

Des corps en marge : l'expérience de la faim chez les femmes à morphologie marginale

Catherine Lupien Chénier, Florence Vinit

Université du Québec à Montréal

Résumé

Cet écrit propose une tentative d'exploration de l'univers sensible et intime de l'expérience de la faim et du fait de se nourrir chez des femmes à morphologie marginale en regard des normes occidentales de poids corporel. Il vise à combler un manque d'intérêt théorique pour l'expérience subjective de ces femmes et l'écoute de leur parole. Grâce à des entretiens semi-directifs ainsi qu'une analyse phénoménologique dans la lignée d'Amadeo Giorgi (1997), il a été possible de faire ressortir une structure générale du rapport de trois femmes à la faim en plus de soulever différents enjeux existentiels dans le vécu de la corporéité et de son accompagnement. L'analyse a permis de dégager une compréhension en six grands enjeux, soit : un inconfort en présence de la sensation physiologique de la faim, une méfiance de soi et du corps, un enjeu de contrôle représenté par l'ambivalence entre l'écoute de soi et l'écoute de la logique nutritionnelle, une identité de mangeuse porteuse d'un stigma social autour du poids, une certaine dépendance à l'autre dans l'acte alimentaire ainsi qu'une prise de contact positive avec soi dans un ressenti du plaisir de manger. En conclusion, nous soulignons l'importance de porter un regard différent et humanisant sur les problématiques sociales actuelles touchant au poids et à l'obésité.

Introduction

Mon corps, c'est le lieu sans recours auquel je suis condamné. [...] L'utopie, c'est un lieu hors de tous les lieux, mais c'est un lieu où j'aurai un corps sans corps, un corps qui sera beau, limpide, transparent, lumineux, véloce, colossal dans sa puissance, infini dans sa durée, délié, invisible, protégé, toujours transfiguré [...] c'est le pays où les corps se transportent aussi vite que la lumière, c'est le pays où les blessures guérissent avec un baume merveilleux le temps d'un éclair, c'est le pays où on peut tomber d'une montagne et se relever vivant, c'est le pays où on est visible quand on veut, invisible quand on le désire.

Michel Foucault (2009)

La question de la nourriture occupe une place centrale dans notre culture : à travers les pressions à la minceur qui inondent les magazines et émissions de télévision, à travers l'augmentation des cas de troubles alimentaires et leur couverture médiatique et médicale ou encore à travers l'énorme marché de la nourriture auquel nos sociétés occidentales sont exposées quotidiennement. Dans ce cadre, l'évidence du fait de se nourrir trois fois par jour peut devenir problématique. Cet article proposera une tentative d'exploration de l'expérience de la faim et du fait de se nourrir chez des femmes à morphologie marginale au regard des standards occidentaux de poids corporel.

Dans le contexte actuel de médicalisation de la santé, les recherches proposées se font principalement dans une épistémologie positiviste qui effectue une radicale distanciation entre sujet et objet et évacue très souvent la parole du sujet. Cette recherche vise donc à mettre de l'avant, par un ancrage phénoménologique, une approche qualitative centrée sur le vécu du sujet comme une source essentielle de réflexions sensibles et respectueuses pour une clinique et une recherche s'intéressant aux questions controversées de poids et de santé. Nous présenterons à travers l'analyse de trois entretiens effectués auprès de femmes en surpoids ou obèse, bien dans leur peau et en bonne santé, une structure générale de leur rapport à la faim, en plus de soulever différents enjeux existentiels du rapport au corps, à soi, à l'autre, ainsi qu'au vécu de la spatialité et de la temporalité.

La question du contrôle du corps s'avère une préoccupation massivement répandue dans nos sociétés modernes soucieuses, si ce n'est tourmentées, par l'angoisse du maintien de la vie, de la jeunesse, voire même par la quête d'un dépassement des limites propres à l'incarnation (Le Breton, 1990). Les nouvelles technologies (chirurgies, transplantations, procréation médicalement assistée, etc.) permettent « d'assujettir » le corps et de réaliser un « projet corporel » personnel, réalisable par le biais de modifications chirurgicales, génétiques et morphologiques (Moreau & Vinit, 2007). Le corps devient ainsi le lieu d'application de différentes techniques (médicales, génétiques etc.) en fonction du désir d'individuation et de distinction propre à l'individu. Chez les femmes notamment, la pression à « travailler » son corps, voire même à en faire un objet surinvesti narcissiquement (De Beauvoir, 1976, Ghigi, 2004), est particulièrement importante. La moindre expansion de la chair se doit d'être affinée, remodelée, entraînée (Saillant, 1994).

La médicalisation contemporaine de la vie quotidienne participe à cette fascination pour la discipline corporelle. Suivant une logique d'économie néolibérale, les sciences médicales se livrent à une normalisation hygiénique et sanitaire de la vie humaine (Rail, 2012), toute vulnérabilité corporelle (et nous entendons par là prise de poids, vieillissement, maladies) étant perçue comme un facteur de risque de santé et représentant un poids économique pour la collectivité. Une responsabilité permanente repose dès lors sur le sujet de qui est attendu autocontrôle et gestion de soi. Déclaré maître de son corps, il se doit d'exercer un pouvoir sur lui-même en réponse à une prescription sociale de maintien à zéro du risque d'anomalies ou « d'aberrations corporelles » (diabète, troubles cardiovasculaires, insuffisance rénale, etc.) (Gracia & Contreras, 2008). La lutte exigeante pour maîtriser la réalité corporelle fait apparaître l'importante influence sur la pensée occidentale de la philosophie de René Descartes (1637), notamment en ce qui a trait à la séparation entre substance pensante et substance étendue (le corps devenant ce territoire à dominer). Doute, soupçon et distanciation par rapport au corps vécu et à la sensorialité sont au fondement d'une méthodologie scientifique qui se veut rigoureuse et valide. En contrecoup, c'est une

méfiance dans le rapport au corps vécu qui fait irruption dans le monde de la vie.

Le domaine du corps, du poids et de la santé est un terrain particulièrement fertile pour l'émergence et l'observation de telles considérations. De plus en plus de médecins, de psychologues et de nutritionnistes voient arriver dans leur bureau de consultation des patients, majoritairement des patientes, angoissées et obsédées par leur corps. Elles s'inquiètent, taraudées de doutes quant à la façon d'habiter spontanément leurs corps et leurs formes, ces derniers étant souvent bien différents des modèles en vogue. Elles se montrent honteuses lorsqu'elles relatent les plaisirs éprouvés à manger. Elles se disent égarées et confuses face à la « gestion » du contenu de leur assiette (Douglas, 2011). Une prédominance, dans la littérature populaire, de discours nutritionnels, axés sur la restriction, couplés à une profusion de conseils alimentaires, parfois naïfs et souvent contradictoires, pérennise ainsi un rapport chaotique à l'alimentation (Apfeldorfer & Zermati, 2001). Qu'elles aient une silhouette maigre, moyenne ou obèse, une forme d'hyper-vigilance préside au rapport des femmes occidentales à l'alimentation. Dès lors, la détresse est vive lorsqu'elles s'avouent vaincues dans leur lutte contre leur propre chair (Conseil du statut de la femme, 2002).

Je ne me supporte plus. Je ne pense qu'à manger. Tout le monde va voir que j'ai grossi. Tout le monde va me regarder. Je dois maigrir pour m'accepter. Mon poids m'obsède. La nourriture m'obsède (Vust, 2012, p.13).

La chair résiste en effet à la dureté des traitements (restriction, sous-alimentation, crises boulimiques, vomissements, entraînement) que ces femmes lui imposent pour correspondre aux normes introjectées d'esthétique et de santé. Comme le dirait Francine Saillant (1994, p. 42), « elles avalent, mais se nourrissent rarement ». L'acte alimentaire tend ainsi à quitter l'espace de la convivialité et de l'hospitalité. Il se retrouve confiné à la cuisine-laboratoire, supposée contribuer à magnifier la machine corporelle. Les sciences de la santé enjoignent en effet les individus à rechercher, atteindre et maintenir un poids

corporel balisé, sous-tendu par un double idéal, esthétique et sanitaire. Dans ce cadre, l'obésité est considérée comme une maladie chronique, d'ampleur épidémique sur le plan mondial (OMS, 2010). Suivant un discours socio-médical, réinterprété par les écrits populaires, le surplus de chair, l'obésité, associée à de hauts risques de santé, est à éviter et à éradiquer.

Or, bien que des efforts colossaux soient déployés pour répondre à cette injonction, on semble très peu s'intéresser à celui qui vit ce corps « hors norme », celui qu'on taxe de « gros », « gras », « obèse ». On parle de son corps comme s'il était le locataire évincé de sa propre maison : enveloppe surabondante, mais creuse et vide de subjectivité. Réceptacle d'excédents alimentaires, amorphe et passif, l'individu en marge des standards de minceur fait souvent face à un rapport chosifié à son corps, un regard objectivant porté par autrui, mais aussi repris et entretenu par lui-même :

Le malaise de l'obèse prend un tour nouveau, plus lancinant, plus intériorisé. Condamné à apparaître autre qu'il n'est, un échec nouveau se profile : celui de ne pouvoir réduire l'écart entre ce qu'il est et ce qu'il voudrait être. Son « martyr » s'accroît, d'autant plus que l'« inutilité » des régimes amaigrissants conforte la révolte en réduisant la culpabilité. Le sentiment d'une injustice « inouïe » s'impose : celle de vivre dans un corps humilié, dont tout, pourtant, montre à l'obèse que ce même corps lui est étranger. [...] Son malheur, plus encore, est de révéler aux yeux de tous qu'il ne peut changer : rivé à un état de son corps que tout suggère modulable, alors que tout le révèle figé. (Vigarello, 2010, p. 276).

Or, de plus en plus de recherches qui s'intéressent au phénomène de l'obésité tendent à démontrer qu'il y a bel et bien des personnes obèses qui sont en bonne santé, ont un métabolisme normal et ne sont pas à risque de développer des problèmes cardiaques ou de diabète (Brochu et al., 2001; Simms, 2001; Karelis et al. 2004). En effet, une nouvelle catégorie est en train de faire sa place dans le

monde médical soit celle des obèses-en-santé (Karelis et al., 2005; Robillard et al., 2011). En fait, les évidences scientifiques semblent favoriser un changement de paradigme concernant la gestion du poids et de la santé. Elles tendent davantage vers une acceptation d'une grande diversité de formes corporelles ainsi qu'un encouragement à l'écoute du corps et au développement de bonnes habitudes de vie permettant de se maintenir en forme et bien dans sa peau plutôt qu'à la recherche constante d'une perte de poids (Bacon & Aphramor, 2011).

Quelle place, alors, pour la parole subjective, le sens donné à l'expérience, la nuance apportée par les multiples expériences individuelles? Le recours à une méthode dite phénoménologique ouvre cet espace en ancrant dans la quotidienneté la source du travail réflexif.

En fait, dès la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle, la phénoménologie, par son désir de ramener, entre autres, l'expérience subjective comme valeur de connaissance, cherche à fonder une science descriptive de l'expérience originnaire du monde, et notamment, chez des auteurs comme Merleau-Ponty par exemple, de ce qui vécu à travers les sensations du corps. En faisant ressortir le concept de « corps vécu » ou « corps propre », elle propose un point de vue différent de la conception philosophique antérieure du dualisme corps-esprit (Marzano, 2007). Pour Maurice Merleau-Ponty (1945), cette tradition cherche à reprendre contact avec la dimension pré-réflexive du vécu individuel. Elle cherche à comprendre dans quelle mesure et par quelles modalités le fait d'être et d'avoir un corps fonde l'expérience humaine. L'ambiguïté est caractéristique de l'ontologie du corps, car elle rend compte de la coexistence d'un corps objectif, pour autrui, mais aussi d'un corps propre, pour soi :

Il m'est impossible tant de m'identifier à mon corps que de m'en séparer radicalement. Je ne puis dire ni que je suis mon corps ni que mon corps est une chose extérieure à moi-même et sur laquelle j'aurais quelque droit de propriété [...] le je sentant ne peut s'appréhender

indépendamment de ce qu'il sent, de même que, pour une raison identique, il ne peut se représenter comme existant sans corps (De Waelhens, 1950, p. 374).

Il y a, pour la phénoménologie, une certaine « facticité » (Ibid.) donnée par le corps dont l'individu ne peut s'échapper radicalement malgré tous ses efforts. S'il réussit à se transformer, à se rapprocher d'un corps idéal qui lui conviendrait mieux, à en modifier les limites par le déguisement ou la transformation, il n'arrivera jamais à incarner complètement cet autre dont il cherche à se rapprocher. Par la naissance, l'individu est « jeté » dans le monde à travers un corps qui l'ancre dans une certaine historicité dont il ne peut s'échapper. Autant il n'y a pas de relation plus intime que celle de l'être à son corps, autant il n'y a pas d'altérité aussi fortement ressentie.

Le fait de manger, besoin de base de l'être humain mais aussi acte éminemment culturel, est révélateur de tout un rapport au monde. Nous présenterons ici l'analyse phénoménologique d'entretiens effectués auprès de trois femmes marginales quant à leur poids corporel et nous montrerons quels éléments existentiels se sont dégagés dans l'expérience qu'elles font de l'acte de se nourrir. La méthode d'analyse phénoménologique d'Amadeo Giorgi (1997) a permis de structurer le discours des sujets en unités de sens, de décrire leur rapport au phénomène de la faim et d'en dégager le sens qu'elles lui donnent et la manière dont cela s'inscrit pour elles dans un rapport particulier à leur corps. Précisions que les femmes recrutées ne devaient pas présenter un trouble alimentaire ou un problème physique relié à leur poids (troubles cardiovasculaires, de l'hypertension, des cancers, du diabète sucré, des troubles endocriniens et métaboliques, de l'arthrose, de la goutte, des troubles respiratoires, des complications hépatiques, gastriques et orthopédiques, de l'infertilité) (OMS, 2003). Ainsi, les entretiens semi-directifs ont été inspirés par la méthode d'entretien d'explicitation proposée par Pierre Vermersch (2010)¹

Au regard de l'analyse phénoménologique réalisée, l'expérience de la faim chez les participantes se traduit, donc, par un inconfort en

présence de la sensation physiologique de la faim, par une méfiance d'elles-mêmes et de leur corps, par un enjeu de contrôle représenté par l'ambivalence entre l'écoute de soi et l'écoute de la logique nutritionnelle, par la représentation de soi comme « mangeuse », identité porteuse du stigma social du poids, par une certaine dépendance à l'autre dans l'acte alimentaire et enfin par une prise de contact positive à elles-mêmes grâce à l'éprouvé du plaisir de manger.

Un inconfort en présence de la sensation physiologique de la faim

Lorsque la faim se fait sentir par des signaux physiques tels que la sensation d'un creux ou d'un vide dans l'estomac, l'irritabilité, la fatigue et la perte de concentration, la rage et l'urgence de se soulager, les femmes expérimentent un inconfort. Cela s'exprime chez certaines par de l'anxiété, de l'empressement, l'impression de devenir « autre », le corps s'imposant comme une forme d'étrangeté aliénante :

Faut absolument que je mange le midi. J'enrage. Je suis mal, puis je deviens étourdie. Je suis tellement mal. Je mange très vite. Assez que quand j'ai une rage de faim, je n'ai pas le temps de manger. Il faut que j'avale tout rond. Mais, je me parle. Après deux, trois bouchées que j'ai avalées tout rond, je vais commencer à manger tranquillement. Puis, ça passe. Je suis correcte, après. C'est la paix. Tu sais, la tranquillité. (Mance)

On peut traduire l'expérience des participantes par une forme de disharmonie, un déséquilibre entre le besoin du corps et le contrôle qu'elles exercent face à leur ressenti. En fait, les trois femmes portent en elles le bagage de diverses confrontations souffrantes à la faim que ce soit par des régimes répétés, un affaiblissement du corps par trop grande faim ou un rapport difficile à la nourriture. Cela contribue à un climat de malaise ponctué par une sensation de perte de contact avec soi-même ou d'une certaine impossibilité de se ressentir à travers l'impératif de la faim.

Une d'entre elles mentionne d'ailleurs le fait de ne pas ressentir la faim, comme si le signal de son corps à ce propos devait être évité :

J'ai suivi je ne sais pas combien de régimes entre l'âge de 7 ans et 18-20 ans. J'étais pas bien, là. C'est vrai que j'avais faim. C'est vrai que je la ressentais la faim, puis la faiblesse de ne pas assez manger. Je me disais, ça n'a pas de sens. Ça ne vaut pas ça. [...] C'est rare que je vais sentir la faim, je vais manger aux mêmes heures que les autres parce que c'est l'heure de manger. J'ai fait le souper, puis c'est l'heure. [...] Je me rends compte que je ne m'écoute pas. [...] Je ne me dis pas, je n'ai pas faim à midi, je vais attendre à une heure et demie. Je mange pareil, parce que c'est là que j'ai ma petite demi-heure de dîner. (Suzanne)

Une méfiance d'elles-mêmes et de leur corps

À travers l'éprouvé de la faim et la nécessité de se nourrir, les femmes interrogées font l'expérience d'une certaine méfiance vis à vis d'elles-mêmes et de leur corps. Suzanne l'exprime par une absence ou un déni, quasi-constant, de l'écoute de soi.

À vrai dire, un moment où j'ai eu vraiment faim, ça arrive assez rarement parce que mon horaire fait que je déjeune, je dîne, je soupe. Je ne sens pas, je n'ai pas le temps de sentir une grosse, grosse faim. [...] Je n'ai pas beaucoup de temps. Des fois, j'ai dix, quinze minutes. Je le prends pour manger parce que je sais que j'ai quelqu'un qui m'attend. Donc, à ce moment-là, c'est difficile de dire comment, d'avoir vraiment... Disons que je ne le savoure pas. Je le mange. Je ne prends pas le temps.» (Suzanne)

Elle va jusqu'à rajouter que la solitude, en dehors des responsabilités professionnelles et familiales qui peuvent être un frein au contact intime à soi, ne l'aide pas à se déposer au moment de manger. Elle semble avoir peu de temps et d'espace pour elle-même dans

l'expérience alimentaire : « même là, tu vois, quand j'étais toute seule, souvent, je lisais ou je faisais autre chose en même temps. J'étais pas bien, bien à l'écoute, finalement. » (Suzanne)

Pour Mance, cela passe plutôt par l'anxiété ou l'inquiétude par rapport aux réactions corporelles :

Si je ne mange pas, je peux perdre connaissance. C'est quoi? Est-ce que c'est mes médicaments? Est-ce ma digestion? C'est quoi? Je ne sais pas. [...] C'est pourquoi, c'est quoi ça, je ne le sais pas.

Par ses questionnements, Mance cherche à donner sens à des sensations physiques désagréables ou inhabituelles, une faiblesse du corps ou une faim survenant hors des heures normales de repas.

Valérie l'exprime quant à elle par une comparaison aux autres, une hyper-vigilance face à leurs comportements et un accordage de sa propre manière de manger à la leur :

J'ai remarqué que j'ai une tendance à moins mastiquer que certaines autres personnes. Je vais finir probablement plus souvent avant mon chum ou ma belle-sœur. Sa sœur, elle mange vraiment très, très lentement, mais j'ai vraiment l'impression qu'ils mastiquent beaucoup plus que moi. C'est aussi le fait que mon chum n'arrête pas de dire, surtout à sa mère, que c'est important de mastiquer lentement, de prendre le temps que l'aliment soit tout mastiqué avant de l'avaler. C'est là que j'ai pris conscience que je ne le fais pas tout le temps.

D'une certaine manière, le corps de l'autre agit pour Valérie comme contenant de son propre corps et lui permet de s'accorder à un rythme qu'elle juge plus convenable puisque le sien ne lui semble pas digne de confiance. On note ici une expérience du corps sous le signe de l'étrangeté et de l'énigme. Cette part incontrôlable, au cœur de soi, est vécue comme une source d'inconfort et de tensions. À travers un acte pourtant quotidien les femmes interrogées semblent faire

l'expérience d'une part d'elle même qui leur échappe irréductiblement. Ce que Merleau-Ponty (1945, p. 111), décrivait comme la « [délimitation] dans l'ensemble [du] corps, [de] régions de silence ».

Logique nutritionnelle et écoute de soi

Dans l'éprouvé de la faim et la nécessité de se nourrir, les femmes expérimentent un enjeu de contrôle représenté par une ambivalence entre l'écoute de soi (de leur corps et de leurs envies) et l'écoute de la logique nutritionnelle et médicale et ce qu'elle préconise comme choix alimentaires. Les femmes font la distinction entre ce qui est bien pour leur consommation et ce qui ne l'est pas en séparant les « bons » aliments, la « saine alimentation » (fruits, légumes, pain brun, céréales), des « mauvais aliments » (gras, sucrés, « cochonneries »). Or, il arrive que le désir pour une certaine nourriture entraîne une lutte entre l'envie et la ration alimentaire ce qui génère en retour une scission entre une forme de rationalité (l'effort de l'esprit qui s'interdit, compte etc.) et la spontanéité du désir du corps, davantage axé sur le plaisir sensoriel et affectif.

Je fais attention pour manger depuis une secousse. Je vais manger moins de patates frites, moins de sauce. Moi, j'aime bien le poulet, fait que je vais prendre le poulet, des légumes, pas de sauce, pas de friture. Je vais aller manger une petite pointe de pizza végétarienne avec de la salade. Je fais attention.» (Mance).

Une autre participante le partage dans des termes assez similaires :

Souvent, ce que je vais faire, c'est que je vais prendre un morceau, puis je vais refermer le paquet. Fait que, là, je suis moins tentée de me relever pour aller chercher un autre morceau. Quand je suis toute seule, je ne m'empêche pas. Quand je suis avec mon chum, je m'empêche parce que je vais avoir droit à un commentaire. Dans le fond, il a raison. (Valérie)

De plus, bien que les trois femmes interrogées soient en bonne santé, qu'aucune ne fasse confiance aux régimes amaigrissants et qu'elles se disent toutes plus ou moins bien dans leur peau, le désir de perdre du poids ou, du moins, de contrôler leur morphologie corporelle à travers l'acte alimentaire reste présent dans leur discours. Une seule femme n'associe pas minceur, esthétique et santé. Son expérience d'un corps malade lui a démontré que ses livres en trop étaient porteuses d'une victoire de la vie sur la mort, d'un franc état de santé physique.

J'étais tellement malade avant que, même, j'avais demandé à mourir parce que je souffrais trop. [...] J'étais tellement fière d'être correcte tant bien que j'aurais 25 livres de trop, 30 livres de trop. Ce n'est pas ça qui est important. C'est la santé, c'est la santé qui est importante. [...] Je suis mieux d'avoir 25 livres de trop, puis être santé qu'être petite et être malade. [...] Ah oui, je suis bien dans ma peau. (Mance)

C'est ici le sens donné à un corps de survivante, qui a traversé l'épreuve de la maladie, qui permet de s'affirmer comme différente et de supporter l'écart existant avec la norme sociale.

Une certaine dépendance à l'autre

L'expérience alimentaire des femmes est grandement influencée par la présence de l'autre; que ce soit par nécessité, une est mère de jeunes enfants, ou par souhait d'être ensemble, les trois ayant un conjoint avec qui elles partagent leurs repas. Ainsi, elles vivent une certaine dépendance dans l'acte alimentaire. Pour certaines, le corps de l'autre leur permet de contenir leur propre corps qu'elles peinent à assumer ou leur permet d'échapper à la solitude dans le vécu des repas. En se fiant à la sagesse de celui avec qui elles partagent le repas, les femmes peuvent s'ajuster à un rythme de manger qu'elles jugent plus fin, plus adéquat. La présence de l'autre est à la fois contenante de leur propre affect et, en même temps, les autorisent à calquer leurs besoins sur ceux de l'autre.

On est allé déjeuner avec l'association étudiante. J'ai mangé très, très lentement. C'est peut-être pour attendre l'assiette de mon chum. C'était deux gaufres avec vraiment une montagne de fruits. J'ai vraiment pris mon temps. Je me forçais à ne pas manger les fruits parce que je voulais manger avec lui. (Valérie)

On était quatre autour de la table. Quand je vais chez lui [son chum], je trouve que c'est un des moments les plus agréables de la journée. Je ne sais pas pourquoi. En fait, le déjeuner c'est mon repas préféré. Je pourrais prendre des déjeuners toute la journée, ça ne me dérangerait pas. C'est peut-être le fait que c'est spécial. Je ne suis pas juste avec mon chum, il y a quelqu'un d'autre qui est là. C'est vraiment un rituel. Ils prennent le jus avant, puis après, c'est le café. C'est un moment qui est quand même spécial, mais que j'aime bien. On prend le temps de manger. (Valérie)

L'altérité est aussi un synonyme de célébration. Les repas pris avec d'autres prennent l'allure de fêtes, ou de rituel de l'acte alimentaire. Ces moments, ou leur souvenir, sont synonymes de partage, de plaisir et de commensalité. Il n'y plus de lutte, ni de scission, les femmes habitent aisément leur corps à ce moment. Parfois, il y a même une certaine décharge, une déresponsabilisation pour se laisser aller au plaisir alimentaire. Comme le souligne Valérie avec enthousiasme : « j'aime ça! J'aime ça! (en référence à un déjeuner en famille) Quand on retourne chez nous, bien, je trouve cela bizarre. On retombe dans la routine. »

Pour une autre participante, la présence de l'autre et le rapport de soin qu'il nécessite (notamment les enfants) semble justifier un non investissement de l'écoute et du rapport à soi :

C'est beaucoup plus depuis les enfants, parce qu'avant ça, je prenais plus de temps. C'est sûr que je prenais plus le temps de toute façon avant de rencontrer mon conjoint.

Je mangeais beaucoup moins de viande. Je me sentais beaucoup mieux. Même là, tu vois, quand j'étais seule, je lisais ou je faisais autre chose en même temps. J'étais pas bien, bien à l'écoute finalement... (Suzanne)

Merleau-Ponty (1945, p. 412) démontre bien à quel point, à travers le dialogue notamment, la présence de l'autre est essentiellement imbriquée dans l'expérience vécue du corps propre : « Il y a là un être à deux, et autrui n'est plus ici pour moi un simple comportement dans mon champ transcendantal, ni d'ailleurs moi dans le sien, nous sommes l'un pour l'autre collaborateurs dans une réciprocité parfaite, nos perspectives glissent l'une dans l'autre, nous coexistons à travers un même monde. Dans le dialogue présent, je suis libéré de moi-même ». Dans le quotidien des repas, la faim se vit et s'entremêle aux rapports développés avec les personnes qui partagent la vie de ces femmes : les autres imposent un certain rythme ou au contraire favorisent un retour à soi.

Une identité de mangeuse portée par le stigma social du poids

À travers l'évocation du rapport à l'alimentation, l'image du corps ressort dans la parole des femmes. La marginalité corporelle, le corps qui ne satisfait pas les exigences sociales de minceur, provoque de la honte et de la frustration. Une des participations évoque ainsi :

Des fois, je pense. Je me dis, qu'est-ce que je ferais bien, là, pour vraiment réduire mon poids. Je me dis, je m'habille en conséquence. Quand je travaille, ou peu importe, je me maquille un peu. Je me peigne plus. C'est correct, là. Mais, on dit ça, puis, tu sais, l'été j'ai de la difficulté à me promener en short ou en maillot de bain. [...] Y'en a qui me disent des affaires. Je me dis, voyons donc. J'en vois des corps dans une année, de tous les formats. Puis, je me dis, il y en a qui se plaignent vraiment pour rien. (Suzanne)

Une autre modalité vécue est celle de la culpabilisation dans le rapport à l'alimentation qui fait ressortir leur corps comme étant celui « d'une bête », un « corps poubelle », ou les identifiant à ce qu'elles nomment comme une « mangeuse folle » ou une « mangeuse cochonne » chez d'autres.

Je n'ai pas de fond, je n'ai pas de fond. J'en mangerais encore! Je n'ai pas de fond. Je ne suis pas la seule, là. On est onze, nous autres, dans la famille. Il y en a deux ou trois qui mangent comme du monde. Les autres, on n'a pas de fond. On s'appelle les poubelles. On n'a pas de fond.» (...) Tu sais, il ne faut pas mettre des chips devant nous autres. Tu sais, des chips, aussitôt que tu en goûtes à une, tu vides le plat.» (Mance)

L'expérience se pense ici en termes d'une échappée au contrôle habituel :

Quand j'ai faim, j'ai tendance à dévaliser l'armoire. Quand j'ai très, très faim, je ne me sens pas sous contrôle. Je cherche vraiment à manger n'importe quoi.» (Valérie)

Cette image négative du corps témoigne surtout de l'intériorisation d'une norme sociale de minceur et d'un souci de justifier leur apport alimentaire, de signaler qu'elles ne mangent « pas tant que ça » afin de briser le lien entre morphologie du corps et démesure alimentaire :

Je ne remplis pas mes assiettes à tout casser, non plus. Je sais pas mal mes portions. Habituellement, je finis mon assiette parce que ma portion n'est pas si énorme que ça, là.» (Suzanne)

Je n'ai pas faim, donc je ne mange pas. Mais, dans mon assiette, je vais mettre une portion comme je me serais mis ayant faim, une portion raisonnable, dans le fond. Ce qui va arriver, c'est que je ne la finirai pas. (Valérie)

Une prise de contact positive

Un élément particulièrement intéressant ressort des entrevues avec les participantes et se dégage différemment du reste de la structure du rapport à la faim. Lorsque les femmes entrent en contact avec les sensations agréables qu'elles ressentent lorsqu'elles mangent, on constate une pacification de leur rapport à leur corps et à elle-même. À travers l'éprouvé sensoriel du plaisir et l'écoute de cette sensation, les femmes vivent harmonieusement leur corporéité par une présence à soi plus soutenue. Chacune des femmes aime manger et est nourrie dans sa sensorialité et dans son affectivité lorsqu'elle a plaisir à manger et qu'elle prend le temps d'écouter ses propres sensations. À ce moment, du temps des horaires ou du temps linéaire surgit un temps vécu, un temps circulaire où passé, présent et futur sont imbriqués. Le temps n'est plus une succession de minutes et d'heures, mais se sédimente en une succession d'action et de ressenti qui font sens pour la personne. Il s'agit ici d'un temps phénoménologique (Simms, 2008), qui s'étire ou se raccourcit en fonction du vécu singulier et s'imprègne d'une atmosphère subjective. C'est également à ce moment que le corps de la femme n'est plus vécu comme un corps cherchant à répondre à une certaine fantasmagorie. Il devient un corps réel, la femme l'incarne, l'habite ici et maintenant. Dans son discours, elle le ressent soudain comme vivant et cette sensation la nourrit en retour et l'invite à répondre aux invitations des choses et des êtres qui l'entourent. Cela s'exprime par exemple à travers le besoin de se nourrir, de goûter, de s'écouter et de se ressentir.

Moi, c'est mon poulet. Le poulet avec la peau. Le rôti, j'allais dire BBQ. Ah! Tu savoures ça. C'est bon. Ça fait plaisir. [...] C'est important. C'est important de bien manger. Ah, d'aimer, ah, oui! Moi je mange tout! (Mance)

Les moments où la faim est vécue dans une harmonie, avec le contentement du plaisir à savourer les aliments choisis sont décrits en terme très affectifs, et font ressurgir des souvenirs sensoriels, reliés au plaisir et la détente de certains moments de l'enfance :

A tous les matins, j'ai le droit à mes toasts, maintenant, sur un rond de poêle à bois. Puis, j'adore ça. Ça me rappelle de bons souvenirs à chaque fois. Ça, c'est mon meilleur moment de la journée côté nourriture. [...] Ça me ramène chez mes grands-parents parce qu'ils ont toujours eu leur poêle à bois. [...] Ça sentait bon. Quand je me ferme les yeux, c'est ça que je vois. C'est la maison, c'est le poêle à bois, c'est mes grands-parents, c'est l'odeur de la campagne. [...] Quand je prends le temps d'y goûter, oui. Moi, je disais toujours que quand j'étais chez mes grands-parents, je laissais mon stress à la porte. C'est un petit peu ça. C'est un relâchement du corps, de la tête, de toutes les pensées. C'est vraiment, c'est un bien-être total. Mais, c'est par rapport à ces souvenirs-là. Ce n'est pas nécessairement, oui, c'est le goût du pain grillé. [...] C'est vraiment ce qui me ramène là. [...] J'ai l'impression que même si la vie va vite, il y a comme un petit ralenti qui se fait, en quelques secondes, minutes. (Suzanne)

Le plaisir est décrit, ici encore, à travers une temporalité, prendre le temps de savourer l'action de manger, et la placer dans le cadre général de la journée, comme un moment privilégié, presque rituel :

J'adore déjeuner. Je pourrais vraiment déjeuner à longueur de journée. Quand je déjeune, puis que j'ai le temps de déjeuner, je me sens vraiment bien. J'aime manger de un, mais, surtout, le petit déjeuner. (Valérie)

Lorsque le plaisir est au rendez-vous, il engage la globalité du corps et de l'être. Il est également porteur d'une qualité d'attention différente. Ainsi Valérie remarque combien lorsqu'elle apprécie ce qu'elle mange, elle est dans une disponibilité et un rapport au temps différent :

J'ai l'impression que j'ai presque vécu une extase en mangeant parce que c'était tellement bon. Je prenais vraiment mon temps pour manger, puis tremper les

choses dans la crème anglaise, qui était excellente. C'est la meilleure crème anglaise que j'ai mangé. Tout était vraiment bon. J'ai vraiment remarqué qu'à ce moment-là, j'ai pris mon temps pour manger.» (Valérie)

Conclusion

De cette analyse phénoménologique ressort la difficulté d'un accordage au corps juste et continu. Bien que les femmes soient en bonne santé et s'autoproclament relativement bien dans leur peau, elles sont tout de même habitées par un stigma du poids et une norme sociale de minceur, ce qui influence leur rapport à leur propre corps et à l'alimentation en le rendant parfois confus et ambivalent. La forte prégnance des standards sociaux autour de l'apparence et du bon poids semble fragiliser le contact spontané et paisible au corps et soi.

Dans une ère où, suivant les enseignements de prédécesseurs philosophiques tels que Descartes et son idée de nous rendre maîtres possesseurs de la nature (Huisman et Ribes, 1992; Vigarello, 2005), nous tentons, par des moyens technologiques, de dominer notre corps, notre espace et le temps, adopter une posture phénoménologique d'accueil de ce qui se présente d'abord et avant tout à nous et *pour* nous, permet d'aiguiser la sensibilité à percevoir et recevoir ce qui vient à notre rencontre. Il s'agit en quelque sorte de retourner à notre expression première d'humain existant et ressentant. Les fonctions supérieures telles l'intelligence, le raisonnement, les habiletés prennent en effet racine dans un rapport premier, d'ordre sensoriel-affectif et pulsionnel au monde. Pour Merleau-Ponty (1945, 8-9), il s'agit en effet de reconnaître que « le monde est toujours « déjà là » avant la réflexion, comme une présence inaliénable : « tout ce que je sais du monde, même par science, je le sais à partir d'une vue mienne ou d'une expérience du monde sans laquelle les symboles de la science ne voudraient rien dire. Tout l'univers de la science est construit sur le monde vécu. »

Recourir aux méthodologies qualitatives lorsqu'il s'agit de traiter de questions de poids et de santé dans notre culture occidentale, parfois perplexe et impuissante face à ces dernières, s'avère dorénavant essentiel pour ouvrir de nouveaux chemins de sens, davantage fertiles et sensibles aux diverses réalités individuelles. En 2007, la directrice de l'OMS, Margaret Chan, affirmait d'ailleurs que les sociétés, même les plus aisées, n'avaient pas les outils nécessaires pour contrecarrer la multiplication incessante de cas d'obésité à l'échelle mondiale. Sachant que les études actuelles sont majoritairement d'ancrage positiviste, nous nous questionnons si, justement, une surgénéralisation du phénomène du surpoids et de l'obésité (avec profil type de l'obèse, interventions standardisées, recommandations générales, mais non personnalisées) ne mène pas nécessairement à un appauvrissement de notre capacité à recevoir et entendre la pluralité des différents sujets, dans leur formes, histoire et besoins spécifiques? Une approche humaniste et phénoménologique en clinique et en recherche permet un ancrage dans le concret de l'expérience vécue, dans la capacité de la chair à offrir du sens, voire même à se faire le vecteur d'une forme de sagesse personnelle, sensitive, corporelle. Cette approche reconnaît également la complexité propre aux différentes expériences subjectives, souvent impossibles à généraliser, pour mieux comprendre celle, ou celui, qui se présente, anxieux et angoissé, dans un cabinet de médecin, de psychologue ou de nutritionniste et qui, d'une certaine façon, cherche une façon nouvelle de vivre son rapport à sa faim, à son corps, à lui-même.

Adopter cette posture serait également faire preuve d'une certaine humilité par la reconnaissance qu'il y a bel et bien en nous une part d'involontaire et d'indomptable. Ce serait, peut-être, en soulager certains et certaines car l'effort de maîtrise de soi et du corps a ses limites, que la rationalité technoscientifique elle-même ne peut prétendre surpasser totalement (fort heureusement sans doute!). Ce serait, aussi, laisser de la place à une certaine forme d'altérité dans une acceptation de la pluralité des expériences humaines (Rugira, 2008).

Bibliographie

Apfeldorfer, G., & Zermati, J.-P. (2001). La restriction cognitive face à l'obésité, histoire des idées, description clinique. *La Presse Médicale*, 32, 1575-1580

Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight Science: Evaluating the evidence for a paradigmshift. *Nutrition Journal*, 10(9), 1-13
Brochu, M., Tchernof, A., Dionne, I. J., Sites, C. K., Eltabbakh, G. H., Sims, E. A. H., et al. (2001). What are the physical characteristics associated with a normal metabolic profile despite a high level of obesity in postmenopausal women? *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(3), 1020-1025.

Chan, M. (2007). *La santé publique au XXI^e siècle : envisager l'avenir avec optimisme face à des défis sans précédent*. Accès : http://www.who.int/dg/speeches/2007/030407_whd2007/fr/index.html

Conseil du statut de la femme. (2002). *Troubles alimentaires. Des nouvelles d'elles : Les jeunes femmes du Québec*. (pp. 60-61). Québec.

De Beauvoir, S. (1976). *Le deuxième sexe II. L'expérience vécue*. Paris : Éditions Gallimard.

De Waelhens, A. (1950). La Phénoménologie du corps. *Revue Philosophique de Louvain*, 48(19), 371-397.

Descartes, R. (1637). *Discours de la méthode*. Accès : http://classiques.uqac.ca/classiques/Descartes/discours_methode/Discours_methode.pdf

Foucault, M. (2009). *Le Corps utopique, Les Hétérotopies*. Fécamp : Nouvelles éditions lignes.

Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation. Dans J. Poupart (Éd.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 341-364). Montréal : Gaétan Morin.

Ghigi, R. (2004). Le corps féminin entre science et culpabilisation. Autour d'une histoire de la cellulite. *Travail, genre et sociétés*, 2(12), p.55-75.

Gracia, M., & Contreras, J. (2008). Corps gros, corps malades? Une perspective socioculturelle. *Corps*, 1(4), 63-69.

Huisman, B., & Ribes, F. (1992). *Les Philosophes et le Corps*. Paris : Dunod.

Institut universitaire en santé mentale Douglas. (2011). *Troubles de l'alimentation : causes et symptômes*. Accès : <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-alimentation>

Karelis, A. D., Brochu, M., & Rabasa-Lhoret, R. (2004). Can we identify metabolically healthy but obese individuals (MHO)? *Diabetes Metabolism*, 30, 569-572.

Karelis, A., Faraj, M., Bastard, J.-P., H. St-Pierre, D., Brochu, M., Prud'homme, D., et al. (2005). The Metabolically healthy but obese individual presents a favorable inflammation profile. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(7), 4145-4150

Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : Presses Universitaires de France.

Marzano, M. (2007). *La philosophie du corps*. Paris : Presses universitaires de France.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Éditions Gallimard.

Moreau, N., & Vinit, F. (2007). Empreintes de corps : éléments de repères dans l'histoire de la médicalisation. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 34-45.

Organisation mondiale de la santé. (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS*. Accès : http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2010). *Principaux faits et chiffres sur l'obésité*. Accès : <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/fr/>

Rail, G. (2012). The birth of the Obesity Clinic: Confessions of the flesh, biopedagogies and physical culture. *Sociology of sport journal*, 29, 227-253.

Robillard, M., Bellefeuille, P., A.S., C., Aubertin-Leheudre, M., & Karelis, A. D. (2011). The metabolically healthy but obese postmenopausal woman presents a favourable heart rate variability profile. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 45(5), 316-320.

Rugira, J.-M. (2008). La relation au corps, une voie pour apprendre à comprendre et à se comprendre : pour une approche perceptive de l'accompagnement. *Collection du Cercle interdisciplinaire de recherches phénoménologiques*, 3, 122-143.

Saillant, F. (1994). *Au coeur de la baleine. Obésité et transformation*. Montréal : Les éditions du remue-ménage.

Sims, E. (2001). Are there persons who are obese, but metabolically healthy? *Metabolism*, 50(12), 1499-1504.

Simms, E. M. (2008). *The Child in the World*. Detroit: Wayne State University Press.

Vigarelo, G. (2005). *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*. Paris : Éditions du Seuil.

Vigarelo, G. (2010). *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité. Du Moyen Âge au XXI^e siècle*. Paris : Éditions du Seuil.

Vermersch, P. (2010). *L'entretien d'explicitation*. Issy-les-Moulineaux : ESF Éditeur.

Vust, S. (2012). *Ni anorexie ni boulimie : les troubles alimentaires atypiques. Quand l'alimentation pose problème*. Chêne-Bourg : Éditions Médecine & Hygiène.

Notice biographique

Catherine Lupien Chénier est doctorante en psychologie à l'Université du Québec à Montréal. Sa thèse porte sur l'expérience de femmes en surpoids ou obèse, mais qui sont en bonne santé physique et mentale. En recueillant des récits de vie, sa recherche vise à défiger certains préjugés tenaces sur l'expérience du corps, du poids et de la santé de femmes à morphologie ronde.

Courriel : catherinelupienchenier@hotmail.com

Notes

¹ Nous avons rencontré : Valérie, 26 ans, étudiante, en couple et sans enfant; Suzanne, 40 ans, travailleur autonome, mariée et avec deux enfants; Mance, 73 ans, retraitée, en couple et mère de trois enfants.