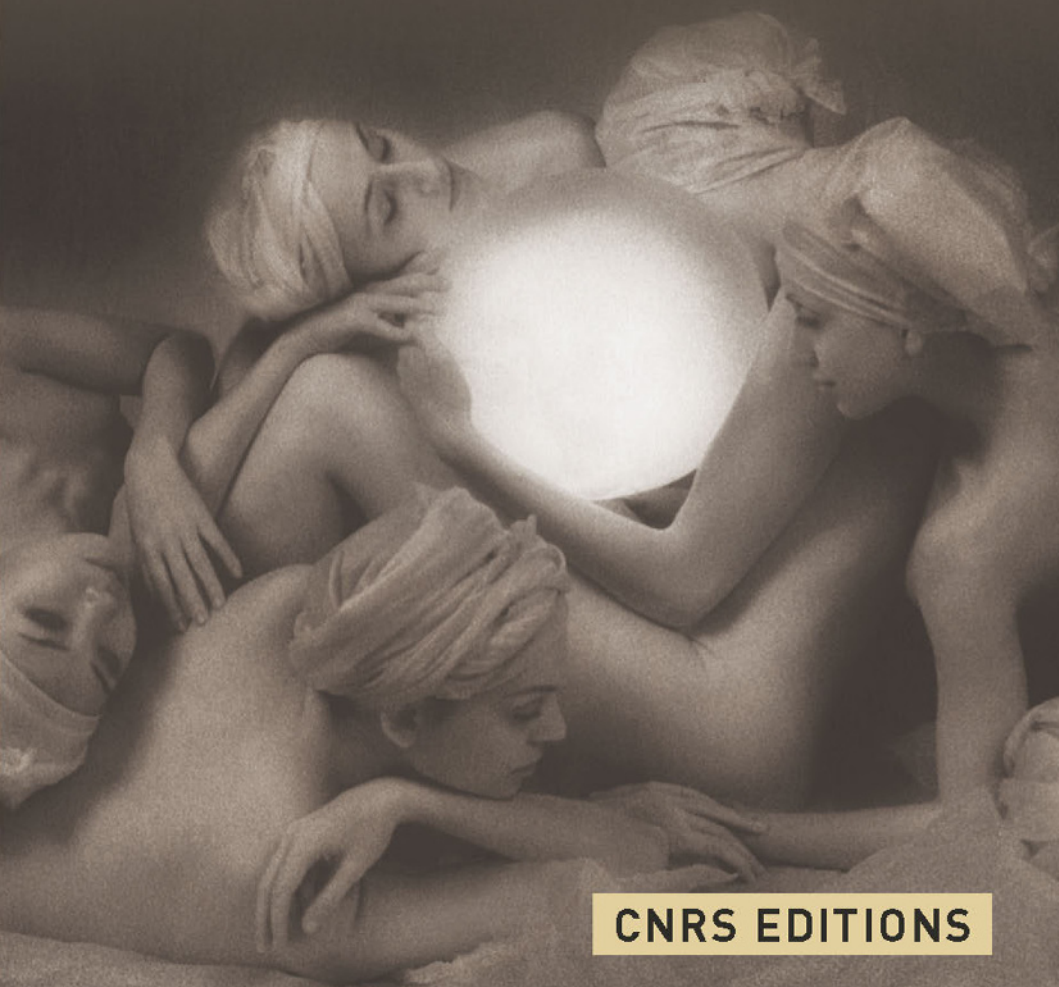


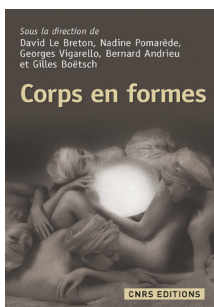
Sous la direction de
David Le Breton, Nadine Pomarède,
Georges Vigarello, Bernard Andrieu
et Gilles Boëtsch

Corps en formes



CNRS EDITIONS

Présentation de l'éditeur :



Il n'est d'individu que de chair ! Car l'identification de notre corps relève d'abord de la biologie. Inéluctablement, nous sommes insérés dans une anatomie et une physiologie qui suivent leur chemin propre. Et parfois, dans la douleur ou la maladie, nous refusons de nous y reconnaître, enfermés dans un dualisme où le corps se fait autre que soi. Mais le reste du temps, nous sommes immergés dans l'évidence du corps, la jouissance d'être soi qui n'est jamais la même d'une période à l'autre de la vie.

Cette géographie du continent corporel n'échappe ni au temps ni à l'espace. D'une époque ou d'une culture à une autre, les valeurs qui lui sont associées se transforment, changent de valeur, se segmentent selon les conditions sociales, les appartenances de genre ou de génération. Cet ouvrage explore ainsi sous une forme pluridisciplinaire les représentations du gras, du surpoids ou de la minceur. Il s'interroge sur les lieux du corps fortement investis dans nos sociétés comme le visage ou les seins. Il questionne les ritualités intimes mises en œuvre dans les salles de bain, ou lors de soins de beauté.

Une exploration inattendue de nos représentations du corps et de ses usages.

David Le Breton *est sociologue*, **Nadine Pomarède** *est dermatologue*, **Georges Vigarello** *est historien*, **Bernard Andrieu** *est philosophe* et **Gilles Boëtsch** *est anthropobiologiste*

Corps en formes

Sous la direction de David Le Breton,
Nadine Pomarède, Georges Vigarello,
Bernard Andrieu et Gilles Boëtsch

Corps en formes

CNRS ÉDITIONS

15, rue Malebranche – 75005 Paris

 OBSERVATOIRE **NIVEA**

© CNRS Éditions, Paris, 2013

Sommaire

Avant-propos, <i>David Le Breton</i>	9
--	---

Première partie

Le corps gras

Introduction, <i>Georges Vigarello</i>	15
Le corps gras, <i>Alain Géloën</i>	19
Les corps gras font sens !, <i>Jean-Pierre Corbeau</i>	27
Le corps gros entre normes biomédicales et représentations culturelles, <i>Gilles Boëtsch</i>	37
Une exception alimentaire française ?, <i>Claude Fischler</i>	45
Les gras aimés, les gras haïs, <i>Jean Pierre Poulain</i>	55
Les adolescents et le gras, un « je t'aime moi non plus » tout en nuances, <i>Véronique Pardo</i>	65
Obésités : entre stigmatisme et séduction, <i>David Le Breton</i>	75
Le marché du corps volumineux, <i>Bernard Andrieu</i>	85
La cellulite et ses traitements, <i>Nadine Pomarède</i>	93
Le « mincir » et ses difficultés, <i>Georges Vigarello</i>	99

Deuxième partie

Dans la salle de bains

Introduction, <i>Georges Vigarello</i>	111
La salle de bains – Inexistence d'hier, centralité de demain, <i>Georges Vigarello</i>	113
Les gestes de soin : une intimité cosmétique, <i>Bernard Andrieu</i>	121
Les soins de la peau au sein de la salle de bains : point de vue du dermatologue, <i>Nadine Pomarède</i>	127
La « salle de bains » au Sénégal, <i>Gilles Boëtsch</i>	137
Eaux lustrales, <i>David Le Breton</i>	143

Troisième partie

Visages

Introduction, <i>David Le Breton</i>	159
Le visage comme matrice de soi, <i>David Le Breton</i>	163
Changer de visage : une nouvelle identité ?, <i>Bernard Andrieu</i>	173
De l'individualisation du visage à l'individualisation de la beauté, <i>Georges Vigarello</i>	183
Maquillage et apparence en Afrique de l'Ouest, <i>Gilles Boëtsch</i>	191
Visages comblés, <i>Nadine Pomarède</i>	199

Quatrième partie

Prendre soin de soi

Introduction, <i>Bernard Andrieu</i>	209
Amour de soi, amour de soins, <i>David Le Breton</i>	213
Entretenir et embellir son corps par les plantes, <i>Gilles Boëtsch</i>	221
De la bonne santé au bien-être, <i>Georges Vigarello</i>	231
Les nouveaux soins holistiques de la peau, <i>Nadine Pomarède</i>	237
Vers « l'immersoin », <i>Bernard Andrieu</i>	243

Cinquième partie

Les seins

Introduction, <i>Georges Vigarello</i>	253
Seins et desseins, <i>David Le Breton</i>	255
Cacher les seins, <i>Gilles Boëtsch</i>	263
Montrer ses seins !, <i>Bernard Andrieu</i>	271
La crainte de l'affaissement des seins Tradition et modernité, <i>Georges Vigarello</i>	281
Avoir des seins ou pas ? Motivations des femmes en 2012, <i>Jean-Louis Goin</i>	287

Introduction

Georges Vigarello

L'absorption alimentaire fabrique le corps autant que l'imaginaire. La densité rassure. Le cumul protège. L'ingestion « affermit ». C'est ce que disent les plus anciens fabliaux, avec leurs « gorges gloutes », leurs festins à « foison », leurs ripailles « à grant mesure », leur « manger et boire à volonté¹ », avec leurs clercs aussi, « bien gros et gras », censés séduire par leur seule onctuosité. L'abondance serait plénitude. Son évidence occupe les pays de cocagne, promet les dominations, anoblit les gestes, les denrées. Les chairs renforcées, autrement dit, sont d'abord les chairs « cumulées ».

Un autre imaginaire pourtant s'oppose à celui des densités, autrement redoutable, autrement séducteur : l'ascendance du corps mobile et délié, par exemple, celui des silhouettes souples et élancées, celui du guerrier rapide, du danseur léger. Le corps efficace est le corps agile. Le profil gracieux est le profil affiné. Le contour « resserré » l'emporte, d'ailleurs, insensiblement dans le monde occidental. La légèreté s'impose sur la lourdeur, l'élancement sur la rondeur. La minceur est ancienne, sans aucun doute, celle des femmes surtout, étranglant ceintures et corsets, effilant les lignes, mais elle triomphe plus que jamais dans les modèles d'aujourd'hui.

1. Voir ces termes et expressions dans E. BARBAZAN, *Fabliaux et contes des poètes français des XI^e, XII^e, XIII^e, XIV^e et XV^e siècles*, 1808 (1^{re} éd. 1756).

Profil tonique, réactif, affermi, celui que *Vogue* a su clairement spécifier dès les années 1920 : « La silhouette svelte et sportive, les membres fins et musclés sans graisse parasite et la figure énergique et ouverte : voilà aujourd'hui l'idéal de la beauté féminine². »

Mille raisons expliquent ces exigences plus marquées. L'univers des techniques, d'abord, et non celui de la « nature ». Cet univers a transformé l'image du corps en l'avivant : majorant les « performances puissantes et souples³ », privilégiant les rendements, les fonctionnalités, métamorphosant les gestes, transposant la vitesse et l'adaptabilité en indices premiers. D'où cette tension inédite promouvant les virtuosités⁴ : le privilège définitif donné à l'élancé. D'où enfin la dénonciation plus alertée des faiblesses et des sédentarités.

Un autre changement vient de l'univers féminin. Fluidité et élancement de corps désignent ici l'indépendance. Les signes en sont transparents : ceux de l'égalité, ceux d'une femme occupant plus que jamais l'espace public, existant « au dehors⁵ », s'adonnant au « plein air », partageant le travail. Changement majeur : l'« activité » et la disponibilité, portées au cœur du mince et du resserré. La *Garçonne* en est le symbole des années 1920. Le Top model en est le symbole plus marquant d'aujourd'hui : figure d'autant plus « étroite » et dynamique qu'elle se veut plus mobile et affranchie.

2. MARELLI, M., *Les Soins scientifiques de beauté*, Paris, J. Oliven, 1936, p. 9.

3. Publicité pour *The White Company* (1917), E. J. HEIMANN, *All-American Ads, 1900-1919*, Cologne, Taschen, 2001, p. 179.

4. BRAUNSVIG, M., *La Vie américaine et ses leçons*, Paris, Armand Colin, 1931, p. 147.

5. PERROT, M., « Sortir », *Histoire des femmes en Occident*, dir. G. Duby, M. Perrot, Paris, Plon, 1990-1991, t. IV, *Le XIX^e siècle*, 1991.

Autant de modèles invalidant les chairs denses, tout en transformant en malheur l'image du « poids ». L'étude du gras du coup s'approfondit. Ses représentations s'infléchissent. Ses « risques » se multiplient, déclinés comme jamais : des inquiétudes imaginaires aux dangers objectivés multipliant à l'infini les thèmes d'anxiété comme les techniques d'amincissement.

L'enjeu s'accroît encore avec nombre de paradoxes économiques : par exemple la prévalence de l'obésité est inversement proportionnelle au niveau de revenus du foyer⁶. D'où les interminables questions sur les nouveaux « défauts » et « insuffisances » de l'alimentation des démunis : calories « faciles », aliments « bon marché », tous susceptibles d'accentuer les engraissements. L'enjeu s'accroît aussi avec nombre de paradoxes culturels : discussions et remises en cause de la norme, par exemple, résistances, dénonciations s'accroissent aussi. D'où les réactions de « refus » dans des sociétés plus individualistes, l'insistance sur les choix et les préférences de chacun : les initiatives de l'association *Allegro Fortissimo* entre autres, depuis 1989⁷. La visée : aider les « personnes de forte corpulence » à « retrouver l'estime de soi », orienter vers des réassurances, créer des forums et activités partagées, favoriser « la plus grande tolérance à la diversité⁸ ». Autre paradoxe enfin et non des moindres : la promesse d'amincissement, aux progrès envisageables chez quelques gros mangeurs, s'avère plus ambiguë, sinon illusoire chez nombre de « patients » dont

6. ROLLAND-CACHERA, M.-F., BELLISLE, F., « No correlation adiposity and food intake : why are working class children fatter ? », *American Journal Clinic of Nutrition*, n° 44, 1986.

7. Voir le site [En ligne], www.allegrofortissimo.com, consulté le 29 mars 2013.

8. Voir l'interview de Viviane Cacquièrè, présidente d'Allegro Fortissimo, le 7 octobre 2008, sur le site [En ligne], www.ma-grande-taille.com

la physiologie ne s'adapte guère aux contrôles et contraintes répétés. Situation avivée encore lorsque les « résistances » à l'amincissement viennent des gènes et de la structure intime du corps.

L'obésité « vécue », celle dont l'étude devrait être largement poursuivie, pousse à l'extrême un paradoxe central de l'identité contemporaine : la contrainte de s'identifier de part en part à son propre corps, alors même que ce corps est à la fois autre et soi.

Le corps gras

Alain Géloën

Connaissez-vous des héros de films, d'animations, de littérature qui ne soient pas pour le moins bien en chair ? Hardy n'aurait pas fonctionné sans Laurel, Sancho Pansa apporte de l'humanité au trop idéaliste Don Quichotte, Obélix représente la bonhomie auprès d'un Astérix pragmatique... Ceci n'est pas un hasard, un visage rond rassure, un sourire l'alume et la gaieté rayonne. Pourquoi en est-il ainsi ? Il faut sans doute remonter à la période préhistorique où l'homme et ses ancêtres ne se distinguaient pas encore de la faune arpentant la savane africaine. À cette époque, comme pour toutes les espèces animales, la quête de nourriture était la principale activité. La famine a toujours hanté l'humanité. Y compris pendant la période industrielle, la nourriture a toujours représenté une incertitude majeure. Un corps humain gras, une face replète était synonyme de santé financière nécessaire à la fourniture des aliments. Jusqu'à la fin de la période industrielle, on portait donc sa santé économique sur son corps et son visage.

Mais l'incidence de l'obésité a augmenté dès la fin de l'ère industrielle. Les conditions de vie s'étaient beaucoup améliorées, meilleurs salaires, diminution du travail physique, auxquelles se sont ajoutés des changements plus subtils : des habitudes alimentaires, de l'organisation familiale, des aliments. Il est intéressant de noter que nous avons gardé le

signal inconscient d'une rondeur physique significative d'aisance, de bien-être, de réussite. Or c'est tout le contraire, un corps humain gros, c'est-à-dire gras, n'est plus un corps en bonne santé. Toutes les études scientifiques et médicales sont sans équivoque. L'excès de masse grasse est positivement corrélé à un grand nombre de pathologies. L'obésité n'est pas seulement un problème d'esthétique.

QUI EST OBÈSE ?

Quand est-on trop gros ? Suis-je trop gros ? Prenons un critère objectif comme l'espérance de vie pour quantifier les effets de la masse corporelle. Ce sont les compagnies d'assurances américaines qui ont établi les premières le rapport entre espérance de vie et masse corporelle. On peut se demander pourquoi ? La réponse est simple, si vous voulez que votre compagnie d'assurance fasse des bénéfices en assurant des personnes sur la vie, vous avez intérêt à trouver un ou des critères pour estimer l'espérance de vie de vos clients : selon ce critère, plus vos clients présenteront de risques, plus il faudra leur faire payer cher leurs assurances. Les compagnies d'assurance ont trouvé comme critère de prédiction : la masse corporelle. Il est bien sûr difficile de comparer la masse corporelle d'un individu mesurant 1,50 m avec celle d'un autre mesurant 1,90 m. Il a donc fallu pondérer la masse corporelle par la taille. Le paramètre trouvé s'appelle *l'indice de masse corporelle* (IMC¹) qui est égal à la masse corporelle divisée par la taille au carré, c'est-à-dire :

1. Adolphe Quételet (1796-1874) était un astronome belge qui a travaillé sur les pluies météoritiques. Quételet développa une conception de l'homme moyen. L'indice de masse corporelle (IMC) connu par

Masse Corporelle (en kilogrammes) stature x stature (en mètre).

Par exemple, si vous pesez 65 kg et mesurez 1,60 m (65/1,6 x 1,6) votre indice de masse corporelle est de 25,39.

Les études épidémiologiques montrent que si votre IMC se situe entre 20 et 25, vous êtes dans une situation idéale, car la mortalité toutes causes confondues est la plus faible. En effet, un consensus s'est établi pour admettre qu'un IMC de 18 à 24,5 correspond à une masse corporelle non préjudiciable à la santé. De 25 à 30, vous êtes en surpoids. À partir d'un IMC de 30, vous êtes obèse. La mortalité augmente significativement dès 25 d'IMC et augmente très fortement ensuite. Les derniers chiffres en France, issus de l'étude *Mona Lisa* portant sur trois agglomérations incluant 4 600 sujets représentatifs de la population de 37 à 74 ans, montrent que les deux tiers des hommes et la moitié des femmes sont en surcharge pondérale ou atteint d'obésité. De plus, rien n'indique que l'obésité soit en train de diminuer en France.

GROS POURQUOI ?

La masse corporelle reflète l'équilibre entre l'énergie ingérée et l'énergie dépensée. Si un organisme adulte dépense autant d'énergie qu'il en ingère, sa masse corporelle sera stable. Si un organisme ingère plus d'énergie qu'il n'en dépense, le surplus calorique est mis en réserve sous forme de graisse dans

les anglophones sous le terme « body mass index » (BMI) n'est autre que l'indice de Quételet. Cet indice a été choisi par le NIH Consensus Development Conference on Health Implications for Obesity, pour rendre compte de l'état d'obésité (BURTON et al. *Int. J. Obesity* 9, 155-169, 1985).

un tissu spécialisé, le tissu adipeux. Ceci ne se discute pas, car selon le premier principe de la thermodynamique, l'énergie ne peut pas être créée. Si vous avez trop de tissu adipeux, c'est que vous avez mangé l'équivalent calorique de ce tissu adipeux et que vous ne l'avez pas dépensé.

Les individus ne sont pas tous égaux devant l'équation énergétique, il se peut que vous ayez une dépense énergétique faible, dans ce cas votre marge d'erreur est minimale dans l'équilibre entre prise et dépense d'énergie, par contre si celle-ci est importante votre droit à l'erreur augmente d'autant. La principale source de dépense énergétique, c'est l'exercice. Or, on sait que l'exercice diminue avec l'âge, c'est aussi pour cette raison que la masse corporelle et l'adiposité augmentent corollairement. À cause du premier principe de la thermodynamique (on ne peut pas créer l'énergie), on a longtemps pensé que l'obésité était causée par une dépense énergétique plus faible que la normale, notamment à cause d'une masse musculaire diminuée. La dépense énergétique est principalement dépendante de l'activité physique et donc dépendante de la masse musculaire. Cela n'est pas vrai. Les personnes obèses ont souvent plus de masse musculaire que les personnes non obèses, ceci tient au fait qu'elles portent en permanence plusieurs dizaines de kilogrammes.

LE CORPS DE L'OBÈSE

Les lipides ou graisses sont la forme la plus efficace pour mettre en réserve l'énergie. En effet, un gramme de lipide représente 9 kilocalories alors qu'un gramme de sucre ou de protéines représente 4 kilocalories. Ce n'est pas un hasard si l'énergie dans les graines est également sous forme de lipides (voir oléagineux), c'est ce qui permet de mettre le plus de

calories dans l'espace minimum. Chez les mammifères, l'énergie non dépensée est mise en réserve dans le tissu adipeux. Il serait plus exact de dire les tissus adipeux car leurs localisations sont multiples et leurs fonctions parfois légèrement différentes. Ainsi il existe un tissu adipeux sous la peau (sous-cutané), des dépôts adipeux viscéraux. Il se peut également que la capacité de mise en réserve des graisses dans les dépôts adipeux ne soit pas suffisante. Dans ce cas, les graisses peuvent s'accumuler dans des endroits atypiques comme le foie, les muscles, autour des artères où l'on observe des dépôts atypiques de lipides, ce qui est à l'origine de nombreuses pathologies associées à l'excès de masse grasse.

GROS ET ALORS ?

Le problème de l'obésité n'est pas une question d'esthétique. L'obésité, c'est un problème de santé publique et donc de coût. Les spécialistes s'accordent pour dire que les dépenses liées à l'obésité s'élèvent entre 10 et 15 milliards d'euros par an à la Sécurité sociale². Les risques pour la santé liés à l'obésité sont nombreux. L'obésité est un facteur de risque majeur de maladies chroniques. Les risques cardiovasculaires sont multipliés par trois. L'obésité est un facteur de risque d'hypertension artérielle. La tension artérielle augmentant avec le poids, on retrouve trois fois plus d'hyper-tendus chez les sujets obèses que chez les autres. L'athérome (ou dépôts de graisse dans les artères des personnes obèses)

2. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en conclusion des travaux de la mission sur la prévention de l'obésité et présenté par Mme Valérie Boyer.

expose aux complications cardiaques telles que l'infarctus du myocarde, ou cérébrales provoquant l'accident vasculaire cérébral (risque multiplié par 2 chez les sujets obèses). Plus la quantité de graisses dans le corps est importante plus l'organisme a besoin d'insuline pour utiliser le glucose. Au-delà d'un seuil, la production d'insuline est dépassée et apparaît alors le diabète de type II. 80 % des diabétiques de type 2 sont obèses. À cause de la gêne physique provoquée par l'excès de tissu adipeux, l'obésité provoque des apnées du sommeil qui sont des pauses respiratoires durant de 5 ou 10 secondes. Environ une personne obèse sur quatre souffre d'apnée du sommeil. L'excès de masse adipeuse à porter en permanence entraîne des problèmes rhumatologiques. Le lien avec certains cancers est établi. De nombreuses études ont montré une relation entre excès de poids et cancers. Tous les types de cancer seraient impliqués, aussi bien celui de l'estomac, que celui de la prostate ou du rein chez l'homme ou du sein et de l'utérus chez la femme. L'excès de tissu adipeux comprime les veines ce qui est à l'origine de jambes lourdes, de varices et de phlébites. Selon son intensité, l'obésité entraîne des difficultés d'insertion sociale et professionnelle. L'obésité est donc également source de déstabilisation psychosociale et de souffrances psychiques. L'obésité entraîne de nombreuses altérations de la qualité de vie.

FAT IS BEAUTIFUL ?

Alors que les personnes obèses sont souvent socialement dévalorisées car elles passent pour manquer de volonté, aux États-Unis de nombreux mouvements n'hésitent pas à affirmer « la graisse est belle » (ce qui ne règle aucunement les problèmes de santé). Mais justement à propos de la santé,

il ne faudrait pas tomber dans l'excès inverse et valoriser la maigreur, car le tissu adipeux est cependant indispensable. En effet des travaux récents ont montré que les cellules adipeuses produisent des hormones – le tissu adipeux est donc endocrine – essentielles à la santé. On peut citer en exemple, l'adiponectine, une hormone produite quasi exclusivement par ces cellules, qui améliore la sensibilité à l'insuline et s'oppose à la formation de la plaque d'athérome à l'origine des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux. Ce qui est néfaste, ce n'est pas le tissu adipeux en soi, mais son excès.

GROS ET BEAU ?

Existe-t-il une spécificité de la peau qui pourrait justifier la commercialisation de produits cosmétiques spécialement conçus pour les personnes obèses. Il existe en effet quelques différences. Le tissu adipeux est présent partout dans la peau. L'augmentation de la masse grasse est le résultat de deux mécanismes : une augmentation du nombre mais surtout de la taille des cellules adipeuses. Suite à l'augmentation de la masse adipeuse sous cutanée, l'épiderme est étiré : il est plus fin chez les obèses que chez les autres. Par ailleurs, parce que l'épiderme est sous tension, les obèses ont des rides moins marquées. Curieusement, il n'existe pas d'étude approfondie sur les changements structurels de l'épiderme chez les obèses. En Europe, aucune entreprise cosmétique ne propose de produit spécialement mis au point pour ces personnes. Cette constatation est surprenante si l'on considère que deux tiers des hommes et la moitié des femmes sont en surcharge pondérale en France, qui est loin d'être le pays le plus touché par l'épidémie d'obésité. Comment expliquer cette absence d'in-

térêt des entreprises cosmétiques pour un tel marché potentiel ? Les raisons résident sans doute dans le fait que les changements structurels de la peau des personnes obèses ne sont pas majeurs (pour autant qu'on le sache aujourd'hui) et qu'il reste difficile de dire à un client potentiel qu'il est obèse. Une attitude qu'il serait pourtant sage de reconsidérer.

Les corps gras font sens !

Jean-Pierre Corbeau

« Le corps gras » : quel beau thème pour un sociologue de l'alimentation qui, de plus, s'intéresse particulièrement au corps et à l'imaginaire de nos contemporains.

Ce thème, déclencheur d'images, d'associations d'idées, ouvre des perspectives d'analyses multiples d'un matériau qui bien vite vous submerge.

À l'enthousiasme premier, succède alors l'obligation, quelque peu contraignante, sinon angoissante, d'ordonner, d'organiser, sans jamais la cristalliser, toute cette effervescence perceptive déclenchée par le « corps gras » qui, dès qu'on l'envisage, se décline au pluriel ajoutant à la polysémie... Quelles réflexions le sociologue peut-il proposer concernant les « corps gras » ? Comment procéder ?

Nous avons fait le choix d'une sorte de promenade, d'un « braconnage¹ » interrogeant des points particuliers relatifs à la polysémie du sujet, mais susceptibles d'être corrélés, de construire une congruence à défaut d'un système, bref de donner du sens à l'attrait, à la revendication des ou du corps gras.

Nous pointerons donc des problèmes (méthodologiques, sociologiques, historiques, esthétiques, symboliques, etc.) comme les étapes d'un cheminement qui, nous l'espérons,

1. Au sens que Michel De Certeau donnait à ce terme.

permettront d'appréhender la perception positive ou non des corps gras et la représentation de leurs qualités.

Mais au préalable, interrogeons-nous sur le statut même de l'observateur. La mise en perspective de l'analyste permet de comprendre son point de vue et d'en relativiser certains traits antérieurs à son étude.

Viendrait-il à l'idée d'un directeur de revue scientifique de demander une analyse du ou des corps gras à des chercheur(e) s maigres ? Surtout s'ils sont dans le déni alimentaire ? S'il le fait, ne craindrait-il pas que la vision et l'analyse proposées soient perverties par des représentations initiales très négatives du ou des objets gras ? Ceci est une vraie question qui s'applique, au-delà des productions scientifiques à toutes les productions de métalangages sur nos corps, sur les canons auxquels ils doivent se soumettre ainsi que sur les aliments que nous devrions incorporer. Mais si l'on peut admettre que la « tyrannie des maigres² » biaise la perception « objective » des « corps gras », on risque, aussi, que des chercheurs « enrobés », friands de lipides, développent un prosélytisme valorisant de manière inconditionnelle, le gras, le gros, la rondeur, l'élasticité presque molle d'une chair replète, ou la gourmandise veloutée des crèmes, l'onctuosité d'une sauce et la volupté d'une pommade. Notre Indice de Masse Corporelle nous associe plutôt au second groupe : nous essaierons de garder une sagesse scientifique.

2. Titre de ligne de crédit n° 375, [En ligne], <http://www.lignedecredit.com/article.php?id=4065>

DÉCRYPTER LA POLYSÉMIE

DU ET DES CORPS GRAS GRÂCE À L'INCORPORATION

La première étape de notre « braconnage » concernant le ou les « corps gras » envisage la notion d'incorporation – chère à l'anthropologie et la sociologie de l'alimentation – comme le moyen de décrypter cette polysémie du ou des corps gras, que nous n'arrêtons pas d'évoquer, sans jamais l'avoir encore explicitée, depuis le début de cet article.

Rappelons d'abord ce qu'est l'incorporation : c'est une croyance, quasi universelle selon laquelle tout élément liquide, solide ou gazeux qui pénètre en nous, dans notre intimité, risque de modifier notre identité. Cette transformation consubstantielle intervient à trois niveaux différents. Elle concerne en premier lieu notre vitalité. L'incorporation d'aliments variés est nécessaire à l'action, à la pensée, à la possibilité de se reproduire des omnivores que nous sommes. Concernant le fonctionnement intellectuel et la fonction reproductrice, on connaît l'importance et la nécessité d'incorporations lipidiques. Nous devons manger varié pour vivre, pour éprouver un plaisir organoleptique. Mais la recherche de cette variété nous amène à consommer des produits inconnus risquant de nous empoisonner. Cette double contrainte – obligation de manger pour vivre, ressentir du plaisir et risque de s'empoisonner – est parfaitement étudiée par Fischler et correspond à ce qu'il appelle le paradoxe de l'omnivore³. Concernant la vitalité, le gras change son statut dans la diète. Que la famine menace et il est paré de toutes les vertus, mais dès que l'abondance arrive, on craint ses conséquences sur les

3. Voir les travaux de Claude Fischler et Paul Rozin accessibles sur le site [En ligne], <http://www.lemangeur-ocha.com> et FISCHLER, C., *L'Omni-vore*, Odile Jacob, Paris, 1990.

troubles cardiaques, on lui attribue un embonpoint qui devient le stigmate d'un risque sanitaire.

Cette transformation consubstantielle agit ensuite sur notre paraître. L'idéal corporel revendiqué – qui varie à travers l'histoire et l'espace – débouche alors sur des méfiances ou des dénis à l'encontre de certains aliments jugés peu ou trop caloriques selon que l'on appartient à une société qui glorifie la « rondeur » ou la « minceur ». On comprend alors comment l'idéal corporel régit nos régimes, du moins ceux des acteurs qui se sécurisent en acceptant le conformisme des canons esthétiques majoritaires dans leur société ou leur groupe social. On comprend aussi comment, lorsque la minceur est revendiquée comme un signe d'efficacité sociale et/ou de beauté les consommations alimentaires de corps gras font craindre la transformation de sa silhouette en un corps gras... La polysémie annoncée se précise, le corps gras au singulier désigne le physique alors que sa mise au pluriel envisage des catégories d'aliments ou de produits qui pénètrent en nous.

Enfin, dans une perspective symbolique, spirituelle et éthique, cette incorporation peut « souiller » notre esprit lors de l'intrusion d'un corps « impur » – ou jugé tel par des pensées magiques, religieuses, éthiques, idéologiques, « scientifiques » (souvent mêlées aux précédentes) – dans notre intimité. Dans une étude menée il y a quelques années⁴ nous constatons comment l'évocation du gras renvoyait à des représentations positives ou négatives chez les mangeurs selon leur âge, leur sexe et leurs trajectoires sociales.

4. CORBEAU J.-P., *L'Imaginaire du gras*, Programme Aliment demain, DGAL 1997, reprise et prolongée dans *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. En collaboration avec J. P. Poulain, Privat/OCHA 2002, nouvelle édition 2008.

Chez des personnes âgées ou ayant été victimes de privation, le gras était plutôt apprécié. Dans le même temps qu'il exorcise la sous-nutrition ou la disette, il est goûteux, il capte les saveurs, il donne une longueur en bouche qui tourne à la jubilation quand on valorise les plaisirs de la table et quand aucun souci de conséquences esthétiques ou médicales ne vient ternir cette sorte de revanche sociale. Nous trouvons le même type de comportement chez de jeunes garçons adolescents qui mangent sans culpabilités des kebabs, des beignets ou des burgers auxquels ils ajoutent beaucoup de sauce.

Toutefois, d'une manière générale, les urbains, particulièrement s'ils sont jeunes, femmes, et de catégories socioculturelles privilégiées, se sentent souillés par le gras, qu'ils disent sale, qui sent mauvais, qui tache, qui fait grossir. Le dégoût alimentaire pour les corps gras et les odeurs de graisses participe au rejet du corps gras d'un individu. Mais cette attitude ne concerne pas toutes les graisses.

En effet, l'incorporation n'est pas seulement réductible à l'ingestion d'aliments. Elle concerne aussi les rapports sexuels, la pénétration de l'air dans nos poumons et les produits qui d'une manière ou d'une autre traversent notre épiderme. À chaque fois, obligation vitale ou pulsionnelle, plaisir et prise de risque sont présents. Si l'on écarte l'odeur du gras – plaisante ou déplaisante selon les moments de la journée, la faim ou la satiété et la structuration des préférences alimentaires – dans l'air aspiré, les autres formes d'incorporations valorisent les textures grasses, lubrifiantes, en émulsions, nourrissantes pour un corps mince qui peut alors aimer incorporer le gras...

Il est temps d'évoquer la deuxième étape de notre « braconnage ».

LE CONTEXTE HISTORIQUE DES REPRÉSENTATIONS DU GRAS

À la fin des années 1960, la méfiance s'installe à la fois vis-à-vis des graisses animales mais aussi vis-à-vis des viandes (particulièrement celles perçues comme lipidiques ce qui n'était pas le cas des viandes de volailles qui connaissent alors le début de leur succès commercial).

Chaque fois, par une logique de clair/obscur, l'eau se trouve valorisée par la dépréciation des nourritures jusque-là traditionnellement valorisées. La production des produits allégés qui consiste à débarrasser les produits d'un maximum de leurs lipides est aussi une technique de substitution par l'eau. L'émulsion préside à la production de l'allègement. Les cuisiniers des années 1960-1970 valorisent les cuissons à la vapeur et les papillotes.

Dans la séquence du repas, l'eau fait son apparition avec un statut gastronomique ou/et médical sur la table. On lui prête des vertus digestives, amaigrissantes, vitalisantes. Lorsqu'elle pétille, elle contribue (toujours au sein d'un phénomène d'incorporation) à renforcer la notion de légèreté ; la finesse de sa bulle confère une élégante distinction.

Le modèle alimentaire des catégories privilégiées change et l'eau y occupe une place déterminante à un moment où l'on désire réduire les apports caloriques, y compris ceux des boissons alcoolisées : le vin est remplacé par l'eau « chic » et les spiritueux sont mélangés de plus en plus facilement aux eaux gazeuses.

Au début des trente glorieuses se réalisent des aspirations d'accès à l'abondance engendrées par les souvenirs de la sous-nutrition du siècle précédent, souvenirs ravivés par les récents rationnements de la dernière guerre. La force virile, « animale » constitue encore l'un des critères les plus importants de ce

que doit être un « bel homme »... Certes, l'engouement fantasmatique pour le corps du « fort des Halles » laisse la place à celui d'un Tarzan hollywoodien qui nage, qui plonge, qui rencontre l'eau dans un espace « naturel ». Dans tous les cas, la force de la masse musculaire mérite d'être alimentée par des incorporations adéquates.

Différentes phases sont perceptibles dans la mutation de l'image corporelle. D'abord le corps idéal « soulève » de façon sédentaire, accumule sur un territoire ; puis il transporte, développe une énergie phénoménale tout en circulant dans les airs, de liane en liane. Il s'allège dans les années 1970 pour signifier une efficacité sociale reposant sur la capacité de se déplacer, sur la rapidité de mobilité. Il devient, à la fin des années 1980, ce corps esquissant, qui glisse dans un espace naturel (mer, neige, air) ou qui évite le contact d'une altérité porteuse de « souillure ».

Dès la fin des années 1960, il s'agit de manger moins. C'est le début de la *lipophobie*⁵ où la graisse est remplacée par l'eau. Cette émergence d'une surveillance de soi dans les incorporations alimentaires exprime une nouvelle image du corps : la France s'urbanise et la population active s'oriente vers les professions tertiaires. À la force du travailleur emmagasinant dans son « corps machine » des calories restituées dans le labeur, succède progressivement l'image d'un corps informationnel qui glisse avec légèreté, fait l'objet de soins (l'eau, composant cosmétique, s'affirme très présente), devient un *alter ego*⁶ conforme à des

5. Le mot est inventé par Claude Fischler pour désigner ce phénomène, venu d'Amérique du Nord qui se méfie et « diabolise » les graisses d'origine animale allant jusqu'à boycotter la consommation de viandes jugées trop grasses, encourageant dans le même temps la montée du végétarisme, in « *L'Homnivore* », *op. cit.*

6. LE BRETON, D., *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, Paris, 1990.

systèmes normatifs d'efficacité sociale. Il faut aller vite, être performant, se débarrasser d'un « surpoids » synonyme d'inertie. L'eau participe à cette nouvelle construction de soi.

Soulignons que dans cette « invention » d'un nouveau corps, un véritable « chassé-croisé » s'opère entre l'eau et la graisse, et leur rencontre avec notre enveloppe corporelle...

Traditionnellement, dans l'histoire alimentaire de tous les peuples victimes de disette, la graisse accumulée sous la peau protège, du moins dans l'imaginaire, du manque ponctuel de nourriture. Ces lipides sous-cutanés exorcisent la famine en constituant des « réserves ». Avec l'abondance de nos sociétés contemporaines occidentales, la peur de la sous-nutrition s'estompe, mais les graisses n'en gardent pas moins leur fonction symbolique protectrice... Simplement, au lieu de la jouer sous notre peau, elles « nappent » celle-ci depuis l'extérieur, limitant leur éventuelle pénétration à la périphérie du derme pour le nourrir et amoindrir les agressions naturelles (soleil, froid), les meurtrissures mécaniques et le vieillissement.

La graisse animale ne protège plus en tant qu'aliment « stocké » (devenu suspect) mais en tant que cosmétique se combinant à l'eau pour pénétrer de façon fluide et éphémère (il faut renouveler les applications qui « s'évaporent ») notre enveloppe corporelle.

PLAISIRS DU GRAS...

Dans le prolongement de la seconde étape, il est évident que s'enduire le corps de produits onctueux, doux, parfumés, dont on postule qu'ils nous seront bénéfiques, qui déjà nous donnent une sensation de bien-être, est perçu d'une façon très positive par la quasi-totalité de nos contemporains, même si l'on oublie le caractère gras du cosmétique pour le qualifier

de crème, de nuage, de baume, etc. Plutôt que de plaisir du gras, nous préférons parler dans ce premier cas de sensation agréable qui dans l'incorporation cutanée n'entraîne aucune culpabilité mais, à l'inverse, apparaît comme une stratégie de protection de la silhouette qui restera jeune, conforme à la beauté attendue par une majorité de contemporains, celle d'un corps choisi⁷ et non subi.

Un autre plaisir du gras est celui d'une incorporation alimentaire qui prend le risque du grossissement corporel dans une société privilégiée valorisant la légèreté. Le plaisir devient alors plus complexe, l'histoire du produit rencontre celle du mangeur qui choisit de l'incorporer pour en éprouver des sensations organoleptiques agréables. Manger gras⁸ s'inscrit alors dans ce que nous appelons le « goût jubilatoire ». C'est un moyen d'affirmer son indépendance et son autonomie, du moins de manière intermittente, par rapport aux logiques sécuritaires et aux prévisions catastrophiques de nombreux mentors. Le plaisir du gras est alors celui de l'affirmation d'une sensualité qui s'imbrique dans la liberté.

7. Pour reprendre l'expression de Gilles BOËTSCH, *Les femmes ne vieillissent jamais, Corps de femmes sous influence. Questions de normes*, sous la direction d'Annie Hubert, cahier de l'OCHA n° 10, p. 63-74.

8. KLEIN, R., *Mangez Gras. Pour en finir avec tous les anciens régimes*, Tempo, 1997.

Le corps gros entre normes biomédicales et représentations culturelles

Gilles Boëtsch

LES NORMES CORPORELLES BIOMÉDICALES

À partir du début du XIX^e siècle, les anthropologues s'emploient à décrire la variabilité humaine dans une perspective visant à classer l'humanité en taxons raciaux. Ils utilisaient quelques caractères anatomiques pour discriminer les hommes entre eux. Tout d'abord la couleur de la peau puis la forme et la couleur des cheveux et des yeux. Enfin la stature et l'index céphalique (rapport entre la longueur et la largeur du crâne) viendront compléter cette panoplie classificatoire. Pour les anthropologues, le poids a toujours été considéré comme une variable sans grand intérêt pour qualifier les groupes humains tant les variations individuelles sont importantes¹. Cette grande variabilité pondérale a empêché que le poids soit un marqueur à forte valeur identitaire. En revanche, à partir des années 1970, le poids a été considéré par l'anthropologie biologique comme un marqueur adaptatif très intéressant à étudier puisqu'il servait d'indicateur pour décrire les états de santé des populations, en particulier durant la croissance du jeune enfant.

Les travaux sur la croissance humaine furent presque inexistantes jusqu'au XIX^e siècle, mis à part le travail pionnier de l'étude longitudinale de la stature menée par M. Gueneau

1. MOREL, P., *L'anthropologie physique*, Paris PUF, 1962.

de Montbeillard sur son propre fils (cité par Buffon, 1759²). Les scientifiques du début du XIX^e siècle utiliseront la stature – et uniquement la stature – comme élément d'information à la fois normatif et explicatif à partir des données fournies par la conscription (jeune d'hommes âgés de 18 ans environ). Normatif, parce que le critère de la stature servait à éliminer les jeunes gens inaptes au service militaire par défaut de taille ou au contraire à les affecter dans certains régiments d'élite dans lesquels le recrutement s'effectuait sur la base de la stature³ ; explicatif car la stature fut utilisée par les économistes pour déterminer l'état de santé des populations associé au développement économique mais aussi à lire les métissages « raciaux » pour les anthropologues⁴.

Vers 1830, Adolphe Quételet (Mathématicien et Statisticien) tente de définir « l'homme moyen » en intégrant, le poids au côté de la stature. L'Indice de Quételet ou Indice de masse corporelle est défini par le rapport : Poids (en kg)/Taille² (en m⁵). C'est à partir de cet indice de Quételet que l'OMS a proposé une classification morphologique⁶. Des valeurs seuils permettent de répartir les sujets en trois grands groupes : les individus en insuffisance pon-

2. BUFFON, C., *Œuvres complètes de Buffon*, tome XXI, Paris, A. Hiard, 1835.

3. VILLERMÉ, L. R., « Mémoire sur la taille de l'homme en France », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, tome I, tableaux et figures, 1829, p. 351-397.

4. BROCA, P., *Sur la prétendue dégénérescence de la population française*, Paris, E. Martinet, 1867.

5. QUETELET, A., *Sur l'Homme et le développement de ses facultés ou essai de physique sociale*, Paris, Bachelier, 1835.

6. WHO, *Consultation on Obesity, Obesity : preventing and managing the global epidemic*, WHO Technical Report Series 894, Geneva, 2000.

dérale (IMC inférieur à 18,5 kg/m²), ceux qui sont dans la « norme » (IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m²), et ceux qui présentent une surcharge pondérale (surpoids si IMC entre 25 et 29,9 kg/m² et obésité au-delà de 30 kg/m²). Ces recommandations sont applicables sur tous les individus adultes quels que soient le genre, l'âge et l'origine géographique.

Cette méthode permet d'établir des limites définissant le surpoids ou l'obésité non-spécifiques à chaque population. Or, on observe une variabilité inter- et intra-populationnelle qui souligne les problèmes liés à la mise en place de normes de corpulence et à la standardisation des états de santé. La diversité des définitions de l'obésité impliquerait finalement des références différentes selon les populations, voire selon les époques⁷ ; des différences d'ordre physiologiques mais aussi sociales et culturelles. Cependant, l'Organisation mondiale de la santé considère l'obésité, selon son propre référentiel, comme une pathologie, c'est-à-dire une gêne au bien-être et à la bonne santé, voire un surcoût collectif élevé au regard de l'économie de la santé. Aujourd'hui, l'application d'une norme unique, applicable à toutes les populations du globe, est en discussion.

En s'appuyant sur 32 études scientifiques publiées, des chercheurs ont comparé les variations de l'IMC dans sept populations, à genre, âge et pourcentage de masse grasse identiques⁸. L'échantillon constitué par des populations européennes ou d'origine européennes improprement dénommées

7. VIGARELLO, G., *Les Métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*, Paris, Seuil. 2010.

8. DEURENBERG, P. K. M., VAN STAVEREN W. A., Body mass index and percent body fat : a meta analysis among different ethnic group, *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 22, 1998, p. 1164-1171.

« caucasiennes » dans une partie de la littérature scientifique, regroupant des Américains, des Australiens et des Européens constitue le groupe de référence pour les analyses. Il est apparu que, pour une proportion de masse grasse égale, les Polynésiens et les Afro-Américains présentaient des IMC significativement supérieurs à celui des « Caucaasiens ». *A contrario*, les populations chinoises, thaïes, indonésiennes et enfin éthiopiennes avaient des IMC inférieurs à celui du groupe de référence. L'application d'une même valeur seuil clinique surestime donc les risques associés à un excès de masse grasse dans le premier groupe populationnel, et au contraire les sous-estime dans le second⁹, ce qui autorise à rejeter la projection d'un seul modèle prédictif sur l'ensemble des populations humaines.

Cette « typologie morphologique » des individus basée uniquement sur le rapport entre la taille et le poids agrémenté de la connaissance de la répartition corporelle entre graisse viscérale et cutanée se révèle insatisfaisante car elle paraît rigide, ignorant toutes les dimensions culturelles et comportementales produites par chaque population concernant son alimentation. Pour comprendre la diversité morphologique, l'anthropologie biologique s'est dotée de techniques d'évaluation de la masse grasseuse plus sophistiquées que le simple IMC comme le rapport taille/hanche permettant de distinguer les morphologies dites « androïdes » et « gynoïdes », les plis cutanés permettant de mesurer la répartition grasseuse sur différentes parties du corps (hanche, triceps, omoplate, mollet). Il convient d'y adjoindre des études de comportements alimentaires, comme les menus des dernières 24 heures

9. BRUS A., BOËTSCH G., « Variabilité mondiale des normes de corpulence : entre diversité biologique et diversité sociale », *Obésité*, 2011, p. 23-28.

ou des enquêtes participatives, expliquant les différences d'alimentation observables suivant le groupe d'âge ou le genre, les restrictions alimentaires induites par les facteurs culturels, en particulier religieux.

Mais au côté de cette lecture bioculturelle, il convient de prendre en compte non seulement les environnements physiques (climat ou niveau d'urbanisation) et les produits alimentaires qui leur sont associés, les comportements alimentaires (en termes d'apports caloriques journaliers, par exemple), le niveau d'activité physique et les dépenses énergétiques, les contextes socio-économiques, politiques et religieux, les croyances et les représentations concernant le corps et les aliments. Pour certaines sociétés, la grosseur corporelle est considérée comme l'expression d'un positionnement social élevé, alors que dans d'autres, l'obèse est un être pathologique, un corps de pauvre, voire un corps monstrueux¹⁰.

LES REPRÉSENTATIONS CULTURELLES DU CORPS GROS

Dans notre société, la volonté de contrôle des formes de notre corps est assurément un signe de modernité ; elle engendre un processus d'incorporation de l'effort et de la dureté produisant des corps fermes s'opposant à la mollesse et à l'abandon de soi que l'on stigmatise dans le corps gras. Cette opposition entre minceur et grosseur corporelles est récente ; Brillat-Savarin dans sa « *Physiologie du goût*¹¹ » expliquait que « la maigreur est un malheur effroyable pour

10. DARGENT, J., *Le Corps obèse. Obésité, science et culture*, Paris, Éditions Champ Vallon, 2005.

11. BRILLAT-SAVARIN, J. A., *Physiologie du goût, ou Méditations de gastronomie transcendante, Dédié aux gastronomes parisiens par un professeur...*, Paris, Auguste Sautet, 1826.

les femmes car la beauté est dans la rondeur du corps ». Le passage d'une société alimentaire de « restriction » à une société d'« abondance » a produit ainsi de nouveaux modèles de corpulence¹² : ce n'est plus seulement le corps gros comme corps pathologique qui nous est proposé, mais un corps sans énergie ni volonté, un corps passif, un corps subi. À l'opposé, se rencontre le corps choisi, enfin celui que l'on souhaiterait, celui des couvertures de magazine. C'est celui auquel voudraient ressembler tant de jeunes filles et de femmes : un corps filiforme, toujours lisse et plein de fraîcheur¹³. Cette volonté de contrôle corporel est aussi exaltée ailleurs, comme dans la société japonaise où les jeunes filles cherchent à avoir les corps les plus fins voire les plus maigres possibles. Et, l'anorexie fait des ravages au Japon où plus de 60 % des jeunes filles sont en dessous de leur poids « normal ».

Mais le corps et son opulence, surtout le corps féminin, se veulent, dans d'autres sociétés, le reflet d'une richesse économique et d'un rang social ; l'obésité devient alors un signe de distinction, car il faut être puissant pour se permettre d'être gros et oisif¹⁴. Ainsi, dans le cas des sociétés touareg et maure, les petites filles des catégories socialement supérieures (les familles de nobles ou de religieux) étaient gavées à partir de l'âge de 7 ans. Dans l'île de Djerba, la jeune fiancée était elle aussi gavée durant une période de réclusion allant de 1 semaine à 4 mois pour devenir plantureuse voire obèse au moment du mariage ; son poids constitue une honorabi-

12. POULAIN, J. P., *Sociologie de l'obésité*, Paris, PUF, 2009.

13. BARDOLLE, O., *Éloge de la graisse*, Paris, Jean-Claude GAWSEWITCH, 2006.

14. Brillat-Savarin écrivait que l'obésité ne se trouvait ni chez les sauvages, ni dans les classes de la société où l'on travaille pour manger.

lité familiale¹⁵. Lors du choix d'une prétendante, le physique des femmes gavées les place au premier rang dans l'espérance d'un beau mariage. Il n'est donc pas convenable, en pays maure, de proposer sa fille au mariage, si elle n'a pas atteint un certain nombre de kilos¹⁶. Ce repas d'engraissement est constitué quotidiennement de 2 kg de couscous fin de mil, malaxé avec deux verres de beurre. Il doit être mangé en totalité par la femme en situation de gavage. Ainsi la gavée est tenue de passer toute la journée à avaler ce couscous. Même s'il lui arrive de vomir, elle est contrainte de prendre la totalité de son repas¹⁷. Seules les familles ayant les moyens financiers de gaver leurs filles peuvent prétendre appartenir à la bonne société. Dans ces sociétés, un homme qui a une épouse bien ronde mérite des égards, c'est-à-dire un respect social, car cela veut dire qu'il s'occupe bien de son foyer. Celui-ci a donc le devoir de bien nourrir son épouse. Un corps féminin marqué par un fort embonpoint constituait « le suprême de la beauté ». Une femme ronde et potelée est une promesse de fécondité dans une société qui se construit autour de la famille et de la descendance.

Dans une conception esthétique construite à partir d'une réalité économique et sociale qui fait d'une alimentation riche et copieuse une espérance pour beaucoup, toutes les femmes ayant un certain poids sont considérées comme étant les plus belles et seules ces femmes ont droit à des compliments. Un proverbe hassania dit « engraisse une vieille femme, elle

15. LAPLANTINE, F., « La Hajba de la fiancée à Djerba », *ROMM*, 31(1), p. 105-118, 1981.

16. Mungo Park signalait dans ses récits sur les maures que ceux-ci évaluaient la beauté d'une femme « au poids » (Cité *in* LETOURNEAU, C., *La Sociologie d'après l'ethnographie*, Paris, Reinwald, 1880, p. 58).

17. SIMARD DE, G., *Petites Femmes de Mauritanie*, Paris, Karthala, 1996.

deviendra jeune ». Les vergetures sur le corps accentuent la beauté et les poésies exaltent souvent les normes esthétiques corporelles : « trois plis du ventre sont très beaux », « les fesses doivent devenir “frémisantes” ? », « la chair qui bouge est “dansante”¹⁸ ? ». Si les rondeurs sont recherchées en Afrique c’est qu’elles sont synonymes de « beauté naturelle ».

CONCLUSION

Les normes esthétiques par rapport à l’embonpoint évoluent. En Europe, sous l’influence du corps médical mais aussi d’associations d’obèses américains, la maigreur connaît quelque recul dans les représentations collectives, y compris dans la publicité, même si le corps de l’obèse demeure un corps dérangerant. *A contrario*, sous la pression des normes esthétiques « occidentales », les excès liés au culte de la grosseur tendent à disparaître. En Mauritanie, la femme gavée n’est plus à la mode, surtout auprès des jeunes¹⁹. Les médias, en liaison avec les services de santé publique, commencent à mener des campagnes contre le gavage et l’obésité. Même si, pour l’ensemble des habitants du continent africain, être porteur d’embonpoint demeure une demande sociale forte : celle d’avoir accès à une aisance économique concrétisée par une riche alimentation, et surtout avoir une bonne santé ; en un mot, être nourri au-delà d’une faim raisonnable et ne pas être malade du SIDA ; et dans ces deux cas, la grosseur l’atteste.

18. TAUZIN, A., *Figures du féminin dans la société maure*, Paris, Karthala, 2001.

19. Une étude, menée par le ministère de la Santé dans les collèges et lycées de Nouakchott, révèle que 90 % des jeunes filles refusent cette technique cruelle du gavage et qu’elles souhaitent maintenir des rondeurs mais avec un poids raisonnable.

Une exception alimentaire française ?

Claude Fischler

Dans l'article « Obésité » de l'Encyclopédie, rédigé par le chevalier de Jaucourt, on trouve cette observation : « La différence des climats et des degrés de transpiration contribue sans doute à cet état. On remarque que pour une personne d'un embonpoint excessif dans les provinces méridionales de France, il y en a cent en Angleterre et en Hollande » (de Jaucourt, 1758).

Ainsi, au XVIII^e siècle déjà, un médecin croit observer une différence dans la prévalence de l'obésité entre la France et deux pays proches. Déjà aussi c'est dans les usages alimentaires collectifs qu'il croit pouvoir trouver l'origine de la corpulence excessive des populations : là où l'on incrimine volontiers de nos jours une marque de restauration rapide, c'est la consommation fréquente d'un type de bière (« l'usage habituel des bières récentes & féculentes ») qui est accusée. L'Encyclopédie fournit en outre une explication environnementale (le climat) et une explication nutritionnelle (dans les bières en question, « *la partie oléagineuse n'est pas suffisamment atténuée* »). La question de l'obésité est posée ; le type et le style des explications contemporaines sont en place ; les différences observées entre les peuples sont interrogées : pourquoi certains de nos voisins sont-ils plus corpulents que nous ?

Ces questions sont pourtant largement occultées par le discours médical contemporain. Les messages de prévention sont uniformément alarmistes : l'obésité, en particulier, est

présentée comme une « épidémie » mondiale frappant les pays riches, les pays émergents et même certaines catégories sociales ou certaines familles dans les pays les plus pauvres. On incrimine souvent, en particulier dans la littérature médicale, un « style de vie occidental » ou « la culture occidentale » : on leur attribue la responsabilité des problèmes de santé qui atteignent non seulement les pays développés mais aussi émergents (diabète, obésité, maladies coronariennes en particulier). Ainsi, pour l'épidémiologiste australien Richard Eckersley, « la culture occidentale moderne » (*modern western culture*) se caractérise par « le matérialisme et l'individualisme », qui sont en dernier ressort préjudiciables pour la santé et le bien-être, du fait, écrit-il, de leur effet sur « les facteurs psychosociaux tels que l'autocontrôle et le lien social (*social support*) » (Eckersley, 2006).

L'idée implicite ou explicite que cette « culture occidentale » se ramène en fait à la culture et au « mode de vie » américains est très répandue. « L'Occident » pèse sur les cultures locales et tend à les absorber : c'est peut-être pour cette raison que l'on a tendance, dans certains contextes, à sous-estimer sinon à occulter sa propre diversité culturelle, celle des nations, des régions, des groupes qui le composent.

Une tendance générale modulée fortement par une hétérogénéité des cultures : c'est ce que met en évidence notre enquête sur les attitudes, croyances et représentations concernant l'alimentation et la santé dans six pays développés (France, Italie, Suisse, Allemagne, Grande-Bretagne, États-Unis). Elle a porté sur plus de 7 000 personnes et a été réalisée en trois vagues successives, qualitatives et quantitatives. Les principaux résultats (Fischler et Masson, 2008) font apparaître une polarisation entre deux extrêmes représentés par les États-Unis d'un côté et la France de l'autre : à l'intérieur du monde occidental, entre des pays de niveau de développement

voisin, il existe des différences importantes, identifiables et même mesurables dans les conceptions et les représentations concernant l'alimentation, le corps et la santé. L'autonomie individuelle croissante constitue certes, comme les sciences humaines l'ont diagnostiqué depuis plusieurs décennies, une tendance commune des cultures étudiées. Mais les formes, l'étendue, la nature même de l'individualisme varient considérablement d'un pays à l'autre, d'une culture à l'autre.

MAXIMISATION DES CHOIX *vs* PARTAGE COMMENSAL

Dans notre échantillon américain, le mot-clé est « choisir ». Les répondants américains décrivent l'acte de manger et l'alimentation en général en termes de nutriments, de santé, et de responsabilité individuelle. Ils insistent à la fois sur la liberté (représentée par un maximum de choix) et la responsabilité (« c'est mon choix ») – et sur l'anxiété qui résulte de la tension entre les deux, parfois de la culpabilité que cette tension entraîne.

Le discours des Français s'articule davantage autour du partage. Les personnes interrogées utilisent souvent le mot « convivialité » ; elles parlent d'un temps, d'un lieu spécifique et de compagnie. Comme pour les Italiens, la qualité des produits importe beaucoup. Cette qualité se définit par le naturel, la fraîcheur, le goût et l'absence de pollution. Les répondants français mettent spontanément en avant la notion de plaisir, légitimée par le partage. L'acte de manger reste donc fondamentalement social.

L'enquête « Emploi du temps » de l'INSEE illustre une particularité française remarquable. Les instituts de statistique de la plupart des grands pays procèdent à ce type d'enquêtes qui portent sur des échantillons de plusieurs milliers de personnes acceptant de remplir un journal de leurs activités à

intervalles d'un quart d'heure ou moins. La comparaison des enquêtes « Emploi du temps » française et britannique montre que, à 12 h 30, un jour quelconque de la semaine, 54,1 % des Français sont occupés à manger. Les Britanniques ont également un pic d'activité alimentaire, mais celui-ci intervient à 13 heures 10 et ne concerne que 17,6 % de la population (de Saint Pol, 2006).

D'autres données recueillies aux États-Unis et en France à l'occasion d'enquêtes comparatives sur les indicateurs sociaux et les marqueurs de qualité de vie (Krueger et al, 2008) éclairent les différences en termes de rythmes et de « patterns » alimentaires. Une comparaison entre un échantillon de 800 femmes à Columbus, Ohio et son équivalent à Rennes montre le même contraste en ce qui concerne la régularité des heures des repas que dans l'exemple franco-britannique cité plus haut. La différence la plus frappante tient au fait que manger semble compatible avec beaucoup plus d'autres activités pour les Américaines que pour les Françaises : en mangeant, les Américaines de Columbus rapportent fréquemment se livrer à toutes sortes d'autres activités (faire le ménage, les courses, s'occuper des enfants, se maquiller, conduire, etc.). Les Rennaises, en revanche, prennent des repas à heures fixes et ne font guère autre chose en mangeant que converser, écouter la radio ou regarder la télévision. L'activité principale (celle qui mobilise le plus leur attention) varie significativement : lorsque les Américaines disent manger et parler en même temps, elles considèrent parler comme l'activité principale – à l'inverse des Françaises. Le temps total consacré à manger (en minutes par jour) est nettement inférieur dans l'échantillon américain – tout au moins le temps dont les sujets se souviennent : dans la mesure où les prises alimentaires sont plus fréquentes et plus souvent individuelles et hors repas, elles sont sans doute moins bien mémorisées. Pour

les Français, manger exige un temps, un lieu et une compagnie spécifiques : certains interviewés disent qu'ils n'ont pas mangé s'ils n'ont mangé qu'un sandwich debout à un comptoir ou à plus forte raison dans la rue (Fischler & Masson, 2008). Enfin une simple comparaison de l'offre alimentaire, qu'il s'agisse de la distribution ou de la restauration, révèle un écart important dans la taille des portions, qui sont la plupart du temps beaucoup plus importantes aux États-Unis qu'en France (Rozin et al, 2003).

AUTONOMIE, AUTOCONTRÔLE ET ENCADREMENT SOCIAL DE L'ALIMENTATION

De nombreuses activités autrefois déterminées collectivement, sans que l'individu soit même consulté, sont aujourd'hui solidement installées dans la sphère de compétence individuelle. Sur de multiples fronts, l'individu s'est autonomisé. Au cours du XX^e siècle, des secteurs entiers de la vie quotidienne et de la vie tout court se sont libéralisés ou se sont libérés, sont passés dans la sphère de décision de l'individu-sujet. Une part de plus en plus grande de la carrière, du mariage et de l'amour relève de la liberté des individus. De même, dans la vie quotidienne, des contraintes de plus en plus nombreuses se sont relâchées ou sont tombées purement et simplement. Le corps en est le témoin : à partir du premier quart du XX^e siècle, il se dépouille, se manifeste, se libère, se révèle de plus en plus au grand jour. L'emprise que le vêtement exerçait sur lui se relâche ; les bains de mer, les sports, le laissent de plus en plus apparaître ou même l'exhibent et le mettent en scène. Mais du même coup, ainsi libéré, il devient un enjeu et un objet de conflit intime pour l'individu. Le

laisser apparaître ou l'exhiber exige de le maîtriser ; il devient le champ d'une bataille intérieure pour l'autocontrôle. Plus de baleines ni de corsets : à la constriction doit succéder la restriction – et bientôt la construction de soi, au service de laquelle des moyens multiples sont mis en œuvre, du régime à la chirurgie esthétique en passant par l'exercice physique.

L'alimentation est aujourd'hui à la fois l'outil et l'enjeu premier de cette lutte avec soi-même. Dans les sociétés humaines, une part considérable de l'alimentation relève de pratiques collectives ou d'usages qui s'appliquent pour ainsi dire d'eux-mêmes, s'imposant comme par une nécessité collective aux individus. Les repas, leur composition et leur déroulement, leur horaire, leur lieu et les convives qui y prennent part, les « manières de table » : tout cela est construit et gouverné par un tissu de règles, une syntaxe et des normes appliquées comme par un programme implicite, pour l'essentiel hors de la sphère de décision individuelle. Or, depuis plusieurs décennies, dans les pays les plus développés, à des degrés divers mais selon une logique commune, le processus d'individualisation de la culture s'est inscrit de manière superlative dans l'alimentation. Avec l'industrialisation croissante de l'alimentation, depuis la fin du XIX^e siècle, puis l'urbanisation et l'émergence du couple automobile-grande distribution aux États-Unis puis en Europe, le mangeur est devenu consommateur de produits de plus en plus transformés, promus par la publicité, mis en scène sur les linéaires, faisant miroiter à tous et à chacun le maximum de santé, de plaisir pour le minimum de préparation. Là où dominait le « ça va de soi » de la culture s'insèrent désormais de plus en plus l'arbitrage – et la responsabilité – des individus. Mais force est de constater que, en ce qui concerne l'acte alimentaire, la transition vers l'autonomie individuelle s'accomplit plus ou

moins rapidement selon les cultures : en France, le processus paraît jusqu'à présent plus lent qu'ailleurs.

Conserver des conduites alimentaires pour l'essentiel socialement déterminées et synchronisées, comme c'est encore dans une large mesure le cas en France, constitue un paradoxe. La restauration apparaît souvent, notamment aux yeux des visiteurs étrangers, formaliste et contraignante, obligeant à des repas complets (la séquence hors-d'œuvre, plat garni, fromage et/ou dessert reste la norme implicite). Mais la face positive de cet encadrement des conduites alimentaires individuelles, c'est que règles et normes, tout en contraignant, soutiennent : les Français, même s'ils sont atteints par l'anxiété du mangeur contemporain et par l'accroissement pondéral le sont moins que certains de leurs voisins les plus proches. L'environnement social, les rituels collectifs, en dehors des occasions de festivité et d'excès, semblent pouvoir contribuer à réguler la prise alimentaire des participants : lorsque l'acte alimentaire garde une dimension collective, sociale, publique, les convives sont censés ne pas manger plus que leur part ni se conduire de manière socialement inadaptée. À l'inverse, la sollicitation constante et quotidienne par des stimuli alimentaires omniprésents influe fortement sur le comportement alimentaire d'individus « atomisés », qui se considèrent libres et responsables, mais sont souvent contraints d'admettre, comme nombre des répondants de nos enquêtes, aux États-Unis plus qu'ailleurs, qu'il leur est difficile de s'en tenir aux règles nutritionnelles strictes qu'ils voudraient s'imposer.

D'une manière générale, dans les sociétés d'abondance, beaucoup de nos actes alimentaires échappent à notre contrôle. Il existe un manger pour ainsi dire subliminal, se produisant en présence de stimuli alimentaires « décontextualisés », c'est-à-dire présents hors d'un contexte culturellement organisé autour de l'institution du repas collectif ou d'autres formes

de prises alimentaires socialisées. Ce manger peut être littéralement machinal et échapper à toute mémorisation en échappant à la conscience même. Pour les Français, manger reste un acte social, alors que c'est une affaire individuelle et même personnelle pour les Américains : chacun doit se nourrir selon ses besoins individuels spécifiques, uniques. L'alimentation, dans cette logique, doit être en somme *sur mesure*, ajustée aux exigences et aux besoins de chacun. Inversement, il ne dépend que de chacun de faire ce qu'il faut pour être en bonne santé, vivre plus longtemps et être en bonne forme. De cette idée de personnalisation, d'individualité irréductible assortie à la responsabilité, découle naturellement la centralité de la notion de *choix* : l'ampleur du choix serait la mesure de la liberté individuelle.

Ce processus d'individualisation extrême des consommations alimentaires est favorisé par le marché, le marketing et la publicité, qui nous incitent à faire nos choix alimentaires en vertu de critères rationnels ou supposés tels, parmi lesquels les promesses de santé. Chaque produit brandit ses avantages : commodité d'emploi, santé, éventuellement goût. Mais il est aussi favorisé par la médicalisation. Le discours médico-nutritionnel a en effet contribué à ce processus en rendant chacun seul responsable de ses choix, en incitant les individus à optimiser leur santé et leur espérance de vie par une alimentation saine bref : en réduisant l'alimentation à la nutrition et les aliments à des nutriments.

CHANGER LES HOMMES OU CHANGER LE MONDE ?

L'échec des politiques de santé s'appuyant sur ces processus semble aujourd'hui conduire à des remises en cause. On s'avise de plus en plus que les campagnes fondées sur les pres-

criptions aux individus sont peu efficaces – sinon franchement contre-productives. Sir Philip James, alors président de l'*International Obesity Task Force* de l'Organisation mondiale de la santé arrivait récemment à la conclusion que « les conseils individualisés pour réduire la prise alimentaire et faire plus d'exercice sont un très mauvais moyen d'empêcher une population de grossir. L'implacable épidémie [d'obésité] reflète la présence d'un "environnement" toxique dans lequel le besoin d'activité physique a été presque entièrement éliminé par les voitures, la mécanisation au travail et à la maison, la télévision et les ordinateurs, etc. » (James, 2007).

Ainsi l'individualisation des choix et des conduites alimentaires dans un contexte de pléthore « consommationniste » a fait apparaître des difficultés nouvelles : des formes d'anxiété chez les mangeurs, des pathologies spécifiques à l'échelon des populations. Chercher à agir par exhortations sur les individus, s'avisent donc certains responsables de santé publique, ne semble pas conduire aux résultats espérés. La psychologie sociale avait déjà montré depuis longtemps (Lewin, 1943) que, pour changer les comportements, il peut souvent être plus efficace d'agir sur certains aspects de l'environnement que de diffuser de l'information normative. Mais il y a davantage : la médicalisation de l'alimentation elle-même est l'une des manifestations et l'un des vecteurs les plus puissants de ce processus d'individualisation.

Les politiques de santé publique ont jusqu'à présent toujours adopté la vision spontanée « naïve » de la nutrition : les pratiques alimentaires réputées néfastes seraient liées à l'ignorance ; propager l'information et la connaissance nutritionnelles ferait reculer l'ignorance et, du même coup, permettrait d'améliorer l'alimentation et le statut nutritionnel des individus. Or les résultats des politiques de ce type, on l'a vu, ne sont guère probants. Les efforts menés aux États-Unis

à cet égard depuis plus d'un siècle n'ont pas empêché (ont abouti à) la situation que l'on connaît aujourd'hui, à savoir notamment la prévalence de l'obésité la plus élevée au monde.

Dans le domaine de l'alimentation au moins, on pourrait dire que changer le monde est plus facile que changer les hommes. Agir sur la nature de l'offre et l'omniprésence des stimuli alimentaires est probablement plus efficace que d'exhorter chacun à réformer ses pratiques et ses conduites.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DREWNOWSKI, A., & DARMON, N. (2005), *Food choices and diet costs : an economic analysis*, J Nutr, 135(4), p. 900-904.
- ECKERSLEY, R. (2006)., *Is Modern Western Culture a Health Hazard ? International Journal of Epidemiology* (35), p. 252-258.
- FISCHLER, C., & MASSON, E. (2008)., *Manger – Français, Européens et Américains face à l'alimentation*, Paris, Odile Jacob.
- JAMES, W. P. T. (2007)., *Developing national obesity prevention policies : an international perspective*, Obésité, 2(1), p. 122-132.
- JAUCOURT, L., chevalier de. (1758). Article « Obésité ». In D. DIDEROT & D. D'ALEMBERT, *L'Encyclopédie*, Paris, [En ligne] : projet ATILF, CNRS & University of Chicago : http://portail.atilf.fr/cgi-bin/getobject_? p.82 : 51./var/artfla/encyclopedie/textdata/IMAGE/
- LEWIN, K. (1943), *Forces Behind Food Habits and Methods of Change. Bulletin of the National Research Council*, October (108), p. 35-65.
- ROZIN, P., KABNICK, K., PETE, E., FISCHLER, C., & SHIELDS, C. (2003), *The Ecology of Eating : Smaller Portion Sizes in France Than in the United States Help Explain the French Paradox*, Psychol Sci, 14(5), p. 450-454.

Retrouvez tous les ouvrages de CNRS Éditions
sur notre site www.cnrseditions.fr