

PEUR DE GROSSIR

Marie-Odile Monneuse

et André Marez

Le poids du corps et du comportement

Des études, auprès de jeunes adultes français de 20 ans, sur les relations entre leur comportement alimentaire et leurs croyances (Monneuse et al., 1997a) et entre les habitudes alimentaires des fumeurs et leur corpulence (Monneuse et al., 1997b), avaient montré que quelques hommes et une grande majorité de femmes n'étaient pas satisfaits de leur poids. Les jeunes femmes qui se trouvaient trop grosses (en surpoids), 139 sur 365, soit 38%, avaient des habitudes significativement différentes de celles qui déclaraient avoir un poids trop faible. Elles avaient moins l'habitude de prendre des en-cas dans la journée, elles ne rajoutaient pas de sel à leur alimentation, faisaient des efforts pour consommer des fibres et éviter les aliments contenant des matières grasses, et ce d'autant plus qu'elles essayaient de perdre du

poids et de faire un régime. Parmi l'ensemble des fumeurs, les gros fumeurs en particulier - plus de 10 cigarettes par jour - n'étaient pas satisfaits de leur poids; pourtant c'était les fumeurs de la catégorie «moins de 10 cigarettes par jour» qui essayaient davantage de maigrir. Les fumeurs prennent en général moins de repas par jour que les non-fumeurs, moins de fruits, et boivent plus de café et de boissons alcoolisées ; ils font moins d'exercice physique et accordent moins d'importance à des «comportements de santé». Les gros fumeurs, en particulier, ne cherchent pas à éviter de consommer trop de graisses animales. Dans quelle mesure ces attitudes sont-elles justifiées?

Les nutritionnistes et les épidémiologistes ont toujours cherché à décrire les limites raisonnables du profil cor-

porel par rapport à des incidences pathologiques. Une référence, très facile à évaluer, et sans doute actuellement la plus utilisée comme indicateur de l'état nutritionnel ou prédicteur d'obésité, est l'indice de corpulence ou indice de masse corporelle (IMC, P/T^2), basé sur les observations de Français (moyennes et fluctuations) enrichies par des études comparatives (Rolland-Cachera *et al.*, 1992). Le poids souhaitable est donc fonction de la taille et de l'âge. Et, comme l'indiquent les auteurs et d'autres (Crawford D., Campbell K. 1999), la normalité est difficile à définir.

Être dans « la » normalité ne suffit pas à satisfaire tous ceux ou toutes celles qui recherchent en fait un poids « désirable ». Les résultats de notre enquête sur les jeunes Français avaient été comparés avec les données obtenues dans 21 pays d'Europe (Bellisle *et al.*, 1995). Très peu de Français étaient en surpoids par rapport à l'ensemble des Européens (IMC>25 : 1,8% vs 7,9%) ou obèses (IMC>30 : 0,3% vs 1%). L'IMC moyen des jeunes filles françaises était le plus faible (avec celui des Suissesses) et pourtant 30% se disaient en surpoids et essayaient de maigrir.

Les études épidémiologiques plus récentes (par exemple Aliaga, INSEE 2002) donnent des chiffres de plus en plus élevés d'individus en surpoids, voire d'obèses, et d'individus qui souhaitent maigrir, qu'ils soient en surpoids ou qu'ils aient un poids considéré comme normal. Certes, les critères de définition de la normalité et de la surcharge pondérale varient quelque peu d'une étude à l'autre et rendent difficile les comparaisons transnationales de prévalence.

Dans la mesure où les médias se font toujours l'écho d'une certaine silhouette féminine séduisante, et proposent suivant les saisons de nouvelles possibilités d'y parvenir, les femmes ont recours à un comportement de restriction et à des régimes, le plus souvent hors surveillance médicale. Le choix d'une démarche est souvent remis en cause, facilement

remplacé par un autre, abandonné, quelquefois repris. L'acceptation de ces contraintes comportementales est entretenue par la volonté de répondre à un idéal qui peut devenir, surtout en cas d'échec, une nécessité physiologique voire psychologique.

Que le surpoids soit réel et important ou qu'il corresponde à un motif de confort ou d'esthétique tout simplement, nombreux sont ceux qui cherchent à trouver les causes pour essayer de les éliminer. Une dysrégulation pondérale peut être attribuée à une prédisposition génétique ou à une question médicale majeure comme un dérèglement hormonal, mais souvent elle serait due à des prises alimentaires perturbées, irrégulières, à des pertes de repères dans la structure des repas, voire des grignotages réguliers, à un déséquilibre dans les apports en macro-nutriments (protéines, lipides, glucides) ou encore à un manque d'exercice physique entraînant finalement une rupture de l'équilibre énergétique (Simon, 2000; Scheen, 2001).

Ces dernières raisons, qui reposent sur un mode de vie perturbé, pourraient entraîner un certain niveau psychologique de contrariétés, de peurs et d'angoisses ou de stress, à moins que ce soit ces effets eux-mêmes qui entraînent un certain malaise ou mal-être se traduisant par un surpoids (Fantino, 1995 ; Walcott-Mcquigg J.A., 1995 ; Weinstein, 1997 ; Korkeila M. *et al.*, 1998 ; Sario-Lahteenkorva *et al.*, 2000 ; Wardle, 2000). Sans entrer dans les détails, c'est cette réciprocity des liens entre les facteurs physiques/biologiques et psychologiques et le fait de grossir que nous avons principalement cherché à décrire en posant à des femmes engagées dans une vie professionnelle, et intéressées par une réflexion générale sur le sujet, des questions sur leur comportement actuel et leurs croyances.

Deux cent cinquante volontaires travaillant dans un organisme public ont été interrogées dans le cadre

de journées réservées à un programme social. Elles se caractérisent par 4 tranches d'âge : de 25 à 30 ans (9%), de 31 à 40 ans (23%), de 41 à 50 (43%), et les plus de 50 ans (25%). L'IMC moyen est de 22,8 (de 18 à 37 kg/m²) ; 19% des femmes sont en surpoids (IMC > 25). Près de la moitié des femmes (48%) ont tendance à prendre du poids. Les femmes, pour la moitié (51%), ne sont pas satisfaites de leur rapport poids/taille et se trouvent trop fortes. Elles font presque toutes 3 repas par jour; mais 12% d'entre elles se restreignent et 12% font vraiment un régime, 6% calculent la valeur énergétique de leurs prises alimentaires; 15% sont des fumeuses. Plus les femmes ont un IMC élevé, plus elles ont tendance à grossir, plus elles sont insatisfaites de leur rapport poids/taille, plus elles se restreignent (jusqu'à 50 ans), plus elles font des régimes. Les sujets devaient évaluer, sur une échelle de 1 à 5, six causes possibles entraînant une prise de poids, causes qui concernaient, alternativement, aussi bien le domaine psychologique que le comportement physique ou la prise alimentaire

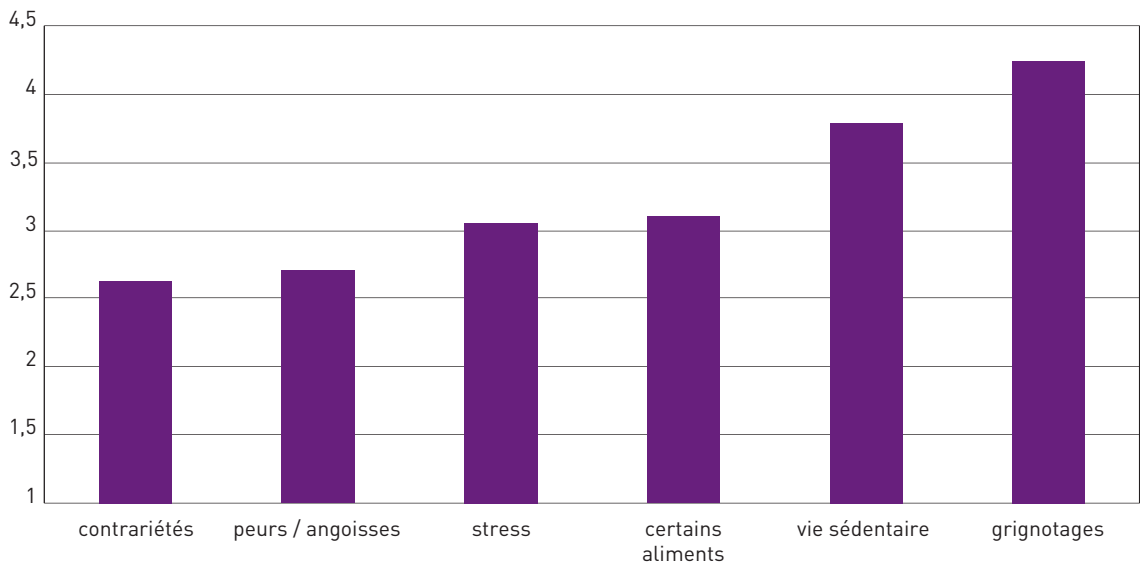
Les résultats, reportés sur la figure ci-dessous, montrent que les facteurs psychologiques tels que les contrariétés, les peurs ou angoisses sont significativement minoritaires ($p < 0,001$) mais que le stress (plus élevé, $p < 0,001$) est noté comme d'égale importance avec le fait de consommer certains aliments (glucides, matières grasses principalement). Une vie sédentaire, ou le manque d'exercice physique, et le grignotage sont considérés comme encore plus déterminants ($p < 0,001$).

Les corrélations entre ces six variables et les facteurs physiques ou comportementaux caractérisant les femmes ont été calculées.

- Seul le grignotage est corrélé avec l'âge : il est d'autant plus considéré que les femmes sont jeunes.
- Les trois causes psychologiques varient très significativement en fonction de l'IMC ($p < 0,001$) : plus les femmes ont un IMC élevé, plus elles se sentent concernées.
- Toutes les variables dépendent de la tendance des femmes à prendre du poids : plus les femmes

Évaluation des causes entraînant une prise de poids

Évaluation



ont tendance à prendre du poids, plus elles incriminent les différents critères proposés.

- Toutes les variables sauf le grignotage dépendent du rapport poids/taille : plus les femmes sont insatisfaites de leur corpulence, plus elles incriminent les contrariétés, les peurs, le stress, la consommation de certains aliments et la vie trop sédentaire.
- Seule la variable «certains aliments» dépend du nombre de repas pris par jour ainsi que de la variable concernant l'évaluation des calories ingérées : plus les femmes pensent que la cause du surpoids réside dans le fait de consommer certains aliments, moins elles prennent de repas par jour et plus elles calculent les calories des aliments absorbés.
- Deux variables ont une relation significative avec la restriction : plus les femmes pensent que la cause du surpoids réside dans le fait de consommer certains aliments ou/et dans une vie trop sédentaire, plus elles se restreignent.
- Seule la variable grignotage est corrélée avec le facteur régime : plus le grignotage est incriminé, plus les femmes font un régime.
- La variable «peurs» est corrélée avec le facteur tabagisme : ce sont les femmes qui fument qui pensent que les peurs font grossir.

Il est bien connu (Monneuse et al., 1997), qu'une des causes du refus du sevrage tabagique chez les femmes réside dans cette crainte de prendre du poids. Les femmes qui fument reconnaissent plus que les autres «ces» peurs, «leurs» peurs de grossir. De là, il paraît facile de penser que grossir fasse peur ou que la peur fait grossir découle d'un même état d'être.

Les femmes qui ont vécu ou vivent encore des contrariétés, des angoisses ou du stress savent que ce sont les causes qui les ont fait ou les font basculer vers un surpoids, puisque ces causes sont d'autant plus imputées dans le surpoids que les femmes sont elles-mêmes en surpoids. Les résultats ont net-

tement souligné une différence entre les facteurs psychologiques et les facteurs comportementaux. Parmi ces derniers facteurs, le grignotage est aussi à part. Ainsi, l'étude de cette cohorte de femmes étudiées, marquées par différents facteurs, âge, poids, tendances à divers comportements ..., nous incite à les classer en trois groupes de femmes distinctes :

- les plus jeunes femmes (25-40 ans, IMC faible ou «normal») se désignent victimes surtout de grignotage,
- les femmes de poids moyen visent un contrôle de leur prise alimentaire et aimeraient faire plus d'exercice physique,
- les femmes qui sont les plus atteintes par une surcharge pondérale sont les plus marquées par les difficultés de la vie ou les plus sensibles au mode de vie.

Cette étude montre que les femmes, aussi différentes soient-elles, sont conscientes ou prennent conscience, lors de l'interrogatoire, de processus assez subtils, de réponses comportementales plus ou moins gérables. Les effets et les causes semblent en fait s'auto-entretenir. En risquant un bref résumé, le surpoids et le comportement qui en découle est entretenu par la peur de grossir et vice versa. N'est-ce pas la souffrance de l'âme qui s'exprime au niveau du corps physique?

BIBLIOGRAPHIE

BELLISLE, F. et MONNEUSE, M.O., « Weight concerns and eating patterns: a survey of university students in Europe », dans *Intern J Obesity*, 1995, 9 : 723-730

ALIAGA, C., « Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes », INSEE, Division Conditions de vie des ménages, n° 869, octobre 2002

CRAWFORD, D. et CAMPBELL, K., « Lay definitions of ideal weight and overweight », dans *Intern. J. Obes.*, 1999, 23(7) : 738-745.

FANTINO, M., « Stress et prise alimentaire », dans *Lettre scientifique de l'IFN*, 1995, n°35

KORKEILA, M., KAPRIO, J., RISSANEN, A., KOSKENVUO, M. et Sorensen, T.I.A., « Predictors of major weight gain in adults Finns : stress, life satisfaction and personality traits », dans *Intern. J. Obes.*, 1998, 22(10) : 949-957.

MONNEUSE, M.O. et BELLISLE, F., KOPPERT G.J.A., (1997a) « Eating habits, food and health related attitudes and beliefs reported by French students », *Eur. J. Clin. Nutr.*, 1997, 51 : 46-53

MONNEUSE, M.O., KOPPERT, G.J.A et LOUIS-SYLVESTRE, J., « Corpulence et habitudes alimentaires des étudiants fumeurs français », dans *Alcoologie*, 1997, 19/2 : 162

ROLLAND-CACHERA, M.F. et al., « Variation of the Body Mass Index in the French population from 0 to 97 years », dans *Obesity in Europe*, Ailhaud, G., Guy-Grand B., Lafontan, M., Riquier, D., pp113-120, London : John Libbey, 1992.

SARLIO-LAHTENKORVA, S., RISSANEN, A. et KAPRIO, J., « A descriptive study of weight loss maintenance : 6 and 15 year follow-up of initially overweight adults », dans *Intern. J. Obes.*, 2000, 24(1) : 116-125.

SCHEEN, A.J., RORIVE, M., LETIEXHE, M., « L'exercice physique pour prévenir l'obésité, favoriser l'amaigrissement et maintenir la perte pondérale », dans *Revue médicale de Liège*, 2001, 56(4) : 244-247.

SIMON, C., « Activité physique, bilan énergétique et profil métabolique », dans *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2000, 35(5) : 311-315.

WEINSTEIN, S., SHIDE, D., ROLLS, B., « Changes in food intake in responses to stress in men and women: psychological factors », dans *Appetite*, 1997, 28 : 7-18.

WALCOTT-MCQUIGG, J.A., « The relationship between stress and weight-control behavior in African-American women », dans *Nat. Medic. Assoc.*, 1995, 87(6) : 427-432.

WARDLE, J., STEPTOE, A., OLIVIER, G., LIPSEY, Z., « Stress, dietary restraint and food intake », dans *J. psychosomatic research*, 2000, 48(2) : 195-202.