément essentiel, objectivant les pratiques de ces femmes, est le rite de la pesée qui s'effectue de manière obligatoire à l'occasion de toutes les visites. C'est à l'aune de ce résultat que les révisions apportées aux comportements des interviewées seront plus ou moins conséquentes.

Enfin, *le soutien à la volonté* apparaît comme l'attente la plus importante et finalement le principal but qui pousse les femmes interrogées à aller consulter un professionnel : Comme nous l'avons dit précédemment, ces femmes ont acquis suffisamment de connaissances diététiques pour savoir « ce qu'il faut faire ». Ce qu'elles recherchent avant tout en allant voir un expert, c'est une contrainte extérieure qui leur permettra de tenir dans la durée. De ce point de vue, l'engagement auprès d'un spécialiste est considéré comme un « garde fou ». La régularité des visites, mais aussi le facteur financier (en ce qui concerne les diététiciens qui ne sont pas remboursés), sont des éléments qui facilitent l'autodiscipline. En somme, il apparaît difficile de se mobiliser seule et ces femmes expriment le désir d'avoir recours à cet « auxiliaire de motivation » qui, en quelque sorte, allège le fardeau de la maîtrise constante de soi. Ici, c'est clairement un mécanisme qui s'apparente à « la peur du gendarme » qui

est en cause. Les patientes ont une demande forte de contrôle, voire de sévérité, de la part du spécialiste (rôle que certains refusent d'endosser, comme nous le verrons par la suite). Avoir l'obligation de rendre des comptes à une personne extérieure est, sans aucun doute, l'aspect primordial qui rend nécessaire la consultation d'un expert.

Ce besoin d'avoir une « béquille » à la volonté personnelle marque les limites des dimensions d'autonomie et de responsabilité de l'éthique du régime. Il nous prouve que les logiques de l'individualisme contemporain, dans lesquelles s'inscrit le souci diététique, s'accompagnent d'un recours à une aide externe. A l'instar des multiples facettes du « travail sur soi », qui font désormais partie de notre univers quotidien (processus de « psychologisation » de la vie courante), la volonté des acteurs de maîtriser et de construire tant leur psychisme que leur corps nécessite le soutien de professionnels. De ce point de vue, nous sommes tentés de comparer le travail de ces « techniciens du poids » à une « psychothérapie alimentaire ». Il est tout à fait remarquable que certains mécanismes de la relation patiente / spécialiste soient comparables à ceux d'une thérapie (en particulier la réflexivité et des formes qui s'apparentent au transfert<sup>32</sup>). De plus, nous avons constaté que, pour une minorité des interviewées (celles dont la démarche était la plus aboutie), la fréquentation d'un expert était considérée comme un succès lorsqu'elle conduisait à un sentiment d'indépendance : « *Mais je dis pas que pour commencer on n'a pas besoin de ce rapport collé, je dis pas qu'il y a pas besoin de ça, mais après il faut... c'est gagné je crois quand on arrive à se déprendre de ce collage à la personne... c'est pas pour faire plaisir au médecin qu'on maigrit* »<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> Nous ne considérons pas cette comparaison comme une similarité totale entre les deux démarches qui sont loin d'être identiques et ne reposent pas sur les mêmes problématiques, mais plus comme une métaphore dans le sens où la pratique de régime s'apparente, elle aussi, à un travail sur soi.

<sup>33</sup> Educatrice spécialisée, 48 ans, divorcée, un enfant.

## LE DISCOURS D'UNE CATÉGORIE D'EXPERTS : LES DIÉTÉTICIENS

Dans cette partie, il ne s'agit pas d'étudier le propos des experts de manière générale mais de celui d'une catégorie très précise : les diététiciens. Très concrètement, le matériau empirique sur lequel repose notre analyse est le suivant : nous avons effectué dix-huit entretiens semi-directifs auprès de diététiciens résidant dans la région bordelaise (la moitié installées en libéral, l'autre travaillant en milieu hospitalier). Leur position dans le champ<sup>34</sup> des spécialistes du poids oriente considérablement leur discours. En effet, ce ne sont pas des médecins et ils ne peuvent prescrire des médicaments. La plupart des traits qui caractérisent leur approche peuvent donc être interprétés en fonction de la place qu'ils occupent vis à vis des autres professions impliquées dans la prise en charge des problèmes de poids. Cependant, cela n'enlève rien au fait que ce point de vue constitue une des orientations importantes des « experts de la minceur ». Cela est corroboré par le recours majoritaire des femmes que nous avons interrogées à ce type de spécialistes (quatorze d'entre elles sur trente cinq consultaient des diététiciens).

Le premier trait que nous pouvons dégager du discours des professionnels est *la manière dont le patient est perçu comme un être global*. Le spécialiste n'envisage pas la cause (la prise de poids) et le remède (la transformation des habitudes alimentaires) comme des réalités extérieures au patient<sup>35</sup> auxquelles s'appliquerait une solution

purement technique. Bien au contraire, ces deux dimensions sont comprises comme faisant partie intégrante de l'identité de l'individu. En somme, le travail de l'expert, plus que la simple délivrance de préceptes diététiques, a pour but de saisir l'individu dans toutes les dimensions qui constituent son identité (familiale, professionnelle, corporelle, temporelle, psychique...) et d'y faire cadrer une pratique alimentaire « équilibrée ». Cette prise en compte globale du sujet se manifeste de multiples façons. Tout d'abord, parce que la séance chez le diététicien constitue avant tout un lieu de parole. Si les problèmes techniques sont bien évidemment abordés (pesée, prescription de nouvelles pratiques alimentaires et écarts au programme fixé), bien souvent ils sont débordés par les histoires personnelles de leur patient<sup>36</sup>. Ensuite, nous dénotons, dans leur discours, une association quasi systématique entre la prise de poids et les « accidents de la vie ». L'événement traumatisant, loin d'être perçu comme séparé de l'individu, est interprété en fonction de la trajectoire du sujet (déclenché par des événements professionnels ou familiaux). Enfin, dernière caractéristique allant dans le sens d'une prise en compte globale du sujet, la manière dont les conseils diététiques sont personnalisés. Le professionnel part d'un certain nombre de particularités appartenant à l'identité du patient (rythme de vie, position sociale, goûts et dégoûts, pratique du grignotage et sociabilité)<sup>37</sup> pour y adapter un régime. La modification des pratiques alimentaires n'est pas plaquée ex-nihilo mais repose bien sur une vision de l'individu dans sa totalité.

<sup>34</sup> Au sens où le définit Pierre Bourdieu dans *La distinction*, Les Editions de Minuit, Paris, 1979

<sup>35</sup> A l'inverse d'une logique médicale classique percevant la maladie comme un fonctionnement exclusivement physiologique.

<sup>36</sup> A tel point que certaines diététiciennes sont obligées de fixer des limites et de renvoyer le patient vers un expert qui leur semble plus compétent (psychologue, psychiatre, psychanalyste).

<sup>37</sup> Afin de rendre notre propos plus concret, nous illustrerons cette attitude par deux exemples :

- en ce qui concerne la position sociale, cela se traduit par une activité d'étiquetage des patients et d'une différenciation des conseils en fonction de l'étiquette attribuée
- pour la pratique du grignotage, c'est la manière dont le diététicien joue avec celle-ci (en recommandant plus de prises alimentaires quotidiennes ou en modifiant l'aliment objet du grignotage) plutôt que de la condamner et de vouloir la supprimer.

Le deuxième trait traversant de part en part le discours des diététiciens est *le refus du rôle disciplinaire*. Le spécialiste n'est là ni pour sanctionner le patient ni pour le culpabiliser. Certes, il relève les « erreurs » alimentaires et donne des conseils pour les corriger mais de manière douce, sans excès de fermeté. La dénonciation des régimes trop ascétiques et violents<sup>38</sup> est caractéristique de ce type d'attitude. Un autre de leurs comportements illustrant bien notre propos est la manière dont ils cherchent à dédramatiser le rapport au corps souvent douloureux de leur patient. Dans ce cas, il n'y a pas imposition d'un modèle qu'il faudrait atteindre à tout prix, mais un travail d'acceptation de son identité physique qui passera, certes par une modification, mais inscrite dans la réalité corporelle du sujet. L'image qu'ils veulent renvoyer est au plus loin de celle du « père fouettard » imposant une régulation alimentaire rigoriste qui se doit d'être impérativement respectée<sup>39</sup>. Bien souvent, on a souligné devant moi la surprise de certaines clientes face au régime proposé qui leur paraissait plus important quantitativement que leur propre pratique. Ce faisant, les professionnels veulent mettre en exergue le fait qu'ils ne jouent pas sur le registre de la privation.

La troisième caractéristique, structurant le discours des experts, découle de ce que nous venons de démontrer précédemment. Le refus du rôle disciplinaire entraîne *un appel à l'autonomie et à l'initiative du sujet*. Le patient est invité à s'impliquer entièrement dans le processus de réorganisation de ses pratiques alimentaires. D'abord il doit prendre conscience que c'est de lui-même qu'il se soucie, la démarche visant à approfondir l'attention et la relation qu'il

entretient avec son propre corps. Ensuite, la relation diététicien / patient est conçue sur le mode de la maïeutique socratienne : le spécialiste est là pour aider le sujet à « accoucher » par lui-même de la solution<sup>40</sup>. Le but avoué est de conduire étape par étape l'individu vers une forme d'autonomie en matière de régulation de son alimentation. En somme, le diététicien estime avoir réussi à partir du moment où le patient peut se passer de lui. Il est notable que, en toute logique avec les préceptes d'autonomie et de responsabilité, l'échec du régime soit attribué à la nature même de l'individu (mou, sans volonté).

La mise en perspective des attentes des patientes et du discours des diététiciens est révélatrice des congruences et des décalages qui existent dans leur relation. S'ils se retrouvent bien sur la prise en compte de l'identité de ces femmes et de la préférence accordée à une rééducation alimentaire plutôt qu'à une méthode ascétique, un point d'achoppement porte sur les questions de volonté et d'autonomie. Pour les experts, c'est l'individu lui-même qui est la principale source de motivation alors que les « régimophiles » viennent les consulter dans l'espoir que cette aide externe va constituer un « garde fou » renforçant leur vigilance. Cette divergence va constituer le principal conflit dans leurs rapports, le diététicien ne cessant d'en appeler à la responsabilité de sa cliente et renvoyant les échecs à des problèmes de personnalité intrinsèques à l'individu : « *ils ont pas la niack pour maigrir, ils ont pas la niack pour trouver du boulot, ils ont pas la niack pour s'en sortir... c'est dur à dire mais le problème il est là* »<sup>41</sup>.

<sup>38</sup> Rendus responsable, selon les professionnels que nous avons interrogés, d'une forme de résistance à l'amaigrissement (une pratique récurrente de régime hypocalorique entraînerait un abaissement du métabolisme basal).

<sup>39</sup> Alors que, pour une partie d'entre eux (les diététiciens travaillant en milieu hospitalier), ils sont objectivement confrontés à l'imposition d'un régime strict (pour cause de prescription médicale). Ce qui ne les empêche pas d'associer à ce rôle une connotation négative.

<sup>40</sup> A titre d'exemple :

- la manière dont le patient est encouragé à mettre le doigt sur ses propres erreurs culinaires au cours de l'enquête alimentaire,
- l'utilisation d'une technique nécessitant la mise en relation des écarts, tels que le grignotage, avec l'événement déclenchant (stress, besoin de compensation, etc.) et la rédaction d'une note écrite par le patient à ce sujet.

<sup>41</sup> Diététicienne hospitalière

## CONCLUSION

A quelles conclusions nous conduit l'analyse du souci de la minceur au féminin?

Au travers de l'observation minutieuse des pratiques et des représentations de ces femmes, nous pouvons mettre au jour les cadres qui guident cette expérience. Fondamentalement, réguler son alimentation dans la perspective de maigrir, c'est déployer une attitude réflexive. Il faut briser l'activité routinière et penser constamment à ce que l'on fait et pourquoi on le fait. Cette posture implique que l'acteur développe une capacité d'autocontrôle et de responsabilité.

Dans un premier temps, cette conduite est orientée par un rapport au corps instrumental mais la « carrière diététique » va progressivement faire dériver celui-ci vers une recherche plus « harmonieuse » et moins brutale. L'appel à un soutien externe, caractéristique de cette pratique, renvoie, lui aussi, à la notion d'autonomie (pour les patientes à la difficulté qu'elle représente). Si l'objectif du régime reste esthétique, sa mise en œuvre passe par une éthique individuelle. Évidemment, celle-ci s'inscrit à la fois dans des rapports sociaux de sexe<sup>42</sup> (les femmes sont plus nombreuses que les hommes à surveiller leur ligne et à consulter un spécialiste en vue de cet objectif) et dans un système normatif de représentation de la beauté.

Mais la recherche de la minceur ne se limite pas à ces deux dimensions qui renvoient à des logiques de domination. Elle est aussi étroitement liée aux formes que prend l'individualisme contemporain.

L'importance accordée aux valeurs d'autonomisation du sujet et de personnalisation de la corporéité dans

la culture moderne joue un rôle essentiel dans la compréhension de l'attitude de ces femmes. De ce point de vue, ces pratiques alimentaires spécifiques doivent être comprises comme un souci de soi<sup>43</sup>. Ainsi, la pratique du régime amincissant n'est pas uniquement réductible à l'intériorisation de normes esthétiques, elle implique aussi une éthique personnelle renvoyant à un travail de l'individu sur lui-même.

## BIBLIOGRAPHIE

BEARDSWORTH, A. et KEIL, T., *Sociology on the Menu*, Rouledge, Londres, 1997

BECK, U., *Risk Society : Towards a new modernity*, Sage, Londres, 1992

BELL, D., *Les contradictions culturelles du capitalisme*, Presses Universitaires de France, Paris, 1979

BOURDIEU, P., *La domination masculine*, Seuil, Paris, 1998

BOURDIEU, P., *La distinction*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1979

DREYFUS, H. & RABINOW, P., *Michel Foucault Un parcours philosophique*, Gallimard, Paris, 1992

DUBET, F. et MARTUCELLI, D., *Dans quelle société vivons-nous?*, Seuil, Paris, 1998

EHRENBERG, A., *La fatigue d'être soi*, Odile Jacob, Paris, 1998

EHRENBERG, A., *L'individu incertain*, Calmann-Lévy, Paris, 1995

ELIAS, N., *La civilisation des mœurs*, Calmann-Lévy, Paris, 1973

<sup>42</sup> Pour un bon exemple de ce type d'analyse, se référer à l'ouvrage de Pierre Bourdieu, *La domination masculine*, Seuil, Paris, 1998.

<sup>43</sup> Il nous paraît pertinent d'interpréter la diffusion massive d'un nouveau rapport au corps au tournant des années 60/70 (pratique de régime, succès du fitness et du jogging, expansion des diètes alternatives et développement sans précédent de la cosmétique) comme l'analyse Michel Foucault à propos du "souci de soi" dans le monde antique. L'étude de ces nouvelles "pratiques quotidiennes de santé" nous permet de mieux appréhender la conception du sujet auxquelles elles se rattachent. Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 3 : Le souci de soi*, Gallimard, Paris, 1984.

- ELIAS, N., *La dynamique de l'Occident*, Calmann-Lévy, Paris, 1975
- FISCHLER, C., *L'omnivore*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1990
- FOUCAULT, M., *Histoire de la sexualité 3 : Le souci de soi*, Gallimard, Paris, 1984
- GIDDENS, A., *La constitution de la société*, Presses Universitaires de France, Paris, 1987
- GIDDENS, A., *Modernity and Self-Identity*, Standford University Press, Standford, 1991
- GIDDENS, A., *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 1994
- KAUFMANN, J.C., *Corps de femme, regards d'homme*, Nathan, Paris, 1998
- LABARRE, M. de, « La réconciliation du médecin et du cuisinier : l'exemple de l'alimentation méditerranéenne », *Face à Face : des regards sur la santé*, n°1, Septembre 1999, <http://www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/>, UMR 50 36 Santé, Sociétés, Développement.
- LABARRE, M. de, « Modernité et alimentation : vers une « acculturation culinaire »? », *Bastdiana : cuisine, alimentation, métissage*, n°31-32, juillet - décembre 2000
- LABARRE, M. de, « Les peurs alimentaires de nos jours : genèse socio-historique. », *Information diététique, revue de l'association des diététiciens de langue française*, n°4, octobre-décembre 2000,
- LABARRE, M. de, « Diététique et réflexivité : le « souci de soi » contemporain », *Face à Face : des regards sur la santé*, n°3, mai 2001, <http://www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/>, UMR 50 36 Santé, Sociétés, Développement.
- LABARRE, M. de, « Les crises alimentaires : perspective socio-anthropologique », *Diététique et Médecine*, 2002, Université Victor Segalen Bordeaux 2
- LABARRE, M. de, « Expérience alimentaire et réflexivité », in *Anthropology of Food*, <http://www.aofood.org/>, n°2, 2002
- LABARRE, M. de, « Modèles alimentaires et vieillissement : discours dans le Sud-Ouest français », Acte du colloque international de Gênes « Vivre et « soigner » la vieillesse dans le monde », Erga Edizioni, 2002
- LASCH, C., *La culture du narcissisme*, Robert Laffont, Paris, 1981
- LE BRETON, D., *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, Paris, 1998
- LIPOVETSKY, G., *La troisième femme : Permanence et révolution du féminin*, Gallimard, Paris, 1997
- LUPTON, D., *Food, body and the self*, Sage, Londres, 1996
- MARTUCCELLI, D., *Sociologies de la modernité*, Gallimard, Paris, 1999
- MARTUCCELLI, D., *Dominations ordinaires : Explorations de la condition modernes*, Balland, Paris, 2001
- MEAD, M., : *Manual for the Study of Food Habits*, The Lord Baltimore Press, 1943
- POULAIN, J.P., *Sociologies de l'alimentation*, Presses Universitaires de France, Paris, 2002
- REMAURY, B., *Le beau sexe faible. Les images du corps féminin entre cosmétique et santé*, Grasset, Paris, 2000
- TOURAINÉ, A., KHOSROKHAVAR, F., *La recherche de soi : Dialogue sur le sujet*, Fayard, Paris, 2000
- TURNER, B.S., *The body and society*, Sage, Londres, 1996