

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

POUR UNE AMBIGUÏTÉ DE L'EXCÈS. LECTURE PHÉNOMÉNOLOGIQUE-
FÉMINISTE DU RAPPORT AU CORPS DANS LE RÉCIT DE L'EXISTENCE DE
FEMMES À MORPHOLOGIE PLÉTHORIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

CATHERINE LUPIEN CHÉNIER

JUILLET 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

D'abord et avant tout, merci à Florence Vinit, ma directrice de thèse, de m'avoir fait une place en m'acceptant comme assistante de recherche et en m'accompagnant pour la thèse d'honneur, puis comme doctorante. La question de la «place» est centrale dans cette thèse. Merci Florence d'avoir accepté de m'accompagner tout au long de ce processus de formation sans jamais vous imposer, en vous faisant présente lorsque j'avais besoin de votre expérience, que vous me transmettiez vos connaissances, de penser à deux, d'être guidée et énergisée par nos réunions. Merci, aussi, d'avoir su vous retirer avec respect et me laisser prendre de la distance lorsque j'en avais besoin pour que je puisse prendre ma place, me situer, assumer mes idées et leur donner forme à travers cet écrit, dans mes forces comme dans mes limites. Merci d'avoir toujours favorisé une liberté de pensée. Notre rencontre autour du thème de la corporéité a marqué un tournant dans mon existence. Dix ans d'échanges, ce n'est pas rien.

Merci à Véronique Lussier, Valérie Bourgeois-Guérin et Nicolas Moreau d'avoir généreusement contribué à cette thèse par leurs réflexions en tant que membres du jury d'évaluation et de soutenance.

Merci à Christian Thiboutot, premier superviseur clinique, pour votre présence rassurante me permettant d'aller auprès des patients avec un peu plus de confiance. Merci d'avoir pensé et élaboré avec moi, contribuant avec intelligence et sensibilité à mon imaginaire de thérapeute-chercheuse en émergence. Le travail avec vous dans le cadre de nos rencontres de supervision s'est avéré un espace de jeu franchement plaisant. Merci à Carolyne Fortin de m'avoir laissé définir et marquer ma différence à moi auprès de toi dans ce petit village gaulois où le multiple et l'ouverture à l'autre

étaient la règle d'or. Merci à François Héroux d'avoir facilité, avec sincérité, humour et confiance, ce passage vers l'accession au statut d'autonomie professionnelle. Merci à Marie-Claude Argant-Le Clair d'accepter de me guider avec finesse, rigueur et aplomb vers l'approfondissement et une plus grande appropriation de mon orientation clinique choisie qu'est l'ancrage psychanalytique.

Merci à Valérie Bourgeois-Guérin, Mélanie Vachon, Sophie Gilbert et Camille Proulx de m'avoir encouragée à oser. Merci à Josée Guérin de m'avoir permis de faire des allers et retours entre espace clinique et espace de recherche sur la question des troubles alimentaires. Cette expérience était nécessaire au présent travail. Merci aux organismes ANEB Québec et Équilibre d'avoir généreusement contribué au processus de recrutement. Merci à Carolane Bibeau et à Megan Turgeon pour l'aide apportée pour la transcription de verbatim. Vous êtes arrivées à un moment où je n'en voyais plus le bout.

Merci à Isabelle, Tania, Sébastien, Maurice, et tout spécialement à Sylvia. Vos mots, tiers, m'accompagnent dans l'existence et se sont liés aux miens lors de cette rédaction. Elle porte la trace de votre présence et de votre parole. Sans vous, je n'y serais pas arrivée.

Merci à mes parents d'avoir encouragé et soutenu jusqu'au bout ce rêve scolaire et professionnel, signe d'un certain positionnement existentiel et identitaire. Merci Maman de m'avoir transmis le plaisir d'exister dans ma réalité sensible et incarnée. Merci Papa de m'avoir transmis le plaisir de penser l'existence et de partir à la rencontre de l'Autre. Comme on dit si bien dans votre domaine : I now rest my case! Merci à mon frère. Par ton existence, Alexandre, impossible d'oublier le nécessaire effort de respect et de prise en compte de la différence et d'accueil de l'étranger, en soi comme chez l'autre.

Merci à mes ami(e)s, collègues et colocs, passés, présents et futurs, grâce à qui le travail d'étudiante et de future clinicienne a pu souvent prendre l'allure de fêtes, insufflant du courage et de la motivation pour se rendre jusqu'au bout. Clin d'œil à Céline, Claude, Fabienne, Stephany, Thierry, Yanis, Rudi, Raphaëlle, Sébastien, Sabrina, Cécile, Bruno, Renée, Antoine, Anna, Mylène, Élodie, Fannie, Philippe, Dominique, Marie-Alexandre et Stéphanie. Je pense aussi à Ariane et Virginie. Merci à Daphné pour ce lien sincère maintenu malgré l'éloignement physique. Enfin, un merci tout spécial à Félix, mon grand «frère». L'entourage permet une traversée plus sereine des différents temps de l'existence. Quelle richesse.

Merci à François M., Pierre et Antoni de m'avoir emmenée ailleurs, de m'avoir fait découvrir et d'avoir favorisé, sans le savoir, l'éclosion de celle-là en moi-même. Je ne l'oublierai pas.

Merci aux patients déjà accompagnés. Votre passage dans ma vie durant ces dernières années m'a donné la chance, de différentes manières, d'incarner et de faire évoluer ma réflexion.

Vivante, cette pensée continuera d'évoluer au gré des rencontres futures. C'est un privilège et je le reconnais.

Enfin, merci aux cinq femmes participantes pour votre générosité manifestée dans le partage de vos expériences et pour votre confiance, de m'avoir laissée m'approcher de vous et de votre histoire pour qu'ensuite je puisse porter et transmettre votre parole à ma façon afin que l'expérience incarnée d'être femme, peu importe sa forme, soit pensée avec plus de respect et représentée par plus de diversité.

DÉDICACE

Pour toute femme dont l'expérience corporelle, peu importe sa forme, a été marquée
par la souffrance et la honte.

Je me tiens dans le cercle

dans la ville morte

Et lace les souliers rouges.

Ils ne sont pas à moi.

Ils sont à ma mère.

Et sa mère avant elle.

Transmis comme en héritage,

mais cachés comme des lettres honteuses.

La maison, la rue d'où ils proviennent

sont cachées et cachées aussi

toutes les femmes...

Les souliers rouges, Anne Sexton

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCTION, PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE.....	1
CHAPITRE I CADRE THÉORIQUE	11
1.1 Rapport au corps en Occident : Repères historiques	11
1.1.1 Introduction.....	11
1.1.2 Moyen-Âge à la Renaissance.....	12
1.1.3 L'époque moderne (16 ^e , 17 ^e , 18 ^e siècles)	13
1.1.4 16 ^e siècle : La Renaissance	14
1.1.5 17 ^e siècle	15
1.1.6 18 ^e siècle	16
1.1.7 19 ^e siècle	18
1.1.8 20 ^e siècles : Grandes Guerres	20
1.1.9 21 ^e siècle : Actuel du corps.....	25
1.1.10. Conclusion.....	27
1.2 Corps et subjectivité : Approche phénoménologique	29
1.2.1 Introduction.....	29
1.2.2 Edmund Husserl : l'expérience vécue et l'intentionnalité	30
1.2.3 Un au-delà du clivage corps-esprit : ouverture à l'ambiguïté de l'existence incarnée.....	32
1.2.4 La place du corps dans le développement humain : l'entrelacs.....	33
1.2.5 L'intentionnalité de la chair inscrite dans une temporalité.....	35
1.2.6 Expérience du corps en relation à l'autre comme fondement de soi et de l'identité.....	36
1.2.7 Sevrage du sein et élaboration d'une distance à l'autre : émergence d'une subjectivité.....	37
1.2.8 Conclusion	37
1.3 Le corps hors norme de l'obèse	38
1.3.1 Introduction.....	38
1.3.2 Le corps obèse dans le social : un corps objet	38

1.3.3	Qu'est-ce que la santé selon l'OMS?.....	39
1.3.4	Pour l'OMS : l'obésité comme problème de santé publique.....	40
1.3.5	Définition de l'obésité : norme médicale.....	41
1.3.6	Bouger plus et manger moins : Symptôme corporel individuel, traitement individuel.....	42
1.3.7	Du biologique au culturel : un corps gros dans un contexte «obésogénique»...	43
1.3.8	L'excès comme symptôme : l'apport de la psychiatrie.....	44
1.3.9	Du corps à la psyché : l'apport de la psychologie clinique.....	46
1.3.10	Troubles de l'ingestion : Approche humaniste-existentielle.....	49
1.3.11	Conclusion.....	50
1.4	Corps, poids et santé des femmes : Approches critiques.....	51
1.4.1	Perspectives alternatives en santé.....	51
1.4.2	Un corps sexué.....	55
1.4.2.1	Phénoménologie et corporéité féminine.....	55
1.4.2.2	Critiques féministes.....	60
1.4.3	Un corps féminin obèse.....	61
1.4.3.1	Idéal de minceur et troubles alimentaires.....	62
1.4.4	De corps et de honte.....	66
1.4.5	Conclusion.....	68
1.5	Le récit.....	69
1.5.1	Introduction : se raconter.....	69
1.5.2	Temps passé, présent, à-venir.....	70
1.5.3	Le «je» et «l'autre».....	71
1.5.4	Conclusion.....	73
1.6	Conclusion de chapitre et transition.....	74
CHAPITRE II MÉTHODOLOGIE.....		76
2.1	Méthodologie qualitative et critères pour une recherche de qualité.....	76
2.2	Ancrage humaniste-existential.....	78
2.2.1	Husserl et la méthode phénoménologique.....	79
2.2.2	Une attention aux vécus intentionnels.....	81
2.2.3	Les grands existentiels.....	81
2.2.4	Le «déjà-là» du monde et «l'après-coup» de la compréhension.....	83
2.2.5	Tradition, historicité : vers une phénoménologie herméneutique.....	85
2.2.6	Gadamer : l'herméneutique et le phénomène de la compréhension.....	86
2.3	Spécificité phénoménologique-féministe.....	87

2.4. Positionnement éthique de l'étudiante-chercheuse.....	91
2.5. Sujets.....	94
2.6. Méthode de cueillette de données et instruments	96
2.6.1. Entretiens d'élaboration du récit	97
2.6.2. Activité de collage : Médiation artistique	99
2.6.3. Procédure pour la collecte de données	101
2.7. Devis de recherche et plan d'analyse des données.....	104
2.7.1. Le travail d'interprétation	105
2.8. Considérations éthiques générales	111
CHAPITRE III RÉSULTATS	113
3.1 ANDRÉA.....	114
3.1.1 Introduction.....	114
3.1.2 Les thèmes	115
3.1.3 Son récit.....	115
3.1.4 Résumé thématique.....	128
3.1.5 Son collage.....	129
3.2 MÉLANIE	134
3.2.1 Introduction.....	134
3.2.2 Les thèmes	135
3.2.3 Son récit.....	136
3.2.4 Résumé thématique.....	155
3.2.5 Son collage.....	157
3.3 MARYSE.....	159
3.3.1 Introduction.....	159
3.3.2 Les thèmes	160
3.3.3 Son récit.....	160
3.3.4 Résumé thématique.....	175
3.3.5 Son collage.....	177
3.4 PASCALE.....	182
3.4.1 Introduction.....	182
3.4.2 Les thèmes	183
3.4.3 Son récit.....	183
3.4.4 Résumé thématique.....	198
3.4.5 Son collage.....	200
3.5 SUZIE.....	202

3.5.1 Introduction.....	202
3.5.2 Les thèmes	204
3.5.3 Son récit.....	205
3.5.4 Résumé thématique.....	218
3.5.5 Son collage.....	220
CHAPITRE IV DISCUSSION	223
4.1 Rappel des objectifs de la recherche.....	223
4.2 Honte du corps et haine de soi	224
4.3 La part de l'autre : transmission d'une blessure, ingérence, aliénation	226
4.4 Finitude, souffrance et développement.....	228
4.5 Corps féminin idéal et manque de diversité	230
4.6 Limites des discours de santé	231
4.7 La présence d'une intériorité	233
4.8 Imprévisibilité et fluidité du corps, spécificité corporelle féminine.....	234
4.9 Vulnérabilité et dépendance en contrepoids à la puissance et l'autonomie.....	236
4.10 Rôle des figures de soins médicales : position délicate et paradoxale	237
4.11 La part d'un tiers : différenciation et réconciliation avec sa réalité incarnée ..	239
4.12 Mobilité et spatialité : jouer avec son corps pour plus de liberté	240
4.13 Corps du sujet : nœud complexe, ambigu et paradoxal : l'urgent besoin de le penser.....	241
4.14 La question du «trop» et de «l'excès» : se donner le temps de penser	242
4.15 Le corps féminin : l'origine du monde et les limites à son accès	243
CONCLUSION.....	245
ANNEXE A SCHÉMA D'ENTRETIEN	257
ANNEXE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	259
ANNEXE C LETTRE DE SOLLICITATION	264
ANNEXE D QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	267

ANNEXE E ACCORD DE CONFIDENTIALITÉ ET DE RESPECT DE DROIT D'AUTEUR (NON-DIVULGATION).....	268
RÉFÉRENCES.....	270

RÉSUMÉ

Cette thèse s'inscrit dans une tradition humaniste-existentielle en psychologie et prend principalement appui dans un corpus d'écrits philosophiques et scientifiques s'intéressant aux questions du corps, du poids et de la santé de femmes en Occident, particulièrement en Amérique du Nord. Grâce à une lecture phénoménologique-féministe du rapport au corps dans le récit de l'existence de cinq femmes à morphologie pléthorique, elle visait à combler un manque d'intérêt théorique pour l'expérience corporelle subjective de femmes à morphologie pléthorique en lien avec les constructions culturelles occidentales autour du poids corporel. Elle tentait de soulever la pertinence de la prise en compte de la parole propre comme source riche pour une réflexion critique s'intéressant à une population féminine ayant comme enjeu le rapport au corps et au poids. La thèse doctorale offrait un espace de parole pour cinq femmes à morphologie pléthorique en bonne santé ayant évolué toute leur vie avec un poids à l'écart des normes de minceur afin de faire entendre leur récit et contribuer, ainsi, à apporter un éclairage nuancé, par la richesse et la complexité des parcours de vie, au vécu de l'obésité. Cliniquement, considérer ces nuances permet de penser des interventions appropriées, sensibles et ajustées à la réalité de ces femmes. Les cinq femmes québécoises, nées de parents québécois, étaient âgées entre 35 et 55 ans, étaient en bonne santé physique et mentale ainsi qu'en surplus de poids depuis l'enfance. La question de recherche était : Comment dans un contexte social occidental contemporain de contrôle du corps une femme en bonne santé physique et mentale, à morphologie pléthorique, vit-elle son corps différent, «hors norme»? Il s'agissait de mieux comprendre le vécu de femmes dites obèses, selon une classification médicale normative, à travers leur façon de faire le récit de leur rapport au corps dans leur parcours personnel. Ce travail visait à décrire la façon dont ces femmes vivent la relation à leur corps au regard d'une société privilégiant un autre modèle du corps. Les sous-objectifs étaient : 1) Explorer leur expérience corporelle au regard de la forme corporelle idéalisée contemporaine souvent imposée aux sujets s'identifiant comme étant de sexe féminin. 2) Questionner l'expérience de leur corps en lien avec les normes de santé. La méthode de recherche employée pour cette thèse d'approche qualitative était celle du récit de vie faisant partie des méthodologies d'études de cas, telle que décrite par Daniel Bertaux (2010). Inspirée par la pensée de Gadamer (1975), une activité de collage d'images de revues a permis aux cinq femmes d'effectuer une synthèse de leur récit en favorisant une mise en relation avec leur rapport au corps autrement que par l'élaboration et le langage, via l'utilisation d'images permettant une dimension plus affective, en deçà des mots. L'analyse du

matériel de recherche consistait en une organisation du discours en un récit phénoménologique tel que présenté dans Paillé & Mucchielli (2012). Le travail d'interprétation était phénoménologique interprétatif selon la méthode de Max van Manen (1984). De plus la posture éthique et critique de l'étudiante-chercheuse s'inspirait de la phénoménologie-féministe (Fisher & Embree, 2000). Cinq récits de rapports au corps des femmes, entrecoupés de thèmes spécifiques, ont émergé du travail d'analyse des entrevues et des activités de collage. Ceux-ci ont permis le dégagement de thématiques dans la discussion, fruit de l'élaboration d'un dialogue entre les résultats de la recherche (en quoi ils illustrent, questionnent ou déplacent les objectifs de la thèse) et la revue de littérature sur le sujet du corps, du poids et de la santé des femmes. Les récits des cinq femmes révèlent comment l'expérience intime de leur corps est déterminée par une imbrication complexe de multiples influences concomitantes et ce, inscrit dans une existence singulière. Voici les thèmes dégagés dans la discussion : honte du corps et haine de soi; la part de l'autre : transmission d'une blessure, ingérence, aliénation; finitude, souffrance et développement; corps féminin idéal et manque de diversité; limites des discours de santé; la présence d'une intériorité; imprévisibilité et fluidité du corps, spécificité corporelle féminine; vulnérabilité et dépendance en contrepoids à la puissance et l'autonomie; rôle des figures de soins médicales : position délicate et paradoxale; la part d'un tiers : différenciation et réconciliation avec sa réalité incarnée; mobilité et spatialité : jouer avec son corps pour plus de liberté; corps du sujet : nœud complexe, ambigu et paradoxal : l'urgent besoin de le penser; la question du «trop» et de «l'excès» : se donner le temps de penser; le corps féminin : l'origine du monde et les limites à son accès. En conclusion, accompagner des individus présentant une souffrance quant à leur corps et leur poids exige le travail d'une pensée ouverte sur une recherche de sens ne pouvant pas se satisfaire seulement d'objectivations simplificatrices et se devant de rester sensible à la singularité et à la complexité de l'expérience incarnée.

Mots clés : obésité, psychologie, rapport au corps, phénoménologie-féministe, approches critiques en santé, corps des femmes, récit de vie

ABSTRACT

This thesis is part of a humanist-existential tradition in psychology and is supported by a corpus of philosophical and scientific writings dealing with questions of the body, weight and health of women in the West, particularly in North America. Thanks to a phenomenological-feminist relationship to the body in the account of the existence of five women with plethoric morphology, it aimed to fill a lack of theoretical interest in the subjective bodily experience of women with plethoric morphology in connection with Western cultural constructions around body weight. It aimed to point the relevance of taking into account their own words as a rich source for critical reflection interested in a female population dealing with issues surrounding body and weight. The doctoral thesis offered a space for five healthy women with plethoric morphology having evolved all their life with a weight away from the norms of thinness in order to make their story heard and thus contribute to bring nuanced reflexion, by the richness and complexity of life courses, to the experience of obesity. Clinically, considering these nuances allows one think of appropriate interventions, sensitive and adjusted to the reality of these women. The five Quebec women, born to Quebec parents, were between 35 and 55 years old, were in good physical and mental health as well as being overweight since childhood. The research question was: How in a contemporary Western social context of control of the body a woman in good physical and mental health, with plethoric morphology, experiences her different body? It is a question of better understanding the lived experience of so-called obese women, according to a normative medical classification, through their way of telling the story of their relationship to the body in their personal journey. The sub-objectives were : 1) Explore their bodily experience with regard to the contemporary idealized body shape often imposed on subjects identifying themselves as female. 2) Question their experience of their body in relation to health standards. The research method used for this qualitative approach thesis was that of the life story as part of the case study methodologies, as described by Daniel Bertaux (2010). Inspired by Gadamer's thought (1975), an activity of collage of magazine images allowed the five women to synthesize their story by promoting a connection with their relationship to the body other than through elaboration and language, via the use of images allowing a more emotional dimension, below the words. The analysis of the research material consisted of an organization of the discourse into a phenomenological narrative as presented in Paillé & Mucchielli (2012). The work of interpretation was phenomenological interpretative inspired by the method of Max van Manen (1984). In addition, the ethical and critical posture of the student-

researcher was inspired by feminist-phenomenology (Fisher & Embree, 2000). Five stories of relationship to the body of women, interspersed with specific themes, emerged from the analysis of interview and collage activities. These made it possible to identify themes in the discussion, thanks to the development of a dialogue between the research results (in which they illustrate, question or displace the objectives of the thesis) and the literature review on the subject of women's body, weight and health. The stories of the five women reveal how the intimate experience of their bodies is determined by a complex interweaving of multiple concomitant influences, which is inscribed in a singular existence. Here are the themes identified in the discussion : body shame and self-hatred; the other's share; transmission of an injury, interference, alienation; finitude, suffering and development; ideal female body and lack of diversity; limits of health discourses; the presence of an interiority; unpredictability and fluidity of the body, female specificity; vulnerability and dependence as a counterweight to power and autonomy; role of medical care figures : delicate and paradoxical position; implication of a third party: differentiation and reconciliation with its embodied reality; mobility and spatiality: playing with your body for more freedom; subject's body: complexe, ambiguous and paradoxical knot: the urgent need to think; the question of excess: giving yourself time to think; the female body: the origin of the world and the limits to its access. In conclusion, supporting individuals who suffer from their body and their weight requires the work of an open thought on a search for meaning that cannot be satisfied with simplifying objectivities only and that must remain sensitive to the singularity and to the complexity of the embodied experience.

Keywords : obesity, psychology, relationship to body, feminist-phenomenology, critical approaches in health services, women's bodies, life story

INTRODUCTION, PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE

Problématique

La présente thèse s'inscrit dans une tradition humaniste-existentielle en psychologie et prend principalement appui dans un corpus d'écrits philosophiques et scientifiques s'intéressant aux questions du corps, du poids et de la santé des femmes en Occident, particulièrement en Amérique du Nord. Elle vise à combler un manque d'intérêt théorique pour l'expérience corporelle subjective de femmes à morphologie pléthorique¹ en lien avec les constructions culturelles occidentales autour du poids corporel. Elle tente de soulever la pertinence de la prise en compte de la parole propre comme source riche pour une réflexion clinique s'intéressant à une population féminine ayant comme enjeu le rapport au corps et au poids.

Situer la chercheuse

L'élaboration du présent projet de thèse doctorale menant, comme exigence partielle, à la fin de mes études, l'obtention du diplôme et, conséquemment, à l'accession au statut de psychologue clinicienne-chercheuse, prend racine dans la diversité de mes expériences de formation, à la fois académiques et cliniques. Elle révèle le fil rouge

¹ Pléthore : 2. Abondance, excès (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p. 1932).

de mes interrogations théorico-cliniques suivant nécessairement celles, plus existentielles, de ma propre construction de sujet appartenant au sexe féminin.

Durant l'année scolaire 2011-2012, j'ai effectué une thèse de spécialisation de fin de baccalauréat, sous la direction de Madame Florence Vinit à l'UQAM, portant sur le vécu de la faim de femmes minimalement en embonpoint étant en bonne santé² et s'autoproclamant bien dans leur peau. Grâce à l'approche phénoménologique, j'ai pu explorer le vécu corporel de ces femmes dans leur rapport à l'acte de se nourrir faisant apparaître l'influence marquée de la norme sociale de minceur et de la stigmatisation du poids sur leur écoute et présence ambivalente à leur corps (Lupien Chénier & Vinit, 2016). Conjointement à l'expérience acquise grâce à cette recherche, j'ai travaillé comme intervenante chez ANEB Québec (2013-2014), organisme communautaire venant en aide aux femmes et hommes atteints de troubles alimentaires. Puis, j'ai évolué de 2015 à 2018 dans une clinique privée spécialisée dans le traitement des troubles alimentaires à titre de doctorante autorisée à la pratique dans les approches humaniste-existentielle et psychodynamique-analytique, ce qui m'apporte une expérience pratique et une sensibilité clinique. Cela me rend particulièrement sensible aux dynamiques complexes des rapports humains, particulièrement chez les femmes, au corps, au poids, à l'image du corps et à la santé dans nos sociétés occidentales.

² Le poids a été classé en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC supérieur à 25kg/m²), selon Santé Canada. En ce qui a trait à la «bonne santé», les femmes ne devaient pas présenter de trouble alimentaire, ni de problème physique lié à leur poids.

Situer un manque générant une question de recherche

Ce projet est porteur d'une volonté de soulever des nuances là où je remarque une confusion, et parfois des détours rapides réducteurs, au sein même des représentations sociales occidentales du corps gros, en surpoids ou obèse, et de la santé. En effet, lorsqu'on s'intéresse à l'étiologie du phénomène de l'obésité, la reconnaissance du caractère éminemment complexe et nécessairement multifactoriel (dimensions biologiques, psychiques, sociologiques, économiques, culturelles, etc.) de la problématique est de rigueur (Grangeard, 2013).

Actuellement en santé publique au Québec, les soins entourant le phénomène de l'obésité sont grandement réservés aux médecins et aux nutritionnistes. Il y a peu de programmes spécialisés en troubles alimentaires au public. À l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, les services offerts s'adressent aux populations anorexiques et boulimiques. Alors que ces problématiques psychocorporelles sont d'emblée traitées dans leurs dimensions psychiques, questionnant la souffrance et les troubles de santé mentale associés, la question de l'obésité est davantage considérée dans ses implications physiques. On s'intéresse principalement aux risques pour la santé et aux coûts associés au traitement de la surcharge pondérale. Les interventions sont majoritairement comportementales, visant une éducation alimentaire et une modification des habitudes de vie (Grangeard, 2013; OMS, 2003). Bien qu'il existe plusieurs cliniques multidisciplinaires (services psychologiques, psychosociaux et nutritionnels) au privé, on n'a encore peu ou pas d'offre de services spécifiques pour l'obésité dans le réseau public. Pour les cas d'obésité sévère, la chirurgie bariatrique représente une solution radicale possible. De plus, encore peu de soutien psychologique, si ce n'est seulement qu'un bref espace d'écoute de leur expérience, est offert aux individus en situation de surpoids ou d'obésité (Chaire de recherche sur l'obésité, 2019; Steiger, 2009).

Dans la littérature sur le sujet, les recherches sont principalement centrées sur une compréhension en profondeur du phénomène de l'obésité³ compris comme «maladie à traiter», sur le traitement psychique et physique des patients et sur leur éducation thérapeutique (Ostermann, 1997). Bien que les problèmes de santé puissent souvent faire partie du parcours d'individus en surpoids ou obèses, il n'y a que très peu ou pas d'écrits sur l'expérience quotidienne de ceux-ci dans leur rapport à leur corps qui sont pensés autrement que comme pathologie à éradiquer (Mackay & Dallaire, 2011) :

Le patient sait, lui, beaucoup de choses sur sa souffrance d'obèse. [...] L'obèse a désespérément besoin d'être entendu, et si possible compris, et la souffrance ne se mesure pas en kilos. Force est de reconnaître que souvent, il n'est précisément pas compris, peut-être nous oublions trop souvent de tenir compte de l'accumulation des filtres entre ce qui est dit et ce qui est entendu, car le fossé ne cesse de se creuser entre ce que l'on veut dire, ce que l'on dit, ce que l'autre entend, ce qu'il retient, ce qu'il répercute. (Ostermann, 1997, p.3)

D'après Geneviève Rail (2009), professeure et directrice de l'Institut Simone de Beauvoir à l'Université Concordia, le contexte actuel du système de santé occulte la voix des femmes, et des populations marginalisées, en ce qui a trait aux problèmes de santé, sur un plan expérientiel, vécu, mais aussi du point de vue de la prise en compte du contexte de la réalité sociopolitique québécoise. Par exemple, plus de 80% de la main d'œuvre rémunérée dans le milieu de la santé serait de sexe féminin (Rail, 2009, p.225). Cette population serait particulièrement vulnérable et influencée, à la fois sur un plan économique-professionnel et sur un plan personnel-existential, par les politiques mises en place dans l'univers médical, à son manque de ressources et à l'accessibilité réduite des soins de qualité (Rail, 2009). De plus, Rail dénonce une

³ Obésité : État d'une personne obèse. Méd. Augmentation ou excès du tissu adipeux de l'organisme, accompagné d'un excédent de poids (de plus de 25% du poids estimé normal) (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p.1718).

responsabilisation individuelle exagérée en ce qui a trait à l'état de santé des individus. Selon elle, il est nécessaire de prendre en compte les conditions historiques, sociales, culturelles et politiques qui favorisent l'émergence de certains problèmes de santé, par ex. l'obésité (Rail, 2009). Elle rapporte, d'ailleurs, que bien que certaines femmes se construisent une identité subversive au regard des discours de santé, elle note que le plus souvent, ces dernières se conforment aux discours dominants. Une femme en santé devient une «bonne citoyenne» et celle qui ne l'est pas, «une mauvaise» (Rail, 2009, p.218) :

Blâmer les femmes qui ne «performent» pas au plan de la santé est associé au sentiment de culpabilité que ressentent une majorité de femmes, mais, de manière plus globale, cela tend à escamoter les facteurs historiques, sociaux, environnementaux et politiques qui ont le plus d'importance au plan des répercussions sur les soins de santé et sur la santé des femmes. (Rail, 2009, p.225)

Également, je constate l'impact négatif, non seulement par le manque de ressources publiques en santé mentale, mais aussi par la rareté des lieux de paroles offerts aux femmes obèses, de la norme⁴ rigide à l'égard du poids corporel fortement marquée par une angoisse sociale profonde à l'égard du contrôle du corps. Les sujets en situation d'obésité, femmes et hommes, sont effectivement souvent pris dans les rets d'une attitude occidentale de rejet et de mépris à l'égard de l'excès de masse corporelle et sont à risque d'être la source de discrimination et d'humiliation pouvant laisser de profondes blessures dans la construction de leur identité, de leur rapport à leur corps, à leur image, à leur poids et à leur santé (Grangeard, 2014; Vigarello, 2010). Bien qu'actuellement les pressions sociales s'intensifient pour les hommes à l'égard d'un «beau corps» et d'un «bon poids», le contrôle de leur image corporelle

⁴ Norme : 1. Litt. Type concret ou formule abstraite de ce qui doit être. 2. État habituel, conforme à la majorité des cas (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p. 1704).

passé souvent davantage par le développement d'une masse musculaire via l'entraînement physique, et ce sont particulièrement les femmes qui sont historiquement concernées par la préoccupation touchant à une apparence idéalisée de leur corps (Bordo, 2003; de Beauvoir, 1949; Froidevaux-Metterie, 2014; Tiggermann, 2004). L'autrice et professeure de sciences politiques Camille Froidevaux-Metterie (2014) souligne, par exemple, comment le vieillissement du corps des hommes est culturellement accueilli avec beaucoup plus de bienveillance que celui du corps des femmes.

Enfin, il est primordial de souligner que des efforts colossaux sont déployés mondialement afin de développer un savoir substantiel sur le phénomène de l'obésité ainsi que sur les troubles liés à l'image corporelle et à l'alimentation. Ceux-ci, répartis dans une pluridisciplinarité impressionnante (biologie, médecine, diététique, kinésiologie, histoire, sciences politiques, sociologie, études féministes, philosophie, psychologie, psychanalyse, méthodologies quantitatives et qualitatives), cherchent en contribuant selon leurs compétences propres, une compréhension approfondie et soulevant la complexité de la réalité des individus à morphologie pléthorique.

Il est également impératif de souligner que depuis les balbutiements de l'élaboration du projet de thèse, celle-ci appuyée sur la thèse d'honneur de 2011-2012, il y a près d'une décennie, les représentations sociales entourant le surpoids et l'obésité se sont nuancées à un rythme rapide. Cela est facilité par les mouvements féministes et critiques en santé, mais aussi par l'univers de la mode et par la prise de parole de femmes à morphologie ronde sur la place publique. Par exemple, Joanie Pietracupa, rédactrice québécoise, a écrit pendant quelques années une chronique sur les femmes rondes et actives, *Rondes, et alors?*, visant à démystifier l'image sociale des femmes en surpoids ou obèses dans la revue féminine *Châtelaine* (2016). Encore, Julie Artacho, photographe québécoise reconnue, prend souvent parole dans les médias du point de vue de sa propre expérience de femme à morphologie pléthorique afin de

«changer notre regard sur les gros» (Proulx, 2019). Chez les hommes, Mickaël Bergeron, journaliste et animateur, a écrit un essai sur la grossophobie au printemps 2019. Il milite pour l'acceptation d'une plus grande diversité corporelle chez les hommes autant que chez les femmes. Enfin en 2009, le gouvernement québécois a adopté, suite à des pétitions de jeunes demandant une intervention concernant les troubles alimentaires et l'image corporelle au Québec, une charte (Charte québécoise pour une image saine et diversifiée) visant à : «promouvoir une image corporelle saine et diversifiée; favoriser l'engagement du milieu de la mode, de la publicité, des médias, de la vidéo, de la musique, de la santé, de l'éducation et du gouvernement; encourager la mobilisation de la société autour de l'image corporelle, des problèmes liés à la préoccupation excessive à l'égard du poids, de l'anorexie nerveuse et de la boulimie» (Secrétariat à la condition féminine, 2009). Ainsi, le Québec est en passe de transformer le regard qu'il porte sur le corps, le poids, l'image corporelle idéale et la santé des femmes et des hommes.

Or, bien qu'une organisation massive prenne place autour de la question du poids, la littérature reste pauvre en ce qui a trait au vécu intime de femmes qui vivent un quotidien marqué par une corporéité en marge des idéaux sociaux de minceur. Dans un même ordre d'idées, Geneviève Rail souligne :

L'importance de «déconstruire» les savoirs officiels en matière de santé, de valoriser le savoir d'une diversité de femmes et de faire circuler des discours qui sont subversifs en ce qu'ils permettent d'envisager une redéfinition de la normalité et de la santé. (Rail, 2009, p. 218)

Cela soulève la pertinence de s'intéresser à la parole de femmes, dans leur façon unique de rapporter et de raconter l'expérience quotidienne qu'elles font de leur corps depuis leur enfance. En 2011, Stéphanie Mackay et Christine Dallaire ont écrit, en référence à la notion de *parrhésie* employée par Michel Foucault, ou «l'acte de dire la vérité sans peur» (Mackay & Dallaire, 2011), un article démontrant l'importance de

la prise de parole individuelle pour les femmes afin de déconstruire les discours dominants définissant les corps en surpoids comme «malades». Selon les autrices, cet acte d'autoreprésentation de soi par l'offre d'un contre-discours via, notamment la plateforme web YouTube, serait une façon de prendre une distance et plus de liberté à l'égard des normes sociales d'esthétique et de santé du corps.

Ainsi, cette thèse doctorale se propose d'offrir un espace de parole pour des femmes à morphologie pléthorique en bonne santé ayant évolué toute leur vie avec un poids à l'écart des normes de minceur afin de faire entendre leur récit et contribuer, ainsi, à apporter un éclairage nuancé, par la richesse et la complexité des parcours de vie, au vécu de l'obésité. Par le biais de récits de vie, elle vise à mieux comprendre leur vécu et leur rapport au corps et, peut-être, enrichir la compréhension du phénomène de l'obésité chez les femmes. Enfin, elle tentera d'offrir une réflexion sensible et respectueuse sur la pluralité du vécu corporel féminin au regard des représentations normatives sur le poids et la santé.

Question de recherche

De ce fait, comment dans un contexte social occidental contemporain de contrôle du corps une femme en bonne santé physique et mentale, à la morphologie pléthorique, vit-elle son corps différent, «hors norme»?

Il s'agit de mieux comprendre le vécu de femmes dites obèses, selon une classification médicale normative⁵, à travers leur façon de faire le récit de leur rapport au corps dans leur parcours personnel. Ce travail vise à décrire la façon dont ces

⁵ Normatif, ive : Didact. Qui constitue une norme, est relatif à la norme. Sciences normatives. Dont l'objet est constitué par des jugements de valeur, et qui donne des règles, des préceptes (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p. 1704).

femmes vivent la relation à leur corps au regard d'une société privilégiant un autre modèle du corps. Les sous-objectifs sont donc :

- 1) Explorer leur expérience corporelle au regard de la forme corporelle idéalisée contemporaine souvent imposée aux sujets s'identifiant comme étant de sexe féminin.
- 2) Questionner l'expérience de leur corps en lien avec les normes de santé.

Au final, la recherche vise un transfert de connaissances pour une clinique s'intéressant à soutenir et accompagner des femmes présentant des enjeux concernant leur corps et leur poids. Cliniquement, considérer ces nuances permettra de penser des interventions appropriées, sensibles et ajustées à la réalité de ces femmes. En leur donnant une voix, cela leur redonnera peut-être une «place» comme sujet existant alors qu'elles se retrouvent parfois réduites à un corps «anormal» ou objectivées dans des tentatives répétées de contrôle de leur corps et d'amaigrissement (Mackay & Dallaire, 2011; Rail, 2009).

Organisation de la thèse

La présente thèse se structure autour de six chapitres, dont celui de l'introduction précédente. La revue de littérature contient un relevé détaillé de l'évolution des représentations occidentales du corps, du Moyen-Âge au 21^e siècle, et une explicitation d'une compréhension du corps propre à la phénoménologie, ancrage philosophique de la thèse. Ensuite, elle poursuit vers une exposition des

représentations sociales occidentales, des discours dominants et critiques entourant le phénomène de l'obésité, puis offre une plongée dans l'univers spécifique de la corporéité féminine telle que vue par la phénoménologie et certaines voix féministes contemporaines. Enfin, elle se clôt sur une élaboration autour de l'importance de la notion de récit pour la thèse. Le troisième chapitre permet une explicitation et une justification méthodologique de son ancrage qualitatif, humaniste-existential et phénoménologique-féministe. Il offre, également, une élaboration des considérations éthiques qui sont à la source du projet de recherche. Le chapitre suivant présente les résultats, c'est-à-dire le rapport au corps des participantes dans le récit de leur existence. Ensuite, la discussion permet de mettre en dialogue les thèmes émergents des récits avec la théorie présentée dans la revue de littérature et d'élaborer une réflexion clinique en lien avec le corps, le poids et la santé des femmes. Enfin, la conclusion permet un retour sur l'ensemble du projet de recherche, présente les limites de la thèse et ouvre sur des avenues de recherches futures.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE

I.1. RAPPORT AU CORPS EN OCCIDENT : REPÈRES HISTORIQUES

Le corps est le piège permanent qui nous conduit au cliché.

Georges Vigarello, France Culture, Février 2018

1.1.1. Introduction

Le corps est la donnée première et fondamentale de la vie. C'est à travers lui et grâce à lui que le tout de l'existence du sujet est possible. Il est ce qui la permet et la constitue, mais il est aussi modulé, marqué et transformé par ses multiples activités (Pellegrin, 2005). Dans le fait même de la réalité corporelle s'inscrit l'intrication complexe de la biologie et de la culture, de l'individuel et du social, du subjectif et du collectif, ceci toujours ancré dans un horizon temporel. « Le corps [...] existe dans son enveloppe immédiate comme dans ses références représentatives : logiques «subjectives» elles aussi variables avec la culture des groupes et les moments du temps» (Vigarello, 2005, p.8).

Dans le chapitre qui suit, et fidèle à *L'Histoire du corps* (2005) dirigée par Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello, est proposé un relevé des

éléments marquants de l'évolution des représentations du corps au fil des siècles de la fin de l'Antiquité au 21^e siècle dans le monde occidental, principalement européen.

1.1.2. Moyen-Âge à la Renaissance

En Occident, durant le Moyen-Âge jusqu'à la Renaissance, les connaissances sur le corps proviennent principalement de l'Antiquité grecque, de ses textes philosophiques, et de la traduction d'écrits médicaux arabo-latins (Vigarello, 2005). Au 14^e siècle, on redécouvre la dissection et l'autopsie (Faure, 2005), pratiques longtemps interdites par l'Église catholique après une courte ouverture en Alexandrie au 3^e siècle avant Jésus Christ (Mandressi, 2005). Cela permet une exploration du corps et une compréhension approfondie de son anatomie. Au niveau de son fonctionnement interne prévaut le *Modèle humoral* (Porter & Vigarello, 2005), héritage de l'œuvre d'Hippocrate (5^e siècle av. J.-C.) et de Galien (11^e siècle après J.-C.), où quatre liquides, et la recherche de leur équilibre par l'évitement d'excès en tout genre détermine la vitalité du corps. Ces quatre liquides, reliés aux éléments du monde naturel (feu, air, terre, eau), impliquent une compréhension du corps comme étant cosmique, intimement liée à l'astrologie et aux rythmes des saisons (Porter & Vigarello, 2005).

Dans le quotidien occidental, l'ensemble des populations européennes souffre de problèmes de malnutrition chronique (Matthews-Grieco, 2005). L'activité physique, jugée bénéfique, passe davantage par le jeu que par le sport. Elle est considérée comme risquant d'éveiller les passions du corps, ce qui éloignerait ce dernier des valeurs religieuses de retenue et de sacrifice (Vigarello, 2005). L'enseignement religieux offre un double modèle de traitement du corps. À la fois, celui-ci se doit d'être contenu quant à ses pulsions perturbatrices (Gélis, 2005), mais sa souffrance

trouve un sens, à l'image des passions du Christ, sacrifié et meurtri à même son corps pour sauver les hommes (Gélis, 2005).

Les rapports entre les sexes sont hiérarchisés (Pellegrin, 2005), ce qui dicte une éducation du corps différenciée en fonction de l'appartenance au sexe biologique. Le corps des femmes appartient à leur mari (Matthiews-Grieco, 2005) et l'écoulement mensuel de leur sang menstruel est représenté comme signant l'infériorité de leur sexe et rappelant leur responsabilité dans le péché originel de la Bible (Matthiews-Grieco, 2005). Dans l'intimité de la chambre à coucher du Moyen-Âge à la fin du 18^e siècle prévaut une culture sexuelle phallogcentrique⁶ où toute pratique en dehors de l'acte de pénétration du sexe féminin par l'organe masculin n'est pas prise au sérieux (Matthiews-Grieco, 2005). La sexualité est largement perçue comme perturbatrice et favorisant le désordre social. Les coutumes, conventions et lois visent à éviter les débordements. Dans ce cadre, le corps est perçu comme un «agent de transgression» (Matthiews-Grieco, 2005) et les diverses conventions sociales tentent de le contenir et de le contrôler, principalement dans ses fonctions reproductives.

1.1.3. L'époque moderne (16^e, 17^e, 18^e siècles)

L'Époque moderne qui comprend la Renaissance, l'Âge classique et le Siècle des Lumières émerge comme une période en rupture avec la tradition au sens large (religieuse, philosophique, historique, etc.). Spécifiquement, c'est l'avènement de la rationalité et du développement de techniques visant à maîtriser et posséder la nature.

⁶ Phallogcentrique : Qui rapporte tout au phallus, considère la symbolique du phallus comme caractéristique de toute l'espèce humaine; qui privilégie l'homme par rapport à la femme (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p.1882).

René Descartes, mathématicien, physicien et philosophe français du 17^e siècle est un représentant majeur d'une vision matérialiste du corps. Dans ses écrits visant à développer une méthode fiable d'investigation des objets du monde, il met en garde contre le caractère trompeur de la perception sensible dans l'étude de la réalité objective (Descartes, 1637). Avec le *Discours de la méthode* (1637), il propose une méthode offrant un cadre de travail objectif, visant à minimiser les traces d'une subjectivité qui «tromperait» la fiabilité et la validité des observations. Dès lors prévaut une pensée dualiste en sciences. L'individu doit se distancer de son propre corps et de lui comme sujet face au monde objectivé.

1.1.4. 16^e siècle : La Renaissance

Avec l'arrivée du 16^e siècle vient une renaissance sur les plans intellectuels, philosophiques, artistiques et scientifiques, notamment par la recherche de fondements plus solides aux connaissances et aux représentations du monde. L'observation systématique est préférée à la référence aux savoirs anciens (Porter & Vigarello, 2005). Entre le 16^e et le 18^e siècle, la pratique de la physiognomonie (Vigarello, 2005) vise à systématiser l'étude, voire la recherche de cause et d'effet, entre les signes physiques du corps, son extériorité, et le monde intérieur subjectif. Ses fondements remontent aux traités de divination mésopotamienne de l'époque de l'Antiquité gréco-romaine (Courtine, 2005). Forme d'ancêtre de la psychologie, cette pratique considère que le corps peut exprimer une réalité subjective à travers des signes et des marques qui, une fois étudiés, permettent de mieux comprendre l'âme et le caractère de l'individu. Ainsi, l'homme déterminé par sa machine corporelle prend peu à peu la place de l'homme influencé par l'astrologie (Courtine, 2005). Selon Courtine (2005), la physiognomonie s'accompagne d'un regard différent sur le corps : un regard qui mesure des moyennes, souligne des proportions, écarte le marginal et

définit des normes idéales. Les liens se resserrent entre l'apparence du corps et son intériorité entre le 16^e et le 17^e siècle, la première pouvant être le signe ou l'évocation d'une qualité de la seconde.

En arts, on s'intéresse davantage à la représentation des corps féminins et masculins nus (Arasse, 2005). De son côté, Léonard de Vinci crée des planches anatomiques aux proportions mathématiques, mais aussi esthétiques, idéales. Ces œuvres restent cependant secrètes et ne rejoignent pas l'univers médical, ne servant pas le développement scientifique et les avancées cliniques (Porter & Vigarello, 2005). Dans ce domaine, c'est l'universitaire Vésale qui publiera un livre illustré d'anatomie humaine. Dans la quotidienneté, le corps valorisé est celui du guerrier. En effet, puissance, force et vaillance sont les manifestations corporelles recherchées chez l'homme entre le 16^e et le 17^e siècle (Vigarello, 2005). L'art et la science offrent des représentations plus définies du corps, selon leurs médiums propres, et se font le véhicule d'un idéal quant à son apparence.

1.1.5. 17^e siècle

Marqué par l'importante influence de la noblesse et de l'art de cour, le corps au 17^e siècle perd de sa force brute propre aux siècles précédents et se «raffine» (Vigarello, 2005, p.248). L'art du combat fait place à l'art de la cavalerie et de la courtoisie. La posture du corps devient plus élégante. L'esthétique se lie à la dextérité et l'adresse dans les mises en scènes théâtrales offertes, notamment par Louis XIV et sa pratique de la danse lors de fêtes réservées à l'élite de la société française (Vigarello, 2005). Ces fêtes restent, néanmoins, critiquées par l'Église chrétienne qui cherche le contrôle des passions corporelles (Vigarello, 2005). Toutefois, en arts, on assiste aux représentations prépondérantes de la sensualité et de la sexualité.

Ensuite, dans la science du 17^e siècle s'affirme une naturalisation du corps et un plus net affranchissement des influences cosmiques et magiques. Le corps est envisagé tel quel dans sa chair matérielle. Bien que le modèle humoral persiste jusqu'à la fin de ce siècle, la découverte de la circulation sanguine en 1628 (Vigarello, 2005) complexifie la compréhension de la machine corporelle. Aussi, le maintien de la santé du corps passe principalement par l'évitement des excès, de consommation et de dépenses physiques. On promeut davantage les bienfaits sanitaires de l'exercice modéré, la gymnastique par ex., qui permet de faire circuler les humeurs. Ensuite, une bonne tenue du corps se fait principalement par le recours au corset (Vigarello, 2005).

1.1.6. 18^e siècle (siècle des Lumières/Révolution française):

Au 18^e siècle, siècle de la Révolution française et époque des Lumières, les questionnements quant au statut du sujet se multiplient. On cherche à mieux définir le corps humain et ce qui le distingue ou l'apparente à une machine (Porter & Vigarello, 2005). Après 1750 se développe la branche «clinique» de la médecine qui s'intéresse à la santé de la population, aux symptômes et aux pathologies. Cela sert, en partie, aux États qui cherchent à fortifier les individus pour s'assurer une puissance militaire et économique (Corbin, 2005). Les projets politiques s'allient davantage au médical (Stiker, 2005). La nécessité, reliant l'individu au collectif, crée l'intérêt et la recherche de connaissances approfondies. Pour ce faire, le développement accéléré d'outils et d'instruments d'observation (Faure, 2005) affine les mesures et précise l'observation de l'objet corporel. L'individu deviendra capable d'être l'agent actif de sa transformation corporelle.

Après 1780, on assiste à l'investissement de la notion de «progrès». On commence à considérer l'importance des traitements du corps actuel et leurs répercussions sur la

société du futur. On se détourne d'un intérêt pour la noblesse et l'aristocratie pour s'occuper davantage des générations à venir (Porter & Vigarello, 2005). Ainsi émerge une nouvelle conception du sujet : un être autonome pouvant investir en lui-même pour se développer, se fortifier et se perfectionner. Les lois de la mécanique, le rôle des nerfs et des fibres sont mieux compris par les scientifiques. On décrit aussi le fonctionnement de la digestion et de la respiration (Porter & Vigarello, 2005). Le corps devient alors un objet modifiable par un travail sur ses muscles. Aussi, on s'intéresse davantage, à la fin du siècle, à la notion de douleur, ceci en dehors de considérations pieuses. On reconnaît à l'homme sa capacité de sentir et de ressentir et on cherche à mieux comprendre le fonctionnement de ses sens et sensibilités (Faure, 2005).

Également, la valorisation, par les intellectuels, du statut d'autonomie⁷ de l'individu, de son caractère actif, favorise la promotion d'un pouvoir sur le corps par l'éducation physique et sanitaire, l'entraînement permettant un plus grand raffermissement de la chair, mais aussi un renforcement moral et un plus grand pouvoir sur soi (Vigarello, 2005). La meilleure compréhension du fonctionnement énergétique du corps, des entrées et dépenses d'énergie, s'accompagne d'un intérêt pour les diètes et les exercices visant à modifier sa forme et contrôler sa masse (Vigarello, 2005).

Du côté de la différence sexuelle, la fin du siècle s'accompagne d'une reconnaissance du caractère propre et distinct du sexe féminin du sexe masculin. Par ailleurs, un clivage s'opère dans la représentation des femmes : d'un côté se trouvent les femmes-mères et de l'autre, les femmes-putains (Matthews-Grieco, 2005). Les attentes et

⁷ Autonomie : 1. Droit de se gouverner par ses propres lois. Phil. 2. Droit pour l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet. 3. Cour. Liberté, indépendance matérielle ou intellectuelle. – Aptitude à vivre sans l'aide d'autrui (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p. 186).

rôles sexuels se polarisent et se rigidifient et on assiste à ce que Sara F. Matthews-Grieco nomme comme étant «l'apparition d'une culture phallocratique triomphante» (2005, p.246).

1.1.7. 19^e siècle

Le contrôle des femmes se poursuit au siècle suivant. Alors qu'il échappe au regard dans la quotidienneté, caché pour ne pas susciter les tentations, l'art du 19^e siècle, caractérisé par ailleurs par le Symbolisme, exploite abondamment les corps dénudés (Zener, 2005). En 1863, le tableau de *Vénus* nous offre une femme nue, représentant une femme idéale et inaccessible (Zener, 2005). Par ailleurs, la préservation fait loi, autant dans le social, le médical que le religieux. Pour leur santé, leur bonheur et celui de leur mariage, les femmes doivent s'atteler à dompter leur corps, cultiver la patience et attendre le mariage pour se donner à leur époux. Du côté des hommes, la massivité et la lourdeur de leurs corps, parfois obèses, accompagnent ou marquent une certaine prestance sociale, notamment chez les hommes d'affaires de cette période de révolution industrielle et d'expansion de l'économie de marché.

Avec l'essor de l'industrialisation, de l'urbanisation et du travail en entreprise et de bureau, on assiste à une meilleure compréhension technique du corps du travailleur. Pour prendre soin du corps et faire contrepoids aux aléas du travail, les médecins commencent à suggérer l'entraînement physique durant les temps libres (Vigarello & Holt, 2005). Il se développe également une attitude hygiéniste à l'égard du corps (Vigarello, 2005; Vigarello & Holt, 2005).

L'emprise de la religion est encore marquante aux débuts de ce siècle. Autorité médicale et autorité religieuse s'accordent régulièrement (Corbin, 2005) en

promulguant ascétisme, pudeur, maîtrise et retenue. Alain Corbin parle d'une certaine «hantise et d'un refus du corps» (2005, p.77) qui, paradoxalement, finissent par le rendre omniprésent tant une vigilance et une obsession permanentes pour le soumettre animent les esprits. Sur un plan intellectuel prévaut une pensée cartésienne. Le corps a le statut de second derrière la primauté de l'esprit, lui-même provenant de Dieu (Courtine, 2006).

Le développement fulgurant des sciences permet un dégagement plus clair de la doctrine religieuse, ce qui facilite l'émancipation de tous, mais particulièrement des femmes (Corbin, 2005). D'ailleurs, le 19^e siècle voit l'éclosion de la médecine expérimentale et de laboratoires (Faure, 2005) : on comprend mieux l'ovulation et la loi de la biogénétique (Porter & Vigarello, 2005). L'exploration des différences anatomiques des sexes offre une représentation nouvelle des organes féminins et donne un ancrage biologique à la différence sexuelle. Sur un plan social, les différences et disparités au niveau du genre se marquent et persistent (Corbin, 2005). À la moitié du siècle, les pratiques de la contraception et de l'avortement se répandent (Corbin, 2005).

Par ailleurs, le déploiement d'une médecine environnementaliste questionne la relation de l'homme à son monde (Faure, 2005). Le corps qui relie l'individu à sa lignée familiale est marqué, au cœur même de ses cellules, par une histoire à la fois personnelle et sociale (Matthiews-Grieco, 2005). Sur un plan scientifique, on s'intéresse aux phénomènes, d'un point de vue global, en se référant à des normes et moyennes de ce qui caractérise les faits humains (Stiker, 2005). Ainsi naissent les catégorisations, les nomenclatures du normal et de l'anormal (Stiker, 2005).

À la fin du siècle, la pensée psychanalytique octroie plus d'autonomie au sujet, qu'il soit de sexe féminin ou masculin (Corbin, 2005). Par ailleurs, il se développe une sensibilité collective à la réintégration des infirmes et marginaux dans le groupe

social (Stiker, 2005). Du subjectif au collectif, le 19^e siècle se raffine quant à l'attention accordée à la condition humaine.

Enfin, sur un plan artistique, le développement de la photographie permet une exposition du corps sans parures ni camouflages. Il est dévoilé jusque dans sa plus grande intimité (Corbin, 2005). Pouvant être scruté avec exactitude et précision, cela transforme à jamais le regard porté sur lui. Le montrer devient affaire banale, dénuée de scrupules (Corbin, 2005). Selon Alain Corbin, « le corps perd scandaleusement tout secret, toute énigme » (Corbin, 2005, p. 180).

1.1.8. 20^e siècle : Grandes Guerres

Par la suite, Anne-Marie Moulin indique que le 20^e siècle est celui de « l'invention théorique » du corps et celui de « l'approfondissement de la question de la chair » (Moulin, 2006, p. 15). Tout d'abord, avec l'avènement de la psychanalyse on reconnaît le caractère éminemment fictif du corps, construit par l'histoire personnelle des sujets et modulé par les différents systèmes de sens présents dans leur culture familiale et sociale (Corbin, 2005). Par la reconnaissance de l'inconscient et le travail de son interprétation, on reconnaît l'influence du psychique sur le corps physique. De son côté, la phénoménologie replace le corps comme point zéro de l'expérience et de possibilité d'acquisition de sens dans les interactions entre soi et monde (Courtine, 2006). Enfin, le domaine de l'anthropologie permet un affinement des connaissances des manières dont les individus utilisent leur corps dans les différentes traditions humaines, notamment au niveau des gestes (Courtine, 2006).

Ensuite, l'arrivée du 20^e siècle se fait de façon spectaculaire et dramatique avec les grandes guerres qui meurtrissent et marquent, voire déshumanisent souvent, les corps (Becker, 2006). Cependant, cela permet d'améliorer grandement les soins médicaux

visant à rétablir les corps heurtés et blessés (Audoin-Rouzeau, 2006). Les lendemains de la seconde Grande Guerre s'accompagnent de mouvements critiques majeurs en ce qui a trait aux traditions culturelles, scientifiques et politiques. Avec le structuralisme, on met en lumière comment langage et discours permettent d'installer et de perpétuer des systèmes de pouvoir opprimants (Courtine, 2006).

Dans les années 1960, Michel Foucault souligne que bien qu'il soit un lieu important de l'inscription du social, le corps a longtemps été un grand oublié de l'histoire. À travers ses écrits, notamment en ce qui a trait à la notion de *biopouvoir* (Giraud & Lucas, 2011), il met en lumière la place des discours anatomopolitiques et économiques qui régissent et régulent le fonctionnement des collectivités. Foucault pose le corps comme le lieu du pouvoir et du contrôle à travers les techniques et disciplines indiquées par les autorités politiques et médicales. En 1975, dans *Surveiller et punir* (Foucault, 1975) où il effectue une analyse de l'institution militaire et carcérale à l'âge classique (milieu du 17^e siècle, début 18^e siècle) il montre comment les diverses transformations effectuées dans la formation des soldats dans le but de créer une armée davantage performante émergent en simultanéité avec la vision d'une société parfaite où des corps, que Foucault nomme dociles (c'est-à-dire : répartis dans l'espace, soumis à un programme de travail strict, à une temporalité linéaire, à une hypervigilance d'eux-mêmes, mais aussi des autres) permettent un contrôle plus intériorisé des collectivités, plutôt qu'extériorisé, où il aurait été davantage question de répression ou d'exclusion. Dans ce cadre, stimuler les individus à dominer leur corps, par diverses techniques, permet de s'assurer de leur conformité aux normes sociales de docilité et de bonne conduite, tout en assurant

⁸ Structuralisme : Théorie selon laquelle l'étude d'une catégorie de faits doit envisager principalement les structures. Spécialt. Ling. Théorie descriptive de la langue en tant que système dans lequel les éléments entretiennent des relations mutuelles de solidarité (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p. 2441).

le bon fonctionnement d'une société disciplinée. Ici, le corps dompté, discipliné vise l'intégration de l'individu au corps social. Foucault donne l'exemple du modèle de la structure *panoptique* d'une forme particulière de prison où les prisonniers peuvent être observés par les gardes sans savoir qu'ils le sont afin de représenter cette nouvelle forme de régulation sociale. L'autosurveillance constante de soi-même, et des autres par le fait même, se trouve caractérisée par la culpabilité et la honte lorsque l'individu échoue à se conformer à l'idéal de contrôle corporel (Rail, 2009).

Ensuite, les mouvements féministes foisonnent au tournant des années 1970 et revendiquent une réappropriation par les femmes de leur corps et d'un libre choix dans la manière d'en disposer, notamment en ce qui a trait à la question de l'avortement. Aussi, une meilleure compréhension médicale du fonctionnement des hormones s'accompagne de la mise en marché des moyens de contraception chimique en 1957, mais aussi de traitements contre la stérilité (Sohn, 2006). Sexualité et reproduction sont plus nettement dissociées (Sohn, 2006) et les pratiques sexuelles se libéralisent dans cette seconde moitié du siècle. Ce contexte favorise une reprise de pouvoir des femmes sur leur corps.

Parallèlement, le marché du cinéma érotique et de la pornographie se développe et, avec lui, une quasi-disparition de la pudeur liée au corps sexué (Sohn, 2006). D'ailleurs, le corps est dévoilé publiquement, ceci encouragé grandement par la mode et la culture de tourisme de plage. Les modèles de beauté se spécifient et se resserrent vers un idéal unique, celui d'un corps mince et ferme, autant chez la femme que chez l'homme (Sohn, 2006). L'apparence du corps devient prédominante dans les rapports de séduction (Sohn, 2006). Ainsi, les standards contraignants génèrent pressions et angoisses individuelles à l'égard de la réalité corporelle chez ceux et celles qui ne sont pas naturellement dotés de tels atouts (Ory, 2006). C'est, alors, l'éclosion d'une culture du travail du corps par la chirurgie esthétique, la diététique et l'entraînement physique, visant à le muscler, le faire maigrir, le rendre plus attirant et désirable.

De plus, une posture sociale de déni et de rejet de la situation limite existentielle qu'est la mort (Vachon, 2010) favorise une haine de la chair, lieu ultime de la déchéance (vieillesse, ramollissement des chairs, fragilisation des organes, prise ou perte de poids, apparition d'infections ou de maladies) et surtout promesse d'une fin éventuelle et inévitable. Grâce aux avancées de la médecine technicienne, le corps est l'objet d'un fabuleux théâtre d'investigations et de transformations visant à le magnifier et à le faire perdurer.

Le 20^e siècle est celui de la médicalisation⁹ de l'existence (Moulin, 2006). Le médecin est posé comme figure d'autorité, comme expert et détenteur d'un savoir sur le corps. Une médicalisation de la santé s'arrimant aux avancées des technosciences telles que les chirurgies esthétiques, les greffes et prothèses, les techniques de procréation assistée ou de modification génétique, les drogues sportives et techniques d'entraînement ainsi que la diététique et autres, tente d'offrir les moyens de freiner le dépérissement corporel, d'améliorer et de prolonger ainsi l'existence (Courtine, 2006). En 1949, l'Organisation mondiale de la santé pose celle-ci comme droit fondamental humain (Moulin, 2006) et l'expérience de la maladie devient un phénomène à combattre et retarder le plus possible dans l'histoire individuelle. Or, Anne-Marie Moulin, inspirée par le philosophe et physicien Georges Canguilhem, rappelle ceci : « [...] la maladie n'est au fond qu'une épreuve inévitable, visant en son principe à tester et renforcer les défenses de l'organisme. La maladie ne stigmatise pas, bien au contraire, elle caractérise en quelque sorte le vivant » (2006, p. 17). Tout de même, les recherches médicales s'attèlent avec ardeur à permettre au plus grand nombre possible d'échapper à l'expérience redoutée, bien qu'incontournable, d'un corps atteint par la maladie (Moulin, 2006). Cet engouement pour atteindre et maintenir le

⁹ Médicalisation : Action de médicaliser quelqu'un, quelque chose (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p.1562).

privilège d'un corps en santé rejoint l'ensemble des individus au risque, parfois, que la préoccupation devienne une obsession d'une performance corporelle (Ory, 2006) :

Si le succès des visions médicales du corps est indéniable, il faut peut-être y voir autre chose que les effets d'un complot instrumenté par les médecins. [...] le recours au discours médical [...] tient plutôt à la plasticité, aux contradictions de discours multiples de médecins hésitants et en proie au doute permanent. L'impulsion viendrait donc dans ce cas plus d'une société de plus en plus obsédée, fascinée, révoltée par le corps et le destin des individus que de la médecine. (Faure, 2005, p.52)

Par ailleurs, les développements dans le domaine du droit au 20^e siècle, notamment grâce au Code civil, offrent un cadre de lois visant à protéger le corps individuel (Faure, 2005). La question du statut de l'autonomie des individus se complexifie autant que s'accroît la notion de responsabilité individuelle (Moulin, 2006). Parallèlement, une meilleure compréhension des lois de la génétique en sciences offre une démonstration inégalée du statut bien singulier de chaque individualité et de l'infinie variété des corps (Moulin, 2006). En même temps, sur un plan social, c'est l'essor de l'individualisme et de la revendication de pouvoir disposer librement de son corps (Vigarello, 2006). Celui-ci devient alors un principe d'individuation (Moulin, 2006). On entretient l'espoir de pouvoir agir sur lui indéfiniment (Vigarello, 2006). Cela s'intensifie au 21^e siècle dans un contexte de «psychologisation¹⁰ des sociétés» (Vigarello, 2006, p. 202). Le corps est représenté comme « partenaire du sujet », présence identifiable d'un moi intérieur en perpétuelle transformation et sur lequel nous agissons grâce à l'intermédiaire d'un travail corporel via l'activité physique, la chirurgie esthétique, les techniques de marquage (tatouage, piercings) et d'esthétique (maquillage, vêtements, etc.) (Vigarello, 2006).

¹⁰ Psychologisme : Tendance à faire prévaloir le point de vue de la psychologie sur celui d'une autre science, dans un domaine commun (Le Nouveau Petit Robert, 2009, p. 2063).

1.1.9. 21e siècle: Actuel du corps

De nos jours, les collectivités occidentales entretiennent un rapport dualiste, mais aussi angoissé à la sphère du corporel (Le Breton, 1999). Le corps humain est le lieu où s'ancrent confusion et ambivalence en ce qui a trait à l'expérience sensorielle.

Dans *L'Adieu au corps*, David Le Breton (1999) énonce :

Dans le discours scientifique contemporain, le corps est pensé comme une matière indifférente, simple support de la personne. Ontologiquement distingué du sujet, il devient un objet à disposition sur lequel agir afin de l'améliorer, une matière première où se dilue l'identité personnelle et non plus une racine identitaire de l'homme. [...] Le corps incarne la mauvaise part, le brouillon à corriger. (p. 9-10)

Au quotidien, être en constante vigilance par rapport à soi-même et à son corps est susceptible d'entraîner angoisse, distanciation et méfiance par rapport aux ressentis corporels. À ce sujet, Courtine (2006) énonce :

Prévaut un matérialisme glacé : là où il y avait des consciences, des âmes, du fantasme et du désir, il n'y a plus qu'un corps et ses marques. Le face-à-face avec soi est devenu un face-à-face avec un corps par rapport auquel nous ne pouvons prendre nulle distance. (p. 451)

Surexposé via les multiples espaces médiatiques omniprésents, le corps s'impose constamment au regard. Lourd d'une tradition de méfiance, il est surinvesti par les sciences médicales pour qui il est devenu objet à rectifier.

De plus, Rail (2009) souligne que le contexte social occidental valorise une maîtrise rationnelle de soi où le sujet, doté d'agentivité, s'autodétermine et oriente sa vie en fonction de ses choix propres, posant ce dernier comme responsable de l'état et du maintien de sa santé. Ainsi, la professeure et directrice de l'Institut Simone de

Beauvoir de l'Université Concordia, Geneviève Rail, inspirée des écrits sur le biopouvoir de Michel Foucault, avance que les sciences médicales actuelles poursuivent l'idéal normatif du risque zéro, l'imperfection ou la vulnérabilité corporelle représentant un fardeau économique (Rail, 2013). Elle parle de discours «santéistes» dans un contexte sociopolitique : «marqué par la domination des grandes entreprises, la réingénierie de l'État canadien, la réduction des dépenses relatives aux programmes sociaux, l'accroissement du bien-être social d'entreprise et la mondialisation des marchés» (Rail, 2009, p.220). Dans ce contexte, entretenir un discours normatif de santé permet donc d'exercer un contrôle des populations et de prévenir les freins à la jouissance d'une bonne santé qui rendrait l'individu coûteux pour sa société (Giraud & Lucas, 2011; Rail, 2013). Ainsi, selon Rail, «la construction sociale de la maladie est remplacée par la construction corporatiste de la maladie» (Rail, 2009, p.222), c'est-à-dire qu'une centration sur l'individuel, avec un recours aux ressources privées et à la pharmaceutique, dominerait la prise en compte de conditions sociales, historiques, culturelles et politiques d'émergence de problèmes de santé. La santé reste confinée à l'univers de l'autodiscipline. Elle est aussi de l'ordre de la responsabilité individuelle, de la consommation de produits et du recours aux techniques individuelles visant à maintenir la «bonne» santé.

En outre, le 21^e siècle est celui du brouillage des limites entre celles du corps et de l'esprit, mais aussi au niveau de l'identité sexuelle, puis des différences entre les hommes et les femmes. L'égalité est le mot d'ordre dans les rapports entre les sexes (Ory, 2006). Le corps est un repère majeur qui permet au sujet d'être reconnu par ses pairs dans son individualité et il est utilisé, et transformé, en fonction des désirs individuels de présentation et d'image de soi. Cela est renforcé par une culture de l'image et du spectacle (photographie, cinéma, vidéo) exacerbée qui met en scène des modèles de corps auxquels il est possible de se référer. Ces modèles sont largement encore ceux d'un corps mince (Ory, 2006), symbole ultime d'un corps en santé (Vigarello, 2006). Or, depuis la dernière décennie, ceci est largement critiqué par les

mouvements féministes et les recherches alternatives en santé qui dénoncent la rigidité d'un modèle unique et militent en faveur de l'intégration d'une plus grande variété de corps reconnus comme «acceptables». Par ailleurs, Vigarello nomme que le 21^e siècle est celui du « jeu avec la limite » (2006, p.170), entre l'espoir d'un corps infiniment malléable et sa réalité matérielle, caractérisée par la finitude.

1.1.10. Conclusion

Penser le corps, en faire son histoire ou en prendre conscience en en faisant l'expérience dans l'immédiat de ses éprouvés sont des exercices, ou des processus, toujours inscrits dans un filet de représentations culturelles, conscientes et inconscientes, de ce que Georges Vigarello, historien du corps, appelle: «l'imaginaire de la vie et de la vision du monde» (Vigarello, 2005, p.19). La culture norme le corps, elle lui assigne un horizon d'expressions identitaires et offre un cadre, au cœur même de ses potentialités d'expérience, de ce qui sera jugé comme acceptable ou transgressif pour le sujet dans sa façon d'en disposer. Cela, au risque parfois, de le perdre tant l'adhésion à ces dernières peut être forte. Néanmoins, ces représentations du corps bougent et subissent différentes mutations suivant les changements sociaux, et le développement des savoirs (scientifiques, médicaux, etc.), des grandes étapes de l'histoire desquelles elles sont indissociables.

Ce bref survol de l'histoire du rapport occidental au corps fait apparaître comment l'intérêt à mieux comprendre son fonctionnement, favorisé par le développement graduel des outils d'investigation, est intimement lié à un désir de mieux comprendre la nature humaine. Quelque chose, toujours, dépasse et excède le sujet dans sa compréhension de lui-même et du monde, la pulsion et la sexualité, ancrées dans le corps, étant à la fois source de plaisir, de déplaisir et de peur. Au travers du temps, le

social, que ce soit via le religieux ou le médical, entre autres, cherche constamment à contenir les excès, éviter les débordements afin de maintenir un certain ordre. D'ailleurs, ce qu'on fait du corps, comment on le traite, ou le soigne, révèle les valeurs et idéaux de la collectivité qui se transforment constamment. Selon les différentes classes sociales, le corps et ses standards varient largement. Aussi, on constate l'évolution des rapports des sexes entre eux, de la place des hommes et des femmes dans l'espace social, ce qui rappelle la réalité de l'existence de deux corps différents. Enfin, il y a une lutte permanente pour préserver la vie et une tentative de dépassement des limites de l'incarnation. Ces efforts dévoilent notre rapport angoissé, parfois terrifié, à l'inévitable «inquiétante fragilité», tel qu'énoncé par Simone Beauvoir (1949), de l'objet corporel.

Dans la présente section du cadre théorique, il a été question de dresser un portrait de l'évolution des représentations du corps au cours des grands siècles de l'histoire occidentale. Il s'agissait de pointer la trame de fond historique de laquelle émergent nos représentations plus contemporaines du corps, arrière-plan qui n'est pas toujours connu ou accessible à la conscience. Cela offre au lecteur des repères lui permettant de mieux comprendre d'où émerge la problématique de cette thèse en lien avec les représentations actuelles du corps, du poids et de la santé des femmes en Occident. Dans ce qui suit, il sera question de présenter l'approche phénoménologique et d'en montrer la pertinence pour l'élaboration du sujet de cette recherche.

I.II. CORPS ET SUBJECTIVITÉ : APPROCHE PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Le monde et le corps ontologiques que nous retrouvons au cœur du sujet ne sont pas le monde en idée ou le corps en idée, c'est le monde lui-même contracté dans une prise globale, c'est le corps lui-même comme corps-connaissant.

Maurice Merleau-Ponty, 1945, p.470

1.2.1. Introduction

Vers la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle, la tradition phénoménologique propose une conception particulière du corps. Pour la phénoménologie, l'expérience vécue de façon subjective a valeur de connaissance. De fait, elle se pose comme tentative de reprendre contact avec la dimension préreflexive de l'expérience humaine et cherche à fonder une science descriptive de l'expérience originaire du monde vécue à travers les sensations corporelles. Elle s'érige en tant que critique d'une conception scientifique du corps qui réduit ses dispositions affectives et pratiques à des mécanismes physiologico-psychologiques. Ainsi, elle critique la conception cartésienne d'un sujet constitué par sa seule capacité réflexive, qui ne peut être que seconde par rapport à l'engagement préreflexif au monde (Ayouch, 2008, p.339).

Pour la phénoménologie, le corps est le point de départ, le point zéro de l'engagement actif du sujet dans le monde. Nous sommes au monde par le corps, et nous sommes affectés à travers ses sens: «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, p.374). Selon Eva Simms, inspirée par cette tradition : «Le corps sujet, avant toute réflexion ou cognition, adhère à l'espace, le constitue et est constitué par lui» (2008, p.31). Il y a une indissociabilité entre

corps et monde. C'est par le corps que le monde devient possible pour l'individu, de la naissance à la fin de son existence.

1.2.2. Edmund Husserl : l'expérience vécue et l'intentionnalité

Dans *La crise des sciences européennes et la phénoménologie*. Edmund Husserl (1935) critique le fait que le seul discours valable soit celui d'une science de l'objectivation. La science positiviste n'est qu'un aspect de notre expérience, mais elle ne dévoile pas tout. Pour Husserl, la conscience, contrairement à une conception cartésienne, n'est pas un réceptacle passif, mais est constamment ouverte sur le monde. Elle est constitutive du sens et de l'expérience de la corporéité (Fisher, 2000). L'expérience n'est pas une donnée simple, elle est un «objet» complexe incluant la perception sensible ainsi que les facultés cognitives et interprétatives du «je» en interaction constante avec le monde. Dans l'élaboration de la méthode phénoménologique, il appelle à une science du phénomène et propose un «retour aux choses mêmes», à une dimension «préreflexive» de l'expérience, avant la rationalité et la représentation. En formulant la notion d'*intentionnalité*, Husserl reconnaît que la conscience est toujours conscience de quelque chose. Elle est située et d'emblée intentionnelle. Elle vise constamment autre chose qu'elle-même. Elle est ouverte au monde. La corporéité comme condition de l'existence nous inscrit dans une perspective : «Si le sujet est en situation, si même il n'est rien d'autre qu'une possibilité de situation, c'est qu'il ne réalise son ipséité qu'en étant effectivement corps et en entrant par ce corps dans le monde» (Merleau-Ponty, 1945, p.470).

La pensée existentielle et la phénoménologie replacent la subjectivité incarnée au cœur d'une pensée valide et source de sens, le corps étant le point zéro de l'expérience du monde. Par ailleurs, elle reconnaît, aussi, que cette acquisition de

sens, fondement des connaissances, est un processus incomplet et infini. Les phénomènes se présentent à la conscience toujours dans certaines limites, jamais en totalité (Martin Alcoff, 2000). Dans l'entre-deux (entre monde et conscience) de l'expérience vécue s'effectue une synthèse, continuellement à même de se faire, et concrètement médiatisée par la corporéité : «L'expérience vécue est ouverte, plurielle, fragmentée et changeante, non pas à cause des limites du langage, mais à cause de la nature même de l'existence, incarnée et temporelle» [Notre traduction] (Martin Alcoff, 2000, p. 49). Ainsi, il ne s'agit pas d'une acquisition de connaissance abstraite, qui est seconde, mais d'un «cogito» qui se fonde d'abord sur l'engagement sensible. L'expérience ne peut être entendue et comprise que dans l'horizon du contexte incarné de son déploiement.

La notion d'*intentionnalité opérante*, développée par Merleau-Ponty, révèle la centralité du corps dans la perception et l'expérience du monde. L'expérience corporelle (perception, motricité, affectivité) est primordiale (Ayouch, 2008). Elle fonde l'arrière-plan de toute connaissance objective du monde :

Dans la perception nous ne pensons pas l'objet et nous ne nous pensons pas le pensant, nous sommes à l'objet et nous nous confondons avec ce corps qui en sait plus que nous sur le monde, sur les motifs et les moyens qu'on a d'en faire la synthèse. (Merleau-Ponty, 1945, p.285)

Antérieurement à toute réflexion ou analyse conscientes des objets perçus, le corps en effectue une synthèse, nommée *synthèse passive*. C'est à un retour à cette dimension sensible de l'expérience que nous invite la phénoménologie.

1.2.3. Un au-delà du clivage corps-esprit : une ouverture à l'ambiguïté de l'existence incarnée

En ce qui concerne l'expérience du corps en tant que tel, les phénoménologues, et particulièrement Maurice Merleau-Ponty, ont tenté d'aller ailleurs que le dualisme corps-esprit problématisé par Descartes. Ce dernier voyait une distinction entre la substance pensante, le cogito (fondé par Dieu), et la substance étendue, le corps-cadavre. Pour Merleau-Ponty (1945), l'ambiguïté est au contraire caractéristique de l'ontologie du corps. Deux dimensions distinctes, mais inséparables, marquent l'existence incarnée puisque pour un même être coexiste un corps matière et identifiable pour autrui, le *körper*, mais aussi un corps propre, lieu du vécu et de l'expérience sensible, toujours en processus d'être éprouvé par soi, le *leib*. Le *körper*, dimension objectivable, se rejoint de l'extérieur, tandis que le *leib* s'appréhende de l'intérieur, du point de vue du sujet. L'un et l'autre sont entrelacés et, surtout, toujours engagés dans le monde. Le fondement de la subjectivité se trouve donc dans l'expérience première de la corporéité sans quoi aucune réflexivité n'est possible.

Il s'agit de dépasser la distinction au-dehors/au-dedans pour se situer dans un entre-deux, un *entrelacs* :

La fonction de la limite (la peau entourant le corps) n'est pas de garder au-dehors, mais de créer un lieu duquel rencontrer l'autre de manière unique et individuelle. C'est le lieu de «l'entrelacs» où le voyant et le vu se correspondent. Sa fonction est de s'ouvrir, mais pas tout à fait, et de se fermer, mais pas tout à fait. (Simms, 2008, p.32)

L'expérience corporelle est le socle fondamental de l'existence humaine qui s'éprouve dans le monde à travers les diverses modalités sensorielles (toucher, ouïe, odorat, vue, goût) (Merleau-Ponty, 1945). Elle est ce qui permet le contact sensible avec l'autre et cette expérience, de soi en rapport à l'autre influence le développement de l'identité propre (De Waelhens, 1950). Le corps est ainsi le lieu d'ancrage de

l'expérience sensible. Il est ce par quoi l'individu se présente à autrui, existe dans l'univers social (Merleau-Ponty, 1945). Or, ce lieu d'expression de vie n'est pas neutre. Le corps est le point de jonction du biologique, du fantasmatique et du culturel. Il est modulé par l'interaction des prédispositions personnelles, génétiques, elles-mêmes influencées par une historicité et par ce que la tradition culturelle y dépose comme représentations et prescriptions comportementales multiples (Apfeldorfer, 2008). Les notions d'ouverture et de fermeture évoquent un rythme, un mouvement constant. Le corps vécu échappe à l'objectivation. Les modulations sensorielles et différents rythmes corporels (sommeil-éveil-faim-soif-chaud-froid, etc.) appellent le changement constant par lequel la vie s'exprime et suit son cours.

1.2.4. La place du corps dans le développement humain : l'entrelacs

The miracle was that she and my body were one, that she, more than myself, controlled what my body made in milk. [...] I was her house, but more than that I was the field that nourished her, the rain that quenched her thirst, the sun that warmed her skin.

Eva-Maria Simms, 2001, P. 26.

Depuis les années 1980, la chercheuse et psychologue Eva-Maria Simms s'intéresse, entre autres, au développement de l'enfant en s'inscrivant dans une tradition phénoménologique, particulièrement proche de Merleau-Ponty. Dans *A Child in the world* (2008), elle offre une description phénoménologique du déploiement du sujet humain de sa naissance à l'âge adulte à travers les dimensions existentielles du rapport au corps, à soi, à l'autre, à l'espace et au temps.

Par le recours au phénomène de l'allaitement, Simms nous montre dans *Milk and flesh: A phenomenological reflection on infancy and coexistence* (2001) l'entrelacement fondamental de l'enfant et de son monde, tout d'abord la mère, à travers le don et la réception du lait. Cela pose, pour elle, les bases d'une psychologie de l'enfant dépassant le dualisme cartésien et offre une ontologie existentielle non dualiste. Simms nous plonge au cœur d'un déploiement de l'intersubjectivité.

Avant de venir au monde, la première maison de l'être est le corps maternel, son ventre. Durant la grossesse, la prise d'expansion de ce dernier nous dévoile la présence ambiguë de deux êtres dans un seul être. La fusion des deux corps exprime la dépendance vitale, primaire, de l'un à l'autre. L'expérience de l'accouchement permet une première transition vers la séparation des corps en deux entités distinctes. Or, dans les premiers temps de la vie, cette séparation reste une illusion. Le lait représenterait le signe visible de l'invisible, ce que Merleau-Ponty appelait le *chiasme*, c'est-à-dire l'entre-deux reliant mère et enfant (Simms, 2001).

1.2.5. L'intentionnalité de la chair inscrite dans une temporalité

Dès sa naissance, l'expérience du nourrisson est celle d'une visée, d'une attente, d'un appel à autrui, et ceci inscrit au sein même de son corps. La forme du nez et de la bouche sont prédéfinis spécifiquement pour s'adapter à la rondeur du sein maternel et du mamelon. Aussi, les capacités réflexes involontaires innées répondent à et appellent une réponse de l'autre, d'une présence maternelle. Ils ne sont pas à proprement parler internes, régis simplement par des processus biologiques, mais constituent et sont constitués par un monde. L'enveloppe-peau représente la limite entre les deux corps. Lors de l'allaitement, le lait pénètre et dépasse la frontière de l'un vers l'autre dans une correspondance. L'activité du corps de la mère, s'exprimant

par une réponse immédiate et involontaire – la production de lait est déterminée par les besoins de son bébé. Son corps réagit en complément à la présence de ce dernier, l'un et l'autre interagissant comme des présences *entremêlées* (Simms, 2001, p.27).

Pour Simms (2001), c'est au cœur de cette expérience fondamentale que se trouve l'*intentionnalité*, tout d'abord physique et vitale avant d'être éventuellement modifiée par l'apprentissage, la maturation et l'entrée dans le monde symbolique. Premièrement, l'expérience de la naissance sépare les corps et ouvre le nourrisson au manque, à sa dépendance à l'autre et à la nécessaire réponse de ce dernier et du monde pour combler ses besoins vitaux et pour retrouver temporairement l'union primitive. Ainsi, l'intentionnalité opérante est une intentionnalité de la chair, une visée sensible et immédiate qui relie le corps de la mère à celui de son enfant. Cette intentionnalité se déploie à travers le passage du temps et le rythme des différents processus corporels (faim, soif, fatigue, inconfort, etc.) du bébé. Ce passage du temps implique, en correspondance au bébé, le rapprochement et l'éloignement de la présence du donneur de soins. Ce dernier agit comme médiateur essentiel entre temporalité et réponse aux besoins changeants du petit être. Selon l'auteure, l'absence de cette médiation, présence sensible et animée de l'autre, est destructrice pour le bébé qui est dans un état de dépendance totale à autrui pour son développement, sa satisfaction et sa survie.

1.2.6. Expérience du corps en relation à l'autre comme fondement de soi et de l'identité

Ensuite, toujours selon Simms (2001), les enfants carencés en matière de présence affective et sensible de l'autre développent des problématiques dans la sphère de la sensorialité (ouïe, vue, toucher, goût, etc.). Indubitablement, la construction du

rapport au corps et à soi-même trouve son appui dans l'intersubjectivité, dans la qualité de la relation sensible du bébé à son monde. Pour l'auteure, l'alimentation est une expérience allant au-delà de la nourriture, le bonheur trouvant sa source dans l'expérience intersubjective entourant le don et la réception de lait :

Cela nourrit les sens de l'enfant : le parfum de la mère (écrit (m)other – en référence à la notion de l'autre, le donneur de soin), son regard, les rythmes de la voix apaisante, tous invitent le nourrisson à entrer un monde nouveau et sûr (safe). Le plaisir et le bonheur ouvrent l'horizon de la perception, alors que l'abandon et le désespoir le referment. [Notre traduction] (Simms, 2001, p.29)

L'expérience du corps de l'enfant, dès son plus jeune âge, dépasse celle de la matière charnelle dont il est constitué pour le relier au corps de sa «(m)other». Dans cet *entrelacs* des corps, ce *chiasme* intentionnel, se trouve la présence invisible de l'autre inscrite au sein de la chair de tout un chacun (Simms, 2001, p.30). C'est au sein de ce socle corporel intersubjectif qu'émergent la conscience et le sentiment d'identité (Simms, 2001, p.31). Corps et sentiment de soi sont intimement liés dans le développement humain, le premier étant le lieu d'activité et d'interaction du second avec autrui.

1.2.7. Sevrage du sein et élaboration d'une distance à l'autre : émergence d'une subjectivité

Finalement, le processus de sevrage du sein maternel, qu'il soit induit par le parent à un moment spécifique ou s'effectuant graduellement, notamment par la présence d'un tiers, marque l'entrée de l'enfant dans un mode de relation plus indépendante au parent, lui permettant d'accéder à une autonomie. Cependant, selon Simms (2001), l'expérience d'avoir été nourri de façon satisfaisante est une condition préalable à une

élaboration réussie de la distance impliquée dans cette étape cruciale du développement.

1.2.8. Conclusion

En phénoménologie, les expériences du corps, de soi et du monde sont entrelacées, *interreliées* dans une interaction constamment en train de se faire et de se parfaire, sans jamais trouver de point final à leur synthèse. Ce processus continu permet une acquisition de sens et une compréhension renouvelée et enrichie, bien que toujours limitée, de soi-même, d'autrui et du monde. Ces expériences sont toujours situées dans un corps appartenant à un monde temporellement délimité, lui-même circonscrit dans un horizon de sens construit par les idéaux et valeurs de l'époque à laquelle on se réfère. Le rapport intime du sujet à son corps est révélateur de tout un rapport à lui-même, autrui, et son monde.

Dans la section qui suit, le déploiement des construits de santé et d'obésité selon les normes actuelles permettra de mieux comprendre dans quel contexte les femmes, sujets de cette thèse, ont évolué au cours de leur vie, et évoluent encore, en ce qui concerne l'expérience qu'elles font de leur corps et le rapport qu'elles entretiennent avec leur poids.

I.III. LE CORPS HORS NORME DE L'OBÈSE

1.3.1. Introduction

Être obèse dans les sociétés occidentales d'aujourd'hui est une situation paradoxale suscitant malaise et indignation. L'individu à morphologie pléthorique se situe en marge d'un effort commun de normalisation corporelle qui rejoint des valeurs sociales occidentales de prévention sanitaire et de recherche esthétique. Dans ce qui suit, le concept d'obésité, directement lié à celui de santé, sera présenté selon des points de vue sociologique, médical, économique, psychiatrique et psychologique afin d'en faire apparaître la dimension complexe et de mieux comprendre son aspect construit.

1.3.2. Le corps obèse dans le social : un corps abject

La tradition occidentale a attaché au corps obèse de multiples représentations négatives (Dargent, 2005; Fraser, 2013; Vigarello, 2010). Il incarne, entre autres, la démesure, l'odieux, le péché capital de la gourmandise, la lâcheté et la paresse. Son corps évoque l'imaginaire d'une altérité immonde, il rappelle parfois le monstre (Dumet, 2010; Fraser, 2013). Il est l'absolument craint : la possibilité d'un corps échouant à atteindre la norme de performance corporelle, un corps rejeté et méprisé par le groupe social dominant. En fait, le corps de l'individu obèse réveille les angoisses profondes des collectivités occidentales dubitatives et fascinées par la recherche d'une maîtrise corporelle. Le mot «obésité» n'est pas sans équivoque. En plus d'être inesthétique, et là, l'industrie de la mode le rattrape en tentant de

promouvoir une diversification du corps attirant, vendeur, alléchant (Braziel & LeBesco, 2001), le corps gros est le dépositaire de tout un imaginaire de l'abjection, mais aussi de l'indicible souffrance qui semble être exprimée par la chair, ce qui peut susciter honte et dégoût (Fraser, 2013).

Ensuite, bien que les individus en surpoids ne représentent manifestement plus une population rare, leur marginalisation, voire leur discrimination, due à leur corporéité socialement dérangeante et dépréciée, reste marquée et cela se traduit dans le rapport que plusieurs, et ce sans égard au poids réel, entretiennent avec leur corps. D'une certaine façon, cela dévoile que le rapport au corps idéalisé et la peur d'être marginalisé rejoignent l'ensemble de la population. Il y a à la fois un dégoût du gros, de l'excès, du «trop», et cela se voit souvent projeté sur les individus aux corps gros. Plusieurs auteurs critiques (Audet, Baillot & Vibarel-Rebot, 2016; Bergeron, 2019; Bordo, 2003; Braziel & LeBesco, 2001) soulignent le fait que rire des gros est l'une des dernières formes de discrimination encore acceptée dans notre culture. L'individu qui porte un excès de chair est porté responsable de sa situation. Il a trop mangé, il a été lâche. Il a manqué de discipline. Il a trop joui là où d'autres arrivent à se limiter.

1.3.3. Qu'est-ce que la santé selon l'OMS?

Depuis 1946, l'Organisation mondiale de la santé définit celle-ci comme «un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (2018). Elle est influencée par différents déterminants, combinés de façon unique pour chaque individu, comme le niveau de revenu, le statut social, les réseaux de soutien social, la scolarité et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, l'hygiène de vie et la capacité d'adaptation personnelles, le

développement sain des enfants, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture (Gouvernement du Canada, 2008).

1.3.4. Pour l’OMS : l’obésité comme problème de santé publique

En 2016, l’OMS enregistrait 1,9 milliard d’adultes en surpoids et plus de 650 millions en état d’obésité dans le monde (OMS, 2017). Ces chiffres auraient triplé depuis 1975. La problématique de l’obésité est maintenant considérée une «épidémie» à l’échelle mondiale, et ce même dans les pays défavorisés. En 1997, l’OMS a tenu, à Genève en Suisse, une table de consultation sur l’obésité devant l’urgence de réagir à la multiplication rapide de cas et de maladies associées. Pour l’OMS, l’obésité est devenue un enjeu de première importance pour la santé publique à l’échelle mondiale. Environ 2 à 7% du budget en soins de santé des pays favorisés est consacré aux dépenses liées aux conséquences de l’obésité ce qui démontre que celle-ci implique des coûts sociaux considérables (OMS, 2003). En 2011, au Québec, le poids économique estimé pour les utilisateurs de soins de santé publics obèses monte à 1,5 milliards de dollars (Blouin & al., 2015). Cela exclut les dépenses liées à la consommation de produits pharmaceutiques, les consultations avec d’autres professionnels que des médecins, l’absentéisme et l’invalidité. Dans le rapport résumant la consultation de Genève en 1997, on y décrète que «l’obésité est une maladie grave, mais son apparition n’est pas inévitable. On peut tout à fait la prévenir en changeant de mode de vie» (OMS, 2003, p. 4).

1.3.5. Définition de l’obésité : norme médicale

Le terme obésité désigne une situation corporelle, une morphologie particulière. C’est le contenant, la masse que prend un être dans l’espace, une grosseur marquée.

L'indice de masse corporelle est l'outil de référence scientifique, médical et populaire lorsqu'il s'agit de parler de la masse du corps. L'OMS rend son utilisation populaire aux alentours des années 2000 (Dargent, 2005; De Saint Pol, 2007). Développé aux débuts des années 1970 par le chercheur américain spécialiste des diètes et de leurs effets sur la santé, Ancel Keys, et le scientifique belge Adolphe Quetelet, l'IMC permet de chiffrer le rapport entre la taille et le poids des individus (De Saint Pol, 2007; Fraser, 2013). Préalablement créé et utilisé par les communautés scientifiques comme mesure statistique d'une approximation de la morphologie des populations, l'IMC a été accompagné d'une échelle développée et utilisée pour mesurer le risque associé à la morphologie et, ainsi, fixer un poids cible où les enjeux pour la santé d'un individu adulte (18 ans et plus) statistiquement associés à une certaine masse corporelle sont les plus faibles (De Saint Pol, 2007). Selon les études corrélationnelles (Santé Canada, 2003), le poids d'un individu le plus susceptible d'être accompagné d'un état de santé se situe entre 18,5kg/m² et 24,9kg/m². Le surpoids, ou l'embonpoint, se situe entre 25kg/m² et 29,9kg/m². La catégorie obèse se subdivise, quant à elle, en trois sous-classes d'environ 5kg/m² chacune et sa limite inférieure commence à 30kg/m². La catégorie extrême supérieure, la classe III, est qualifiée d'obésité massive ou morbide et comprend des individus à l'IMC plus élevé que 40kg/m². Selon Burkhauser & Cawley (2008) et Després (2012), il est difficile d'estimer clairement un risque de maladie dû à une obésité mesurée simplement par l'IMC. Malgré des critiques concernant son caractère désuet, il reste l'outil principal dans les références scientifiques ou populaires liées à l'obésité puisqu'il n'y aurait pas encore, à ce jour, de consensus pour une mesure plus valide (Burkhauser & Cawley, 2008). À ce sujet, Santé Canada (2003) spécifie la nécessité de tenir compte de facteurs modérateurs tels que la génétique, la musculature, le groupe d'âge (par ex. jeune adulte en croissance ou personne âgée), les particularités ethniques, les habitudes de vie, la condition physique et autres facteurs de protection ou de risque chez l'individu en question pour une meilleure évaluation des risques de santé. Enfin, lorsqu'un individu se situe à moins de 18,5kg/m², il entre dans la catégorie de poids

insuffisant avec ses comorbidités spécifiques : malnutrition, ostéoporose, infertilité, diminution de la fonction immunitaire. Santé Canada (2003) souligne, dans ce cas, la possibilité d'un trouble alimentaire (anorexie, par exemple) ou d'une autre maladie sous-jacente.

L'obésité désigne aussi un état de santé malade, un contenu spécifique. On dit «métabolisme obèse» (Sims, 2001) lorsqu'un individu présente une ou souvent plusieurs des pathologies suivantes hautement corrélées à la surcharge pondérale : maladies cardiovasculaires, lipidémie anormale, hypertension, apnée obstructive du sommeil, diabète de type II, troubles musculo-squelettiques (arthrose, par ex.), maladies de la vésicule biliaire et certains cancers (endomètre, sein, ovaire, prostate, foie, vésicule biliaire, rein, côlon) (OMS, 2018, Santé Canada, 2003). Ces pathologies physiques sont influencées en partie par la répartition du gras sur l'ensemble du corps, la temporalité de la prise de poids (enfance, âge adulte) ainsi que les habitudes de vie (alimentation et exercice physique) (OMS, 2003, p.44).

1.3.6. Bouger plus et manger moins : Symptôme corporel individuel, traitement individuel

Autrefois considéré comme un symptôme lié à d'autres maladies, il est maintenant représenté en soi comme une pathologie (Fraser, 2013; OMS, 2003). Être gros est anormal que l'on soit physiquement, ou psychologiquement, souffrant ou non. Lorsqu'on écarte une vulnérabilité génétique, le discours social, encouragé par les recherches médicales, pose le mode de vie (alimentation inadéquate et inactivité physique) comme responsable de l'excès de chair (Gravel, 2011). Dans son rapport en 2003, l'OMS a émis la recommandation suivante :

Que l'obésité soit considérée comme une affection générale grave en soi; c'est une maladie qui peut être traitée moyennant une prise en charge efficace et un changement de mode de vie. L'obésité doit être traitée même en l'absence de morbidité associée. (p.280)

Pour ce faire, elle recommande d'avoir des régimes alimentaires faibles en graisse afin d'éviter un gain de poids, de faire de la prévention dès l'enfance par l'éducation à la saine alimentation et à l'activité physique, d'éviter la prise de poids chez les sujets en embonpoint, de favoriser une perte moyenne de poids de 5 à 15% chez les sujets obèses puisque cette perte modérée semble démontrer des effets positifs sur la santé, et d'envisager la pharmacothérapie ou la chirurgie gastrique dans les cas extrêmes (OMS, 2003, p.270).

1.3.7. Du biologique au culturel : un corps gros dans un contexte «obésogénique»

Enfin, bien que l'OMS (2003) reconnaisse les facteurs génétiques prédisposant à l'obésité, elle soutient que «les causes fondamentales de l'épidémie d'obésité sont d'ordre sociétal, et résultent d'un environnement qui met en avant un mode de vie sédentaire et la consommation d'aliments riches en matières grasses et énergétiques» (p.269). Une prise en charge de la problématique mondiale de l'obésité ne peut se faire au seul plan individuel.

Gracia et Contreras (2008) nomment l'aspect adaptatif et évolutif de la suralimentation et du surpoids pour une humanité longtemps marquée par les manques, les carences, la pauvreté et la lutte pour survivre. Cette tendance à l'excès serait alors inscrite à même nos processus biologiques, ceci visant la survie de l'espèce dans un environnement aride et changeant. Par ailleurs, alors que les sociétés modernes, aidées par la sédentarisation, l'instauration du capitalisme et de la culture

de consommation de masse, on parle d'un contexte «obésogénique» (Gracia & Contreras, 2008), voient l'accès à la nourriture possible de façon continue et en quantité abondante, il reste des disparités en ce qui a trait aux tranches socio-économiques de la société. Les classes pauvres ont un accès plus limité à de la nourriture de qualité, celle-ci étant coûteuse. Ainsi, manger à sa faim vient parfois nécessairement avec l'achat d'aliments transformés hautement caloriques qui favorisent la prise de poids et le développement de troubles métaboliques dans les populations plus défavorisées (Gracia & Contreras, 2008).

1.3.8. L'excès comme symptôme : l'apport de la psychiatrie

Du côté de la psychiatrie, l'American Psychiatric Association (2013) a introduit le diagnostic officiel d'Accès hyperphagique (*binge eating disorder*, en anglais) dans sa dernière version, le DSM-5. Cela précise et met en lumière l'existence d'un trouble psychologique hautement corrélé au développement d'un corps en surcharge pondérale (Carrard, Haenni, Reiner & Golay, 2005). En voici les critères :

- Épisodes récurrents de crises de boulimie. Un épisode est caractérisé par les deux éléments suivants :
 - Absorption, en une période limitée (par exemple, en 2 heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à celle que la plupart des gens mangeraient dans une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances;
 - Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant l'épisode (par exemple, sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou en quelle quantité).

- Les épisodes de boulimie sont associés à 3 des caractéristiques suivantes (ou plus) :
 - Manger beaucoup plus rapidement que la normale
 - Manger jusqu'à se sentir inconfortablement plein
 - Manger de grandes quantités de nourriture sans ressentir la faim physiquement
 - Manger seul parce qu'on se sent gêné par la quantité de nourriture que l'on absorbe
 - Se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir trop mangé.
 - Le comportement boulimique est la source d'une souffrance marquée.
 - Le comportement boulimique survient, en moyenne, au moins une fois par semaine depuis 3 mois.
 - Le comportement boulimique n'est pas associé à l'utilisation récurrente de comportements compensatoires inappropriés comme dans la boulimie mentale et ne survient pas exclusivement au cours d'une boulimie mentale ou d'une anorexie mentale («anorexia nervosa»).

La sévérité du trouble est basée sur la fréquence des épisodes :

- Trouble léger : 1-3 épisodes par semaine;
- Modéré : 4-7 épisodes par semaine;
- Sévère : 8-13 épisodes par semaine;
- Extrêmement sévère : 14 épisodes ou plus par semaine.

Ce trouble alimentaire se retrouverait à la fois chez les hommes et chez les femmes. Or, selon l'auteur Cecilia Hartley (2001), alors que ce sont les hommes qui présentent les risques les plus élevés liés à leur obésité, 80 à 90% des chirurgies de perte de poids, hautement risquées en elles-mêmes, sont pratiquées sur des femmes. Par ailleurs, 90 à 95 % des anorexiques et des boulimiques sont des femmes (Hartley, 2001). De plus, on constate que certaines pratiques (régimes, contrôle seul des habitudes de vie, surgénéralisation d'un seul type d'obésité, surresponsabilisation individuelle par rapport à la situation) peuvent pérenniser un rapport au corps angoissé, culpabilisé et/ou honteux qui, parfois, causent même le développement d'un trouble alimentaire qui, lui, cause ou perpétue un problème de poids (Bacon, 2008; Bordo, 2003; Grangeard, 2010). D'ailleurs, l'OMS (2003) soulève l'importante discrimination sociale autant que médicale subie par les personnes obèses qui sont, entre autres, à la source, ou contributeurs, de troubles de santé mentale (dépression, troubles de l'estime de soi et de l'image du corps, troubles alimentaires), mais aussi parfois d'un désengagement individuel, vis-à-vis de la prise en charge de leur santé, ceci causé, entre autres, par la forte stigmatisation sociale des individus en surpoids.

1.3.9. Du corps à la psyché : l'apport de la psychologie clinique

Le thérapeute est bien celui qui devrait s'intéresser à celui ou celle qui souffre d'obésité en tant que sujet et non en tant que perdant de kilos potentiel. Aider la personne à passer du corps que l'on a au corps que l'on est, c'est pour le thérapeute tendre un miroir symbolique : là où s'arrête le pouvoir du médecin, là commence le mystère de la relation !

(Ostermann, 1997, p. 4).

Du côté de la psychologie clinique, la psychanalyste Catherine Grangeard (2014), spécialisée dans le traitement de l'obésité, parle d'une pathologie de l'excès, celui-ci recherché, non pas seulement par plaisir, mais pour éviter un déplaisir. L'excès d'ingestion alimentaire viserait à éviter, par exemple, une dépression perçue comme dangereuse et aurait lieu par crainte de s'effondrer, de décompenser ou d'éprouver une détresse insupportable. Ainsi, le déséquilibre alimentaire et pondéral permettrait, paradoxalement, d'équilibrer un fonctionnement psychique fragile.

Par ailleurs, la demande de prise en charge de la part des patients se fait également grandement du côté du corps en excès et d'un désir de le réduire par des contraintes alimentaires et comportementales (Grangeard, 2014). Cependant, les espoirs mis dans la modification des habitudes de vie (activités physiques, par ex.) et des comportements alimentaires sont souvent déçus et rencontrent des limites, autant chez les intervenants que chez les patients, à long terme :

Quand une personne grosse arrive dans un cabinet, tout de suite, d'un regard, on sait qu'elle a mis en échec les traitements précédents, et leurs prescripteurs... D'aucuns parleraient d'un contre-transfert négatif qui se met en place instantanément. Peu de soignants l'interrogent. (Grangeard, 2014, p.273)

Plusieurs cliniciens critiquent un surinvestissement du symptôme ou, autrement, une réduction des interventions à l'aspect physique de ce dernier (réduire et contenir la masse corporelle), et soulèvent la nécessité de questionner la part psychique dans les manifestations de l'obésité : «L'obésité est pourtant une construction symptomatique intriquant organique et psychique, et offrant pour cela au sujet la possibilité d'exprimer une vérité inconsciente» (Mencia-Huerta & Lindenmeyer, 2018, p. 278). S'appuyant sur des prédispositions biologiques, le corps peut exprimer quelque chose de la réalité du sujet en lieu et place de sa parole. : « [...] les familles ayant des problèmes d'obésité présentent une grande fragilité causée par des manques de repères identitaires à la fois dans les lignées générationnelles et aussi dans la

transmission. L'individualité est réduite au profit d'un corps commun indifférencié» (Schwailbold, 2017, p.175). Ainsi, il n'y a que peu ou pas d'espace pour questionner le potentiel équilibre trouvé dans l'aménagement d'un corps obèse, la tentative de survie à des traumatismes ou une défense contre des souffrances importantes. Pour Mencia-Huerta et Lindenmeyer (2018), respectivement psychologue et psychanalyste, critiques du recours à la chirurgie, «ce nouveau corps provoque [...] des modifications qui dépassent le cadre d'une compréhension purement somatique» (p. 279). Selon ces auteurs, l'histoire personnelle et intime des individus est souvent liée à des modifications de l'expérience psychosensorielle (passer de l'attrance au violent dégoût pour certains aliments, par exemple). Encore, ils constatent la potentialité traumatique (décompensation dépressive ou psychotique, par exemple) de la chirurgie ou, même, la transformation du symptôme premier, l'obésité, vers d'autres voies d'expression symptomatiques par un surgissement de divers dérèglements alimentaires qui étaient absents avant l'opération. Ainsi, ils interrogent les dérives d'une tendance contemporaine à réduire le sujet à un «corps-identifié modifiable et perfectible» (Mencia-Huerta & Lindenmeyer, 2018, p.286) :

[...] entre le corps obèse et le corps opéré, entre le corps propre et l'organe réduit, dans ce nouveau rapport à l'alimentation, la subjectivité vient chercher régulièrement un moyen d'expression qu'elle peut exprimer par un trouble, un malaise, un symptôme, une acceptation douloureuse ou douteuse et qui vient recouvrir bien généralement, la recherche d'une forme de reconnaissance d'un désir singulier. (Mencia-Huerta & Lindenmeyer, 2018, p.285)

Les conséquences psychiques peuvent être importantes lorsque n'est pas questionnée la fonction psychique et existentielle du corps en excès pour l'individu, le sens qu'il a pour ce dernier, mais aussi des réorganisations probables de l'expérience corporelle après une intervention amaigrissante ou chirurgicale.

1.3.10. Troubles de l'ingestion : Perspective humaniste-existentielle

Selon Bernd Jager, psychologue humaniste, les troubles alimentaires et l'alcoolisme, nommés troubles de l'ingestion, sont un exemple de la traversée du processus du sevrage du sein maternel. Offrant ses crédits à la psychanalyse pour la reconnaissance par cette dernière de l'importance du sevrage dans le développement humain, dans le texte *Eating as Natural Event and as Intersubjective Phenomenon* (Jager, 1999), il nous en fait la démonstration. Pour Jager, cette étape implique une traversée d'un seuil et du passage d'un monde vers un autre, celui du cosmos humain. L'enfant doit éventuellement quitter le monde de la toute première enfance, celui de «l'appropriation immédiate» où, pour reprendre la comparaison de Jager, il s'apparente à un animal broutant l'herbe, pour intégrer celui du cosmos humain, régi par la présence d'intermédiaires, de seuils et de liens symboliques le reliant à la terre, aux cieux et aux autres humains. Ainsi, l'enfant en processus de sevrage intègre une première limite, un premier seuil, selon Jager. Il doit se décoller du corps maternel, sacrifier ce contact peau à peau au monde naturel, pour intégrer la table de la salle à manger et partager le repas avec les autres membres de sa communauté :

Nous comprenons le sacrifice en termes d'une capacité à tolérer la distance entre la bouche humaine affamée ou assoiffée et la source maternelle ou naturelle de nourriture et de boisson. Nous insistons sur le fait que la différence vitale entre «feeding» et «eating» réfère ultimement à l'absence ou la présence d'une telle capacité à la tolérance. (Jager, 1999, p.18)

Ce processus culminera à l'adolescence où le jeune choisira son propre lieu, lui-même marqué par des seuils, où il installera éventuellement sa propre famille et fera de la place pour la génération suivante. Dans un tel cadre, la nourriture acquiert une dimension symbolique de don et de réception : elle doit être transformée, apprêtée selon des codes, des rites et une tradition familiale, culturelle. Selon une approche humaniste-existentielle, mais en inévitable référence à la psychanalyse, ces troubles

(alimentaires et d'alcoolisme) expriment une incapacité à accepter la prise de distance d'avec la source première de vie, le sein maternel offert sans délai, et donc la discontinuité inhérente aux relations entre soi-même et le monde une fois franchie l'étape du sevrage (Jager, 1999, p.20). Encore, il s'agirait d'une difficulté à accepter et intégrer des seuils et limites, via la symbolisation, notamment, nécessaires à la mise en place et au maintien d'un monde humain habitable.

1.3.11. Conclusion

Dans cette partie, l'aspect multifactoriel et complexe de l'obésité a été pointé grâce au déploiement des différents discours (sociologique, médical, psychologique) entourant ce phénomène. Il y a autant de formes d'obésité qu'il y a d'individus obèses et cela s'inscrit dans des trajectoires individuelles spécifiques, elles-mêmes prises dans un filet socioculturel donné.

Dans ce qui suit, des critiques de ces discours, et leur impact sur les soins apportés aux individus, seront présentées ainsi qu'une ouverture sur la spécificité de l'expérience corporelle féminine en lien avec le poids et la santé, le sexe biologique des participantes de l'étude étant féminin.

I.IV. CORPS, POIDS ET SANTÉ DES FEMMES : APPROCHES CRITIQUES

1.4.1. Perspectives alternatives en santé

Dans la dernière décennie nous avons vu apparaître, dans la littérature scientifique, mais de plus en plus aussi dans les écrits populaires, une reconnaissance du fait qu'il existe des corps qualifiés de «gros» qui se présentent sans troubles de santé et des corps dits «normaux» atteints de pathologies telles que le diabète, l'hypertension et le cholestérol (Karelis, Brochu, & Rabasa-Lhoret, 2004). Ainsi, on remet en question une certaine manière de juger et de soigner les corps. En fait, depuis la fin des années 1960 certaines études remettent en question les corrélations serrées établies entre poids, métabolisme et état de santé (Louderback, 1967). Il existerait des individus obèses qui présentent un métabolisme sain, n'ayant pas de résistance à l'insuline, donc n'étant pas à risque de diabète et n'ayant pas de problèmes cardiovasculaires ou de mauvais cholestérol (Chabot, Rabasa-Lhoret & Gauthier, 2012; Phillips, 2013; Phillips et al., 2010). Ces derniers seraient accusés à tort pour leur poids et une intervention par perte de poids serait même contreproductive (Bosomworth, 2012; Lecerf, 2013; Parham, 1999; Sims, 2001). En revanche, on retrouverait des individus de poids normal avec un métabolisme qualifié «d'obèse», souffrant de diabète, de cholestérol et présentant des troubles cardiovasculaires (Conus, Rabasa-Lhoret & Péronnet, 2007). On décrète donc qu'une meilleure classification du poids ainsi qu'une meilleure compréhension de l'obésité sont nécessaires pour ne pas stigmatiser des patients ou fournir des soins inappropriés (Lecerf, 2013; Parham, 1999; Sims, 2001).

En 2010, l'Agence nationale de sécurité sanitaire en France a rédigé un rapport d'évaluation des risques liés aux régimes amaigrissants. Sa conclusion : «la pratique de régimes à visée amaigrissante n'est pas un acte anodin. En effet, le risque d'apparition de conséquences néfastes plus ou moins graves sur la santé ne peut être, dans tous les cas, négligé» (ANSES, 2010, p. 83).

Également, bien que sur un plan clinique l'inefficacité et la dangerosité des régimes soient reconnues au Québec (Bacon, 2008; Clinique Muula, 2013; Clinique psychoalimentaire, 2010; Équilibre, 2013; Imavi, 2013; Lalancette, 2013), la communauté scientifique internationale peine encore à faire consensus sur la manière d'envisager l'obésité et sa prise en charge.

La chercheuse américaine spécialisée en problématiques de poids et de santé, Linda Bacon, soulève que l'échelle de mesure utilisée pour évaluer l'obésité et ses risques pour la santé repose sur des référents arbitraires (Bacon, 2008). En fait, les bornes délimitant les catégories de l'IMC sont modulées en fonction de recommandations faites par l'International Obesity Task Force, réseau de chercheurs ayant comme mission d'informer la population mondiale de la crise de l'obésité. Dans la dernière décennie, le seuil pour l'embonpoint s'est abaissé alors que, selon Bacon (2008), les évidences scientifiques incitent à l'assouplir, c'est-à-dire, à être moins sévère quant aux normes de poids santé. Ce resserrement des normes du poids contribue à renforcer une association entre forme corporelle et condition de santé et à stigmatiser les catégories extrêmes soient la maigreur et l'obésité. Instigatrice du mouvement *Health at every size*, Bacon s'évertue à déconstruire les mythes liés à l'obésité, à promouvoir un changement de paradigme quant à la question du poids autant par la recherche universitaire, l'activisme social que la vulgarisation scientifique (Bacon, 2008). Trois principes dictent la philosophie de ce mouvement : l'acceptation du corps tel qu'il est est valorisée plutôt que la surveillance constante du poids, l'écoute des signaux internes de régulation de la faim ou une alimentation intuitive est

encouragée plutôt que des restrictions diététiques. Enfin, l'énergie vitale est stimulée par l'accent mis sur le plaisir éprouvé par le corps actif plutôt que sur un entraînement structuré et rigide (Bacon et Aphramor, 2011; Parham, 1999). De nos jours, bien que ce mouvement d'acceptation des individus aux corps gros soit davantage reconnu notamment par son affiliation à des regroupements activistes tels que le *National Association to Advance Fat Acceptance*, organisme américain à but non lucratif créé en 1969 en Californie pour contrer la forte discrimination faite envers ces derniers, il reste marginal. Selon Bacon (2008) encore, il est fréquent de constater que des avancées scientifiques majeures échouent à atteindre la population générale ou à influencer des politiques en matière de santé publique. Une de ses explications est que «l'industrie privée écrit les politiques de santé publique» (Bacon, 2008, p.154). En effet, le rapport de la consultation de l'OMS de 1997 à Genève s'est inspiré d'un rapport d'analyse développé par l'International Obesity Task Force (IASO, 2013; James, Leach, Kalamara & Shayeghi, 2001). Cependant, l'IOTF serait subventionné en grande partie par des compagnies pharmaceutiques développant des médicaments visant la perte de poids (Bacon, 2008).

La chercheuse Geneviève Rail, expose des points semblables en soulevant que plusieurs chercheurs de front reçoivent un financement considérable des industries de la pharmaceutique et de la perte de poids et qu'une obésité socialement construite en tant que maladie leur est donc avantageuse (Rail, 2012). Selon Puhl et Brownell (2003), il n'est pas suffisant de seulement tenter d'outiller les personnes obèses de manière individuelle pour faire face à leur stigmatisation. Cela leur fait porter une responsabilité bien au-delà de leur pouvoir d'action (Lecerf, 2013). Ce serait tout un système social qu'il faudrait transformer (Gracia & Contreras, 2008; Puhl et Brownell, 2013).

Également, le psychothérapeute français Gérard Ostermann (1997) met en garde contre des détours rapides réducteurs lorsqu'il s'agit de la prise en charge clinique de

patients obèses. Il souligne que toute tentative, maintes fois répétée dans les études scientifiques sur la question de soulever les caractéristiques psychologiques des individus obèses, s'est avérée vaine : «tout a été dit, et même son contraire» (Ostermann, 1997, p.1). Il dénonce le caractère «lipophobe» de nos sociétés occidentales qui contribuent, selon lui, à faire de tout obèse un être «déviant» et «exclu du champ du désir», pris dans les rets rigides de multiples représentations qui l'enferment et font disparaître sa singularité de sujet (Ostermann, 1997, p.2). Pour lui, les corps se modèlent et se conforment aux idéaux collectifs. Ainsi, il relie sociogénèse et psychogénèse dans la formation corporelle individuelle :

Toute obésité renvoie, par-delà l'histoire personnelle, à ces idéaux et à leur prégnance, à leur point d'impact sur l'économie libidinale du sujet. [...] Notre société se comporte comme les «mauvaises mères» qui comblent les besoins de l'enfant sans satisfaire à leurs désirs. En d'autres termes, notre «modèle civilisateur» semble propre à reproduire ainsi qu'à réactiver une faille pré-génitale dans la structuration du désir caractéristique d'une relation primordiale étouffante. (Ostermann, 1997, p. 3)

En d'autres termes, le contexte social occidental entourant la question du poids et de l'obésité répète et reproduit des attitudes problématiques de l'histoire des sujets en situation d'obésité dans la relation à leur entourage familial précoce. Il enjoint les thérapeutes à éviter une attitude «normative» à l'égard de leurs patients obèses, c'est-à-dire, une qui serait trop active, en répondant à la demande intense de maigrir, ou trop distante, qui laisserait le patient dans un vide, à continuer à s'ajuster à ce qu'il pense qu'il doit correspondre des attentes du monde extérieur (Ostermann, 1997). Selon le psychothérapeute, le travail devrait s'ancrer dans le vécu subjectif, un travail de réappropriation de la subjectivité incarnée et de liaison entre le ressenti, l'éprouvé, le pensé et l'agit.

1.4.2. Un corps sexué

Non pas «catégories» mais «individualités» [...]. Une fois Sujets, les femmes sauront elles aussi inventer le symbole de leur être, de leur sexe, de leur désir.

Louise Grenier, 1983

1.4.2.1. Phénoménologie et corporéité féminine

À la fin des années 1940, Simone de Beauvoir, philosophe existentialiste, publie *Le Deuxième Sexe* (1949), et marque un tournant pour la place des femmes dans la pensée occidentale. Cette description phénoménologique de l'expérience vécue du fait d'être femme s'avère une des premières articulations phénoménologiques-féministes (Fisher, 2000). En fait, elle répond à la perception d'un manque, dans les écrits des phénoménologues, de reconnaissance de l'expérience spécifique du sexe et du genre, expérience distincte pour l'homme et pour la femme :

Dès lors, le mâle a une vie sexuelle qui est normalement intégrée à son existence individuelle : dans le désir, dans le coït, son dépassement vers l'espèce se confond avec le moment subjectif de sa transcendance : il est son corps. L'histoire de la femme est beaucoup plus complexe. [...] dès sa naissance, l'espèce a pris possession d'elle, et tente de s'affirmer. (De Beauvoir, 1949a, p.65)

Avant De Beauvoir, la pensée phénoménologique est largement portée et élaborée par des hommes. Ainsi, la phénoménologie féministe (Fisher, 2000) s'érige comme critique, particulièrement du travail de Merleau-Ponty sur le corps et du sous-investissement de l'importance de la différence sexuelle dans la description de l'expérience humaine vécue :

Pas plus qu'il ne suffit de dire que la femme est une femelle on ne peut la définir par la conscience qu'elle prend de sa féminité : elle en prend conscience au sein de la société dont elle est membre. (De Beauvoir, 1949a, p. 93)

L'expérience humaine vécue n'est pas neutre, mais construite par la culture et les normes. Par ailleurs, Edith Stein, Hannah Arendt et Luce Irigaray sont aussi considérées comme des philosophes phares du mouvement phénoménologique-féministe ayant contribué, selon leur époque et leurs compétences propres, à son déploiement (Simms & Stawarska, 2014).

Dans *La révolution du féminin* (2014), Camille Froidevaux-Metterie, autrice, chercheuse et professeure de sciences politiques, approfondit l'exploration phénoménologique de la condition féminine contemporaine. Elle s'inscrit dans un féminisme différentialiste. Comme ses prédécesseurs phénoménologues, la question du corps est centrale dans sa réflexion. Alors qu'il a été longtemps assigné à sa dimension limitante et aliénante, pour Froidevaux-Metterie, le corps des femmes serait aujourd'hui le «principal vecteur de l'actualisation de leur liberté» (2014, p. 359). Ce paradoxe, entre aliénation et liberté, est au cœur de son essai. Selon elle, c'est par la maîtrise et l'appropriation de sa singularité sexuée que devient possible le plein déploiement de sa subjectivité (Froideaux-Metterie, 2014, p. 360). Cela s'applique autant pour les femmes que pour les hommes, «sujets concrets autant que des individus abstraits» (2014, p. 365). En ce sens, elle fait référence au psychanalyste Jacques Lacan et au *stade du miroir* grâce auquel l'enfant s'identifie et se reconnaît en tant qu'être distinct à travers l'expérience de l'image de soi reflétée par le miroir, rappelant que le corps peut être «le support d'un rapport identitaire à soi» (2014, p.298). Jouer avec son image, l'investir, peut favoriser l'affirmation de son identité propre.

Pour Froidevaux-Metterie, esthétisme corporel et souci de l'apparence du corps ne signifient plus enfermement et assujettissement à un «formatage social des corps», contrairement à une certaine critique féministe de génération antérieure (2014, p.360). Le corps ne peut ignorer le fait fondamental de sa visibilité. Le souci esthétique du corps, autrement qu'un surinvestissement narcissique de soi-même, peut répondre au fait de l'impossibilité d'échapper au regard d'autrui. Non seulement un signe de l'aliénation à ce regard comme le critique De Beauvoir (2014, p. 309), le souci de la beauté de son corps peut témoigner, selon Froidevaux-Metterie, d'un souci pour soi d'exister dignement dans l'espace social, de s'accorder une valeur en tant que sujet d'appartenance au sexe féminin. Ainsi, elle s'érige en critique d'un féminisme qui dévalue les signes extérieurs de la féminité référant à une femme-objet contrainte et produit du patriarcat (p. 316) : « [...] à force de stigmatiser la quête de la beauté, on passe totalement à côté de l'essentiel en oubliant de se demander ce que le corps signifie pour elles qui l'habitent» (2014, p.306). Autrement, elle plaide pour une féminité marquée par la pluralité, devenant un choix libre et personnel qui se doit d'être pensé par les femmes (2014, p.322).

De plus, elle replace le sujet féminin en position d'objet du désir de l'autre et soumis à une forme de passivation sexuelle inévitable dans la rencontre d'un partenaire amoureux (2014, p.341). Elle rappelle qu'il est impossible de «s'affranchir» des enjeux liés à la sphère amoureuse et sexuelle et que la notion de «consentement» permet de faciliter les échanges sans les placer sous l'impression de la «domination» (2014, p.298). Pour Froidevaux-Metterie, une critique doit cependant être maintenue, celle de «l'érotisation imposée du quotidien qui repousse la séduction au-delà des limites de l'indécence et de la laideur, la rendant inaccessible, et impensable même, pour le commun des mortelles» (2014, p.343), celle d'un surinvestissement de la dimension sexuelle de la corporéité dans la sphère publique quotidienne.

Par la suite, elle enjoint à distinguer deux ordres distincts, celui des représentations (féminité et virilité) et celui de l'expérience vécue (féminin et masculin). Le premier référerait à un idéal, à un modèle unique de «la» femme et de «l'»homme, impliquant des variations concrètes en termes «d'intensité et de perfection» (2014, p. 360). La féminité serait historiquement caractérisée par «le dévouement maternel, la dépendance matérielle et juridique et la disponibilité sexuelle propres à l'amante et à la mère» (2014, p.360). De son côté, la virilité serait caractérisée par le «volontarisme, l'attitude conquérante, la souveraineté sociale et la vigueur charnelle» (2014, p.360). Pour Froidevaux-Metterie, ces images historiquement construites et servant de modèles seraient actuellement dépassées, obsolètes. Elles réfèrent à une époque où le sexe biologique et les rôles sexuels étaient clairement distingués. Le monde occidental contemporain serait maintenant ailleurs, permettant plus de diversité et d'interchangeabilité dans les représentations et modèles de genres en vigueur. Néanmoins, un seul invariant, impossible à surpasser, resterait et expliquerait les inégalités persistantes entre les hommes et les femmes sur les plans professionnel et politique, celui de la capacité à porter un enfant dans son corps, la dite «spécificité maternelle» des femmes (2014, p.363). Froidevaux-Metterie parle de «dualité anthropologique» (2014, p.345) : «Toute la difficulté de la condition féminine contemporaine, on l'a vu, réside dans la nécessité de vivre simultanément en tant qu'individu de droits et en tant que sujet de sexe féminin » (Froidevaux-Metterie, 2014, p.326). Différemment des femmes, les hommes peuvent échapper davantage à la confrontation à la parentalité. Ils ne sont pas rappelés autant de façon cyclique à la fécondité, même le liquide séminal peut rester longtemps associé au simple fait de la jouissance qui peut se passer de la présence de l'autre pour se réaliser (p.344). De plus, il n'y a pas de fin à leur possibilité de féconder une femme et à leur propre potentialité paternelle. Du moins, cette limite est nettement moins marquée que chez leur contrepartie féminine.

Dans cet ordre d'idées et en ce qui a trait à l'ordre de l'expérience vécue, alors que le féminin s'inscrirait davantage dans la continuité du lien, le masculin se retrouverait davantage du côté de la séparation (Froidevaux-Metterie, 2014, p. 354). Le féminin serait lié à la «corporéité relationnelle» (p.356), à l'expérience de «l'incarnation en relation» (p.356), expérience vécue possible à la fois pour les hommes comme pour les femmes. Seule différence, les femmes, du fait de leur spécificité corporelle, auraient une «conscience aiguë des modalités incarnées et subjectives de l'implication sociale» (p.356). La singularité de l'expérience corporelle féminine serait caractérisée par l'instabilité (p.326), le changement, la mutation permanente (p.299), la rencontre de limites corporelles et de pertes répétées (menstruations, accouchement, ménopause) (p.301), la fluidité (p.288), un corps aux limites changeantes et au statut toujours mouvant (grossesse, cycle menstruel) (p. 289), une dimension incontrôlable de ce qui s'écoule (p. 289) : le corps des femmes est un «objet qui échappe à la prise [...] l'enveloppe corporelle féminine n'est jamais la même» (p. 289).

Alors que durant plusieurs générations, les femmes sont sorties de la «prison» de leur foyer pour investir la sphère publique longtemps dominée par les hommes, le monde extérieur, Froidevaux-Metterie parle d'un retour vers l'investissement de la «vie au-dedans» (2014, p.280). Le foyer, la vie domestique ne sont plus liés à l'aliénation et au confinement, mais à des espaces permettant la «sécurité», «l'individuation», «l'intimité», la «préservation» (p.284), «espaces» que les hommes investissent également davantage. Cette «révolution du féminin», expérience accessible autant aux hommes qu'aux femmes, à laquelle les femmes sont plus sensibilisées du fait de leur condition corporelle et qui peut intéresser également les hommes, permettrait un vivre-avec soi et avec l'autre plus égalitaire et plus satisfaisant, un vécu humain plus libre et choisi, ceci inévitablement de façon corporellement située.

1.4.2.2. Critiques féministes

En portant un jugement à caractère destructeur sur la conformation héréditaire d'une femme, en l'excluant, [...] on la dépouille de l'orgueil du type physique qui lui a été transmis par ses ancêtres, on rompt brutalement le lien d'identité féminine qu'elle avait avec le reste de sa famille.

Clarissa Pinkola Estes, 1996, p.286

Il y a une spécificité, soulignée par les études féministes, de l'objectivation du corps des femmes et de la manière dont cela a affecté leur expérience dans l'histoire. Les femmes sont particulièrement touchées par cette préoccupation majeure pour la minceur. Bien que les hommes se préoccupent également de leur image corporelle, c'est plutôt par la masse musculaire que s'effectue chez eux le contrôle du corps (Tiggermann, 2004).

Par ailleurs, la valorisation d'une certaine normativité corporelle ne répond pas seulement à un souhait d'assurer la bonne santé des populations. En plus d'être un signe ostentatoire de la domination de l'esprit sur le corps, lié à l'idéal contemporain de maîtrise consciente de soi, la promotion de la minceur satisfait surtout un souci esthétique principalement chez les femmes (Mackay & Dallaire, 2010; Rail, 2013; Vinette, 2001). À ce sujet, Vinette (2001) énonce :

L'image normalisée, la seule «réalité» qui compte, agit dès lors comme un critère contre lequel les autres femmes doivent se mesurer, se juger, se discipliner et se corriger elles-mêmes. Une telle normalisation doit, pour survivre, être constamment mystifiée et effacée dans notre culture par la rhétorique du «choix» et de «l'autodétermination» qui jouent un rôle primordial dans les représentations commerciales des régimes amaigrissants, de l'exercice et des autres soins rattachés au corps. (p.147)

1.4.3. Un corps féminin obèse

Être obèse et femme en Occident s'avère ainsi être une double contrainte puisque cela matérialise un affront à deux valeurs sociales occidentales dominantes : celle de l'érotisation du corps des femmes et celle d'une préservation de la santé passant toutes deux par un idéal normatif de minceur (Mackay & Dallaire, 2010). Non seulement le corps des femmes obèses est en marge des standards esthétiques de séduction propres à son sexe, mais il échappe à la normalisation corporelle, vertu d'une prévention sanitaire médicale. Selon Markula (2001), une solution constamment proposée aux femmes pour reprendre confiance en elles-mêmes lors d'insécurités quant à leur image corporelle est d'adopter un régime de vie adéquat. Or, selon Bordo (2003) :

À travers la poursuite d'un idéal de féminité insaisissable, en perpétuel changement et homogénéisant - une poursuite sans fin, nécessitant de répondre aux changements de mode fréquents et souvent capricieux – les corps féminins deviennent des corps dociles – des corps dont les forces et les énergies sont soumis aux régulations, transformations et améliorations externes. [...] À travers ces disciplines normalisantes (diètes, maquillage, vêtements), nous continuons d'inscrire sur nos corps le sentiment et la conviction du manque, de l'insuffisance, de n'être jamais assez bonnes. [Notre traduction] (p.166)

Alors que les hommes semblent privilégier un discours sur la force et la performance physique, les femmes justifient plutôt et légitiment la recherche de l'idéal esthétique en reprenant discursivement les impératifs de santé (Mackay & Dallaire, 2010). Cette disparité au niveau du genre est expliquée dans des écrits féministes par le fait qu'en Occident un corps jugé sexuellement attirant est un corps mince aux proportions, pour la plupart, utopiques (Bordo, 2003; Roehling, 2012). De plus, l'expression identitaire des femmes reste confinée, en partie, au pouvoir qu'elle entretient sur son corps et perpétue, d'une manière plus insidieuse, en la détournant symboliquement d'une prise de pouvoir social, un système patriarcal de soumission féminine:

Il est paradoxal de constater qu'au niveau culturel, le corps féminin mince communique presque l'opposé de ce qu'il signifie au niveau psychologique- la conformité à des stéréotypes sexuels, la vanité, la superficialité, le besoin d'acceptation et d'approbation, la vulnérabilité, la délicatesse et la fragilité, de même qu'un désir de prendre le moins d'espace (physique/social) possible. La femme souffrant d'anorexie se trouve donc prise dans une situation paradoxale où le chemin emprunté pour sa libération- la minceur- est celui qui l'asservit encore plus profondément. (Vinette, 2001, p.144)

Selon Susan Bordo (2003), même un corps naturellement mince (obtenu «sans» effort ni contrôle spécifique) ne suffit pas, la chair se doit d'être ferme, retenue. Alors que les femmes obèses doivent s'exercer à prendre moins de place, les femmes minces doivent s'atteler à éviter l'excès, maintenir le symbole du triomphe sur l'ordinaire et l'obsolescence. Dans ce contexte, les femmes obèses, elles, incarnent l'échec de l'utopie corporelle et s'en trouvent d'autant plus stigmatisées (Mackay & Dallaire, 2010).

1.4.3.1. Idéal de minceur et troubles alimentaires

Dans une lignée parallèle, la psychiatre spécialisée en troubles alimentaires, Madame Mimi Israël, dans une conférence sur la santé des femmes offerte à Douglas en novembre 2013, a souligné le lien serré entre insatisfactions corporelles, comportements visant l'amaigrissement et le développement de troubles alimentaires (Israël, 2013). Pour elle, mais aussi pour nombre d'auteurs (Apfeldorfer, 2008; Coker Ross, 2013; Lewis, Thomas & Blood, 2011; Markula, 2001; Vanasse, 2008; Vinette, 2001; Yamamiya, Cash, Melnyk., et al., 2005), la surexposition médiatique d'un idéal de minceur, signe de bonheur et mesure de la valeur des femmes, conduit fortement aux troubles de l'estime de soi, de l'image corporelle et de l'alimentation. En fait, environ 3% des Québécoises âgées de 13 à 30 ans souffrent d'un trouble

alimentaire (Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2013). Apparemment, ce chiffre triple si nous y incluons les formes partielles (relation trouble à l'alimentation, image corporelle négative, obsession pour une dysmorphie corporelle, etc.) tout aussi source de souffrance. Ainsi, l'attitude occidentale négative quant au gras corporel est devenue une norme intériorisée de manière largement répandue.

À ce sujet, selon Audet, Baillot et Vibarel-Rebot (2016), la stigmatisation de l'obésité, véhiculée à travers des discours normatifs, serait un facteur majeur empêchant les femmes obèses de pratiquer une activité physique pour prendre soin de leur santé, celles-ci étant particulièrement vulnérables à la discrimination liée au poids en Occident. Cette stigmatisation favoriserait un rapport au corps marqué par la honte et la culpabilité. Elle contribuerait, aussi, au maintien de comportements alimentaires problématiques. Par ailleurs, ces autrices dénoncent que la prise en charge traditionnelle de l'obésité, centrée sur la perte de poids, montrerait une inefficacité à long terme. Certaines femmes éviteraient même de consulter des professionnels de la santé par peur de recevoir des jugements, des attaques ou des critiques. Elles soulèvent que plusieurs médecins se considèrent eux-mêmes mal formés, donc impuissants, pour accompagner une clientèle obèse. Enfin, elles appuient la dimension multifactorielle et souvent incontrôlable de l'apparition du surpoids et de l'obésité et suggèrent une centration sur la dimension globale de la santé plutôt que sur l'apparence corporelle, ceci afin d'assouplir le regard occidental sévère porté sur le corps, le poids et la santé, particulièrement chez les femmes.

Encore, dans *Bodies out of bounds. Fatness and Transgression* (Braziel & LeBesco, 2001), les professeures américaines Jana Evans Braziel et Kathleen LeBesco cherchent à redéfinir la question de la corpulence et transformer les représentations et discours entourant le corps «gros», largement marqué par une peur répandue du «gras». Généralement marginalisé et de l'ordre de l'abject, les professeures souhaitent lui offrir une place et le rendre visible dans l'espace social. Pour elles, le

«gras» (en anglais *fat*) est un construit ayant longtemps servi des intérêts culturels et économiques au détriment des individus. Le corps «gras» est le «symptôme» de quelque chose, avec une tendance à l'associer à un corps traumatisé, à des troubles alimentaires visant à compenser des blessures liées à de l'abus sexuel, une domination parentale et des attentes de perfection (Braziel & LeBesco, 2014). Socialement, il évoque «l'excès dangereux et imprudent, la prodigalité, l'indulgence, le manque de retenue, la violation de l'ordre et de l'espace, la transgression des limites» [Notre traduction] (Braziel & LeBesco, 2001, p.3). Bien que ces dimensions puissent être vraies, par ailleurs, les professeures critiquent plutôt un sous-investissement de la recherche d'autres causes que celles internes à la corpulence. Elles replacent, ainsi, les enjeux psychologiques liés à l'obésité non seulement attribuables à une psyché individuelle, mais dans un contexte social qualifié de «grossophobe» (Braziel & LeBesco, 2001, p.4). Comme d'autres auteurs énoncés plus tôt, elles dénoncent la notion de la corpulence comme «maladie» que l'on peut «prévenir» et signalent les enjeux financiers majeurs, dépassant les considérations médicales, impliqués dans cette notion de prévention (Braziel & LeBesco, 2001, p.5). Dans le même ouvrage, Richard Klein (2001) élabore sur la notion de «fat beauty» et souligne l'aspect changeant des lois de la mode et de l'industrie lucrative de la beauté féminine. Il réfère aux premières représentations du corps humain d'il y a environ 15 000 ans qui sont de femmes très rondes aux signes érotiques visibles (seins, ventre, fesses) particulièrement abondants. Il rappelle, également, qu'au Moyen-Âge les femmes grasses symbolisaient l'abondance débordante. Encore dans le même ouvrage collectif, Cecilia Hartley (2001), souligne que dès leur plus jeune âge (environ 5 ou 6 ans), les femmes apprendraient à considérer leur corps comme présentant des défauts à changer et à améliorer. Elle associe haine de soi et image corporelle négative généralement répandue chez les femmes. Selon elle, «l'oppression du gras contient en elle-même le message plus ou moins subtil que les femmes ont l'interdiction de prendre de l'espace (à même leur corps large) ou des ressources (en mangeant à volonté)» [Notre traduction] (Hartley, 2001, p.61). Être

grosse représenterait, ainsi, une violation des rôles prescrits à leur sexe féminin (Hartley, 2001, p.64). Selon Hartley (2001), d'une certaine façon, les troubles alimentaires représenteraient, parfois, une rébellion contre tout ce qui est attaché à la féminité, via le contrôle et la répression de ses besoins corporels.

Encore, Hartley pointe que le corps «humilié et défait» (2001), source d'une hostilité dans le social, des femmes «grasses» peut être un rejet conscient des normes culturelles. Les corps féminins «gras» représenteraient à la fois une hypersexualité et une asexualité, socialement hors du champ du désir sexuel alors qu'il est dénoncé pour ses «excès» (p. 69). Paradoxalement, ce même corps peut aussi être le résultat d'années de diète et de «renutrition» (*refeeding*, en anglais) visant à atteindre la forme corporelle idéale (p.66). Elle associe le trouble du comportement alimentaire «accès hyperphagique» à un processus de «renutrition», à une réaction physiologique du corps à une période prolongée de restriction nutritionnelle (p.70). Hartley note que la plupart du temps, bien des femmes devenues «grosses» ont appris à ne plus écouter les signaux de leur corps et à l'habiter : «Les femmes sont à risque de «disembodiment» non seulement parce qu'elles sont constamment exposées aux jugements intrusifs des autres sur leur corps, mais elles ont aussi appris à le regarder comme un objet passif devant susciter l'admiration de l'autre» (2001, p. 69). Par ailleurs, elle rappelle que les femmes sont socialement éduquées à nourrir les autres avant elles-mêmes. Elle plaide pour un retour à un vécu du corps «de l'intérieur» et à l'autorisation des femmes à se «nourrir» elles-mêmes : «Quand la bouche est silencieuse, qu'elle soit fermée à la nourriture ou pleine de nourriture, le corps exprime ses besoins au monde» [Notre traduction] (2001, p. 70).

Enfin, l'autrice militante Le'a Kent (2001) dans *Fighting abjection. Representing fat women*, enjoint à ce que les corps féminins ronds soient davantage représentés dans l'univers médiatique occidental contemporain afin de contrer l'abjection dont ces derniers font souvent l'objet. Elle souhaite que cela entraîne une vision de

l'incarnation qui ne soit pas caractérisée par un dégoût de la chair (2001). Elle soulève, aussi, les préjugés liés aux femmes «grasses» : elles sont généralement mises en marge de la société ou non représentées; les femmes en général ne sont pas représentées sous le sceau de la diversité, mais comme étant toutes les mêmes; les femmes «grasses» mangent tout le temps et ne font jamais d'exercice; les corps «gras» sont pervers; la chair «grasse» survient chez les paresseux aux «mauvaises» habitudes alimentaires [Notre traduction] (2001, p.139). Pour elle, des actions sociales sont nécessaires afin de changer la présomption que les gens en surpoids ou obèses sont nécessairement en mauvaise santé (2001).

1.4.4. De corps et de honte

Dans *The body and shame* (2015), la chercheuse et philosophe irlandaise, Luna Dolezal, offre une exploration phénoménologique-féministe de ce qu'elle appelle le corps-socialement-formé. Elle dévoile les politiques culturelles de la *honte*, celle-ci à la fois nécessaire et constitutive de l'expérience subjective incarnée, mais aussi source potentielle d'oppression et de marginalisation, particulièrement en ce qui a trait aux corps ne correspondant pas aux normes idéales de sujets corporels (homosexuels, noirs, gros, etc.) en Occident. Pour Dolezal, le contexte occidental néolibéral et la culture de consommation, centrée autour de l'image et de l'apparence, se nourrit de l'insécurité et de la vulnérabilité des individus, via des stratégies générant de la honte, particulièrement en ce qui a trait au corps. Elle part de la question suivante :

Si mon expérience vécue est caractérisée par l'agentivité, l'action et une intentionnalité intrinsèquement signifiante, comment cela se fait que les pressions socio-culturelles externes diffuses, répandues et souvent

invisibles ont une telle emprise sur le corps? [Notre traduction] (Dolezal, 2015, p. ix)

D'emblée, Dolezal distingue deux types de honte. Il y a celle qui permet à l'individu de grandir et de s'intégrer plus ou moins harmonieusement dans le monde social. Elle serait ponctuelle et aurait une fonction éducative, permettant à l'individu d'évaluer le caractère approprié de ses comportements. Puis, il y a celle plus pernicieuse et persistante, souvent centrée sur le corps et l'identité, qui limite les possibilités pour les individus d'accéder à une vie digne et satisfaisante (Dolezal, 2015, p. XV). Cette forme de honte est oppressive et servirait à manipuler, contrôler et désavantager certains groupes sociaux (Dolezal, 2015, p. XV) : «La honte corporelle chronique est oppressive et compromettante. Elle peut mener à une expérience incarnée «réduite» où une préoccupation corporelle constante affecte l'estime de soi et le sentiment de valeur propre» [Notre traduction] (Dolezal, 2015, p.11).

Le vécu de honte du corps serait attaché à l'histoire de la pensée occidentale. Dolezal, en référence à des philosophes comme Aristote, Sartre, De Beauvoir, ainsi qu'à la religion catholique, montre comment l'univers occidental a cherché à prendre de la distance du corps physique et son «animalité», à les transcender (2015, p. 7). Le corps, la nudité et la sexualité sont marqués du sceau de la honte. Ils rappellent l'humanité à sa finitude et son inévitable vulnérabilité, ainsi qu'à l'impossibilité d'échapper au regard de l'autre lorsqu'on existe dans le monde social. Pour Dolezal, les femmes sont particulièrement concernées par la honte liée au corps qui les accompagne dans leur développement psychosexuel :

Mon but est de démontrer que les corps des femmes sont vécus, perçus, objectivés et aliénés différemment de ceux de leur contrepartie masculine, ceci résultant de structures sociales oppressives qui positionnent les corps des femmes comme le lieu d'une honte corporelle constante. [Notre traduction] (2015, p.105-106)

Dolezal en offre des exemples: les menstruations sont caractérisées par l'impureté et la saleté, perçues comme une disgrâce; l'appétit et le désir sexuels des femmes seraient désignés comme «non-féminins»; un corps postnatal ne devrait pas garder les signes de la grossesse (2015, p.106); et la grossesse, les menstruations et la ménopause sont des expériences féminines souvent pathologisées, considérées comme des anomalies nécessitant une attention médicale (p.107) : «Les femmes sont diminuées physiquement et psychologiquement à travers une préoccupation incessante et obsessionnelle quant à leur corps physique» [Notre traduction] (Dolezal, 2015, p. 119). Ainsi, pour Dolezal (2015), dès leur venue au monde les femmes sont introduites à une expérience intime de leur corps féminin marquée par la honte qui relève d'un contexte social occidental la favorisant et se nourrissant de cette vulnérabilité.

1.4.5. Conclusion

Dans cette partie, de multiples critiques quant aux représentations philosophiques, sociales, médicales et cliniques du corps, du poids et de la santé des femmes en Occident ont été présentées soulevant l'intrication complexe du vécu intime de soi et du corps et de la culture dans laquelle ce vécu émerge et trouve son sens. Le monde social occidental entretient un rapport questionnant à la question du surpoids et de l'obésité tout autant qu'il participe structurellement à l'apparition et à la stigmatisation des individus obèses. De plus, il y a une sévérité du regard social porté sur l'apparence et le poids du corps spécifiquement réservée aux femmes. Peu d'espace est octroyé à ces dernières pour le partage et l'écoute de leur vécu intime au regard des normes, discours et contre-discours qui entourent leur corps en marge des idéaux esthétiques et de santé. Par ailleurs, il a été souligné la pertinence d'offrir un espace aux femmes, dans le social comme dans l'intimité d'une rencontre permettant

le partage de leur expérience subjective, afin qu'elles puissent davantage s'approprier leur expérience subjective incarnée et la prise d'une place dans le monde social (Froidevaux-Metterie, 2014; Ostermann, 1997).

Dans ce qui suit, la pertinence du recours au récit de soi/de vie sera présentée, comme acte critique des normes sociales occidentales de poids et de santé des femmes, considérant que cette thèse souhaite donner la parole à une population marginalisée, soit les femmes à morphologie pléthorique.

I.V. LE RÉCIT

Être défait par un autre est une nécessité primaire, une angoisse à coup sûr, mais aussi une chance – d'être interpellé, réclamé, lié à ce qui n'est pas moi, et aussi d'être ému, d'être obligé d'agir, de m'adresser ailleurs, et de ne plus faire ainsi du «je» autonome
une sorte de possession.

Judith Butler, 2007, p. 137

1.5.1. Introduction : Se raconter

L'acte de raconter son histoire vécue, d'en faire un récit offert à qui veut et peut bien l'entendre, répond à un besoin inhérent à la nature même de l'humain de faire sens et de mieux comprendre soi-même et le monde (Hentsch, 2005) : «Même dans la misère physique la plus extrême, la quête de sens est ce qui tient en vie» (Hentsch, 2005, p. 37).

Différemment des espoirs de la religion, de la philosophie et de la science, visant à imposer un discours de vérité, le récit y renonce et s'ouvre à la pluralité des sens. Plusieurs vérités peuvent cohabiter, parfois se contredire, et le récit ne s'en fait pas le maître-possesseur. Ce qu'il y a de vrai dans le récit, c'est qu'il permet l'émergence d'un sens, d'une situation particulière d'un «je» dans son rapport au monde (Hentsch, 2005). Pour ce faire, ce «je» en quête de sens part à la recherche de lui-même dans son passé et « [...] dans ce que le passé a fait de lui et dans ce qu'il a fait à son tour de ces multiples passés accumulés dont il est fait [...]» (Hentsch, 2005, p. 37). Ce processus n'est jamais total, mais toujours à refaire. Le sens se donne en partie, se retrouve, se reprend et se construit à travers une histoire individuelle, elle-même issue d'une histoire sociale et culturelle. L'identité du «je» est construite, façonnée par la présence de l'autre avant lui et ce, dans un contexte culturel donné, temporellement situé. Le récit en permet le déploiement : «Le besoin d'attestation résulte de la nature même de cette potentialité à être en quoi consiste l'existence» (Ricoeur, 1985, p.120).

1.5.2. Temps passé, présent, à-venir

Le travail de mise en récit de l'expérience implique une ouverture à la notion de temporalité. Le «je» qui raconte au temps présent doit se rapporter à son passé pour élaborer son histoire et, ce faisant, est confronté aux écueils de la mémoire et à l'impossibilité d'obtenir un enchaînement linéaire des faits de sa vie : «Difficile à concevoir est d'abord le statut instable et ambigu du temps lui-même, pris entre le mouvement dont il est un aspect, et l'âme qui le discrimine» (Ricoeur, 1985 p. 34). Les pertes sont inhérentes au processus d'élaboration d'un récit, mais le travail dynamique de répétition, de réélaboration, permet aussi une construction d'un sentiment de soi durable dans le temps: «Que quelque chose persiste en changeant, voilà ce que signifie durer. L'identité qui en résulte n'est donc plus une identité

logique, mais précisément celle d'une totalité temporelle» (Ricoeur, 1985, p.55). Ainsi, passé, présent et avenir sont toujours imbriqués dans l'acte d'énonciation d'une histoire de soi. Les allers et retours de la parole et du processus d'élaboration permettent de trouver et de retrouver des parties de soi restées dans l'ombre, oubliées, réprimées, restées à l'état de potentialité (Ricoeur, 1985) :

[...] en narrativisant le caractère, le récit lui rend son mouvement, aboli dans les dispositions acquises, dans les identifications-avec sédimentées. En narrativisant la visée de la vraie vie, il lui donne les traits reconnaissables de personnes aimés ou respectés. L'identité narrative fait tenir ensemble les deux bouts de la chaîne : la permanence dans le temps du caractère et celle du maintien de soi. (Ricoeur, 1990, p.195-196)

1.5.3. Le «je» et «l'autre»

Aussi, la reconnaissance de traits d'autrui en soi, de ces identifications à d'autres que soi nous dévoile que le «je» est toujours plus que lui-même, qu'autrui participe indubitablement à la constitution de ce «je», lui offre des conditions d'émergence :

Dans une dialectique acérée entre *praxis* et *pathos*, le corps propre devient le titre emblématique d'une vaste enquête qui, au-delà de la simple mienneté du corps propre, désigne toute la sphère de la passivité *intime*, et donc de l'altérité, dont il constitue le centre de gravité. (Ricoeur, 1990, p. 371)

Tel qu'élaboré préalablement, le corps propre émerge d'un tissu intersubjectif, fusionné d'emblée au corps de sa mère, puis peu à peu séparé pour devenir autonome. Également, à travers l'expérience affective, le fait d'être affecté de l'intérieur, mais aussi par le monde extérieur, le «je» découvre qu'il y a de l'autre au cœur de lui-même, que quelque chose de son expérience lui échappe ou est étranger à sa connaissance :

Quand le «je» cherche à se définir, il peut commencer par lui-même, mais il découvrira que ce soi est déjà impliqué dans une temporalité sociale qui excède ses propres capacités de narration; en effet, lorsque le «je» cherche à donner une définition de lui-même, une définition qui doit inclure les conditions de sa propre émergence, il doit nécessairement se faire sociologue. La raison en est que le «je» n'a aucune histoire propre qui ne soit pas en même temps l'histoire d'une relation – ou d'un ensemble de relations – à un ensemble de normes. (Butler, 2007, p. 7)

En se racontant, le «je» découvre que son histoire est aussi celle de sa relation à d'autres dans un contexte donné avec ses idéaux, valeurs et normes à suivre. Judith Butler, philosophe américaine, suggère que le travail de mise en récit de soi permet une appropriation et l'établissement d'une relation vivante avec ces dernières (2007, p.9). Le travail d'élaboration en psychothérapie, grâce à l'accompagnement nécessaire par un autre, a sensiblement les mêmes visées, permettant une prise de distance critique par rapport à sa propre histoire :

Il n'y a pas de construction de soi (poiesis) en dehors d'un certain mode de subjectivation de soi en dehors des normes qui orchestrent les formes possibles que peut prendre un sujet. La pratique de la critique exposera alors les limites de l'ordre historique, l'horizon épistémologique et ontologique par lequel les sujets en viennent simplement à exister. Se construire de manière à exposer ces limites, c'est alors précisément s'engager dans une esthétique du soi qui entretient une relation critique avec les normes existantes. (Butler, 2007, p. 17)

Cette construction de soi et cette élaboration du rapport à soi présentent certaines limites. Il y a toujours quelque chose de soi, en soi, de son histoire qui échappe à l'appréhension. Judith Butler parle «d'opacité du sujet» (2007, p.19), c'est-à-dire qu'étant un être éminemment relationnel, certaines expériences primitives et primaires sont difficilement accessibles à la conscience. La psychanalyse rend bien compte de cette réalité :

Un autre semble être à l'œuvre dans mon désir, et cette étrangeté anéantit tout effort visant à me donner à moi-même un sens comme être distinct et

bien délimité. Je peux essayer de raconter mon histoire, mais une autre histoire est déjà à l'œuvre en moi et on ne peut distinguer le «je» qui est issu de cette condition infantile du «tu» - l'ensemble des «tu»- qui habite mon désir et m'en dépossède depuis l'origine. (Butler, 2007, p. 75)

L'enfant vient au monde dans un tissu relationnel et est parlé par l'autre, accueilli dans un bain de langage qui structurera ce qu'on reconnaîtra de lui et ce que le sujet lui-même pourra reconnaître de lui-même : «L'autre est ici, pour ainsi dire, la condition de possibilité de ma vie affective, installé en mon sein comme un objet-source, moteur des pulsions et des désirs qui sont les miens» (Butler, 2007. P. 78). Ainsi, le «je» qui parle découvre, à travers l'acte d'énonciation, qu'il a de l'autre en lui, que cela a façonné son rapport à lui-même, les autres et le monde. Le «je» ne peut se penser indépendamment d'un monde, d'une vie sociale régie par des règles et une morale. Butler suggère, comme la psychanalyse, que le travail d'élaboration et d'interprétation de ce mode d'être du «je» permet une prise de distance critique et vise à offrir une plus grande liberté au sujet.

1.5.4. Conclusion

La présente section a permis d'explorer l'importance du récit de vie en ce qui a trait au fait de rendre compte de l'expérience vécue. Lorsque l'on souhaite prendre une distance critique des normes sociales d'une culture donnée, le récit de vie permet un ancrage dans la richesse de sens trouvé dans les histoires individuelles, nécessairement plurielles. En ce qui concerne les femmes à morphologie pléthorique, population socialement stigmatisée, le recours au récit permet de leur faire plus de place afin de partager leur expérience subjective, celle-ci ancrée dans un contexte familial, puis social, précis, qui les dépassent, qu'elles n'ont pas choisi, mais qui leur offre également des conditions d'émergence. Cela permet, par la complexité des

histoires, de poser un regard critique et de sortir d'une certaine attitude indubitablement réductrice et objectivante propre à l'univers des sciences en ce qui a trait à la réalité corporelle, spécifiquement obèse. Le récit permet d'accéder à une richesse et à plus de nuances de sens dans la compréhension du rapport au corps de ces femmes.

1.6. Conclusion de chapitre et transition

Le présent chapitre a consisté en une revue exhaustive de la littérature concernant le corps, le poids et la santé des femmes dans leurs aspects théoriques, philosophiques et critiques. Un relevé de l'évolution des représentations du corps en Occident a permis de situer dans quel contexte historique et culturel le corps des femmes, sujets de cette thèse, se situe et quelle compréhension contemporaine nous en avons. L'exposition de la pensée phénoménologique permet de situer son héritage philosophique, ancrage et point de repère choisi pour cette recherche. Je constate qu'un manque persiste aussi dans les écrits phénoménologiques et humanistes-existentiels en ce qui a trait à des études s'intéressant spécifiquement au vécu des femmes obèses qui se situent autrement que dans une perspective de trouble alimentaire ou de recherche de perte de poids. Par la suite, un survol des différents points de vue (sociologique, médical, psychiatrique et psychologique) occidentaux sur l'obésité permet de démontrer son caractère complexe et multidéterminé. Les critiques médicales et féministes présentées, ensuite, permettent de faire contrepoids aux discours dominants entourant le phénomène de l'obésité, spécifiquement chez les femmes. Concernant cette dernière, une élaboration phénoménologique-féministe de sa particularité sexuée permet une compréhension plus affinée de la corporéité féminine. Enfin, l'élaboration de la notion de récit vient justifier la pertinence de son utilisation lorsque l'on

souhaite offrir plus de place à des populations marginalisées, en clinique comme en recherche.

Dans le chapitre qui suit seront présentés la méthodologie qualitative, l'ancrage humaniste-existential et le positionnement éthique phénoménologique-féministe. Ceux-ci sont le socle et permettent la concrétisation du projet de recherche.

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

Déclarer l'existence absurde, c'est nier qu'elle puisse se donner un sens; dire qu'elle est *ambiguë*, c'est poser que le sens n'en est jamais fixé, qu'il doit sans cesse se conquérir.

De Beauvoir, 1947, p.158

2.1. Méthodologie qualitative et critères pour une recherche de qualité

Le but de cette thèse doctorale est d'explorer l'expérience corporelle dans le récit de l'existence de femmes obèses en bonne santé en contexte social prominceur et son implication dans la construction du rapport à leur corps tel que raconté par ces dernières. Il s'agit de chercher le sens d'une expérience vécue en lien avec le corps tel que porté par une narration singulière. Le projet s'inscrit dans le spectre des méthodologies qualitatives qui cherchent par la voie du singulier à trouver du sens dans la richesse, la profondeur et la complexité d'expériences subjectives (Paillé & Mucchielli, 2012). Ces méthodes, plurielles, s'érigent en critique d'une science positiviste ou postpositiviste et de ses standards scientifiques «objectifs» permettant l'acquisition d'une connaissance aseptisée le plus possible de la subjectivité des chercheurs (Levesque-Lopman, 2000). Le sujet «neutre» de la science qui tend à une généralisation et une universalisation du savoir finit par parler de tout le monde et de personne à la fois. Ainsi, une méthodologie qualitative permet de rendre visibles des

expériences subjectives spécifiques, parfois marginales ou restées dans l'ombre, dans l'abjection, à l'écart des normes culturelles dominantes (Fisher & Embree, 2000). Dans le cas présent, la particularité du vécu relaté par les sujets permet un retour à un ancrage expérientiel, par une confrontation au réel, d'une situation donnée, ici le phénomène de l'obésité au féminin, alors que les discours sur le poids et la santé sont multiples et, parfois, contradictoires. La méthode de travail cherche à décrire de l'intérieur, dans une perspective *émique*, afin de mieux comprendre cette condition humaine spécifique. Par ailleurs, elle est de courant *constructiviste*, car le dialogue ouvert entre chercheuse et participante vise à construire l'élaboration d'un sens de leur expérience, elle-même construite par une histoire de vie singulière spécifiquement située dans un horizon social spatiotemporellement précis, celui de femmes occidentales.

Sarah J. Tracy (2010), professeure de méthodologie, offre un modèle à huit marqueurs permettant d'évaluer la qualité d'une recherche qualitative : pertinence du sujet, rigueur, sincérité, crédibilité, résonance, contribution significative, éthique, cohérence significative. La *pertinence du sujet* (Tracy, 2010) implique une recherche s'intéressant à des controverses contemporaines, des phénomènes risquant d'être sujets à la critique, qui sont contre-intuitifs, défiant les convenances et les idées préconçues. Le critère de *rigueur* (Tracy, 2010) évoque des descriptions et explications riches et abondantes, marquées par le saut de la complexité, se démarquant de recherches plus quantitatives qui visent la précision et la parcimonie. Cela implique une revue exhaustive de la littérature, un temps substantiel consacré à la collecte de données, un échantillon de participants approprié pour les buts de la recherche, ainsi qu'une méthode de collecte et d'analyse de données également appropriée à ces derniers. La *sincérité* (Tracy, 2010) réfère à la capacité du chercheur à faire preuve d'auto-réflexivité, de vulnérabilité, d'honnêteté, de transparence, d'une capacité à admettre les erreurs et les limites du travail. La *crédibilité* (Tracy, 2010) exige que les résultats de recherche soient plausibles, convaincants et expriment une

réalité vraisemblable. La description exhaustive ainsi que le recours à des regards tiers permet d'assurer ce critère. La *résonance* (Tracy, 2010) signifie que les résultats de la recherche atteignent le lecteur et l'affectent, stimulant chez lui empathie et identification, entres autres. La *contribution significative* (Tracy, 2010) implique que les résultats de la recherche peuvent servir à la connaissance, à l'amélioration des pratiques dans le domaine d'études, voire ont une portée d'empowerment pour les participants et la population à l'étude. Ensuite, la recherche qualitative doit avoir une portée *éthique* (Tracy, 2010), respectant la dignité humaine et le chercheur doit avoir conscience de son implication et de sa responsabilité auprès des personnes humaines qu'il rencontre. Enfin, la *cohérence significative* (Tracy, 2010) demande que l'étude atteigne ses buts et objectifs et que les méthodes soient cohérentes avec ceux-ci.

2.2. Ancrage humaniste-existentiel

Ce projet trouve ses racines dans la tradition humaniste-existentielle puisque, par la plongée dans l'univers corporel des femmes, il est sensible à «l'être-au-monde» des sujets étudiés, à l'expérience subjective qu'elles font de leur corps au quotidien, et ce de l'enfance jusqu'à l'âge adulte.

C'est durant la première moitié du 20^e siècle qu'est située la naissance des mouvements philosophiques de la phénoménologie et de l'existentialisme en Europe (Misiak & Sexton, 1973). Ceux-ci parviennent à rejoindre le monde anglo-américain seulement à la fin des années 1940. Ces courants de pensée influencent le domaine de la psychologie en profondeur, suscitant un tel intérêt chez les chercheurs et cliniciens qu'il y a désignation du courant de la «troisième force» chez les psychologues américains à la fin des années 1950 (Misiak & Sexton, 1973).

2.2.1. Husserl et la méthode phénoménologique

Edmund Husserl, père fondateur de la phénoménologie, cherchait à «reconstituer la relation antique entre être et pensée qui avait garanti à l'homme sa demeure dans le monde par le biais de la structure intentionnelle de la conscience» (Arendt, 2002, p. 27). La phénoménologie est une science du phénomène, c'est-à-dire des objets tels qu'ils sont vécus, tels qu'ils se présentent à la conscience (Misiak & Sexton, 1973, p. 3). Cherchant à comprendre la relation entre la réalité objective telle qu'elle existe en dehors de l'esprit et la pensée que nous en avons, la méthode phénoménologique prend pour point de départ l'exploration systématique de la conscience (Misiak & Sexton, 1973, p.6). Pour Husserl, le contenu de la conscience est le seul matériel accessible dont nous disposons pour entamer une recherche philosophique. De cette façon, il se situe au-delà du dilemme et du clivage sujet-objet, aporie propre à la pensée de René Descartes (Descartes, 1637) :

Notre monde environnant est une configuration spirituelle, en nous et dans notre vie historique. [...] c'est un contresens que de vouloir appréhender la nature comme étant en soi étrangère à l'esprit, et ensuite, d'asseoir la science de l'esprit sur la science de la nature en prétendant ainsi la rendre exacte. (Husserl, 1935, p. 53)

Par le développement de sa méthode, Husserl vise à saisir l'*essence* des choses qui apparaissent à la conscience, « une méthode véritable qui puisse saisir l'essence fondamentale de l'esprit dans ses intentionnalités et édifier à partir de là une analytique conséquente à l'infini» (Husserl, 1935, p. 77). Alors que dans la quotidienneté, l'humain vit dans la finitude, le travail du scientifique doit viser un au-delà, s'ouvrir à l'infini: « L'humanité psychique n'a jamais été accomplie et ne le sera jamais» (Husserl, 1935, p.56). Son attitude critique, qui n'accepte aucune information sans l'interroger, l'ouvre à l'universalité, le fait tendre vers une idéalité. La procédure permettant d'atteindre les essences est nommée *réduction eidétique* (Misiak & Sexton,

1973, p.7). La première étape consiste à mettre entre parenthèses ses préconceptions et présupposés des théories, croyances, biais et modes habituels de pensée :

[...] le chercheur en sciences de la nature n'est pas clairement conscient du fait que le fondement constant de son travail pourtant subjectif de pensée est le monde environnant de la vie; ce dernier est constamment présupposé en tant que sol, en tant que champ de travail, sur le seul fond duquel ses questions, ses méthodes de pensées ont un sens. (Husserl, 1935, p.72)

L'*epoché*, mot emprunté aux Grecs signifiant «abstention» (Misiak & Sexton, 1973, p. 7), est une mise en suspens des présupposés. Idéalement, ce processus permettrait d'atteindre la *réduction transcendantale* dans laquelle est révélée le flux d'une pure conscience subjective (Misiak & Sexton, 1973, p.8), un retour aux «choses mêmes» (Arendt, 2002, p. 31). Depraz, Varela & Vermersch parlent d'un «changement dans la *qualité* de l'attention» (2000, p.170). On passe d'un «aller-chercher» à un «laisser-venir» (Depraz, Varela & Vermersch, 2000, p.170). Il s'agit alors d'utiliser son intuition (avoir un *insight*), d'analyser, puis de décrire les phénomènes qui se présentent à la conscience (Misiak & Sexton, 1973).

Plusieurs penseurs ultérieurs, dont le développementaliste Jean Piaget, reprochent à Husserl de négliger les facteurs historiques, génétiques et développementaux contribuant à la formation de l'esprit humain (Misiak & Sexton, 1973).

2.2.2. Une attention aux vécus intentionnels

En référence à l'enseignement du philosophe Franz Brentano, Husserl utilise la notion d'*intentionnalité*, celle-ci étant de première importance pour la pensée phénoménologique. Les phénomènes mentaux sont toujours reliés à des objets réels. Tel que présenté précédemment, la conscience est toujours conscience de quelque chose. Les actes de la conscience visent toujours quelque chose au-delà de celle-ci (Misiak & Sexton, 1973). Ainsi, connaître les contenus de la conscience serait connaître l'objet lui-même (Misiak & Sexton, 1973). Or, cette conscience est toujours située dans un corps délimité par des conditions socio-historiques particulières: « une historicité dans laquelle la nature s'inscrit en tant que configuration spirituelle » (Husserl, 1935, p.76). Ainsi, le point de vue sur la chose est toujours limité, bien que la méthode phénoménologique tende, idéalement, à atteindre la chose en tant que telle. Hannah Arendt parle d'une certaine modestie husserlienne, c'est-à-dire que sa méthode oblige le penseur à «renoncer à être le créateur du monde et de soi-même» (2002, p. 32). Elle soulève aussi le paradoxe du projet d'Husserl entre la recherche d'une vérité universelle et l'impossibilité de dépasser la situation finie de la conscience.

2.2.3. Les grands existentiels

Dans *Qu'est-ce que la philosophie de l'existence?* (Arendt, 2002), la philosophe allemande Hannah Arendt souligne que la philosophie de l'existence s'intéresse à l'être de l'homme. Martin Heidegger, philosophe allemand, employait l'expression «philosophie de la vie» (Arendt, 2002, p. 26). Ensuite, Arendt (2002) pointe les critiques du «cogito ergo sum» cartésien telles qu'élaborées par Nietzsche, puis par Kant quant au fait que le sujet cartésien est abstrait et semble coupé du monde, de la

réalité de son existence dans le monde. Cela ouvre sur la réalité existentielle de l'homme «jeté» et «abandonné» dans le monde (Arendt, 2002, p. 37). Selon Arendt, la tâche de l'homme est de «devenir subjectif, de devenir un être existant en toute conscience, et qui réalise durablement les implications paradoxales de sa vie dans le monde» (2002, p. 46). Pour le philosophe Martin Heidegger, l'essence de l'homme est son existence (Arendt, 2002). Il s'agit de «l'être-là (*Dasein*)» (Arendt, 2002, p. 56) :

L'enjeu fondamental des réflexions sur le «qui» du *Dasein* était de montrer qu'à la question «qui?», on ne répond proprement qu'en indiquant un *mode d'être* – non une substance ou une personne – , et que ce mode d'être est originellement traversé par autrui, puisqu'il est d'emblée être-avec (*Mitsein*). Se fuir soi-même, c'est donc pour le *Dasein* s'écarter de cette ouverture ou de ce mode d'être – originellement traversé par autrui – qu'il doit à chaque fois assumer, pour se tourner vers «autre chose» (Pieron, 2008, p.2).

Le *Dasein* est ouverture: «la dimension même d'ouverture passe à l'arrière-plan au profit de ce qui surgit dans l'ouverture» (Pieron, 2008, p.4). Le *Dasein* se déploie dans ses actions quotidiennes, ceci toujours dans un *horizon spatio-temporel*. Il se caractérise par le fait que « dans son être il en va de lui-même» (Arendt, 2002, p.57). Le «souci» est la «structure fondamentale» qui s'avère le socle de son affairer quotidien en relation avec et dans le monde (Arendt, 2002, p. 58). «Jeté» dans un *corps* au monde et condamné à *mourir*, l'être n'est pas maître de sa création, il ne s'est pas mis lui-même au monde, et s'angoisse devant «l'inquiétante étrangeté» de cette réalité existentielle. Dans la réalité *finie* de la quotidienneté et mêlé aux autres, l'être ne serait jamais vraiment «soi» et serait déterminé par le fait de ne-pas-être-chez-soi dans le monde (Arendt, 2002, p.59). Son individualité absolue ne pourrait se réaliser seulement que dans la mort. Ainsi, par ses projets l'homme cherche à dépasser sa condition (Arendt, 2002). La conscience qu'il ne s'est pas lui-même constitué et qu'il n'est pas l'auteur de sa condition génère une *culpabilité*, mais est

aussi le socle de sa *liberté* et de sa *dignité*: il peut viser et désirer plus grand que lui-même (Arendt, 2002). Aussi, «*l'être-avec*» implique que l'existence de l'homme ne se réalise que par le fait qu'il est en relation à des semblables, son développement passe nécessairement par un vivre-ensemble (Arendt, 2002).

[...] un monde qui ne serait que mon monde serait-il encore un monde?
Plus encore, est-il même possible de parler de «mon» monde, qu'il s'agisse de mon monde privé ou du monde de ma culture, sans présupposer un monde commun, intersubjectif? (Housset, 2002, p. 219)

L'existence humaine est caractérisée par l'*intersubjectivité*. La phénoménologie sort la philosophie d'une certaine attitude *solipsiste* (Housset, 2000). Il y a une interrelation entre soi et monde dans la constitution du monde commun (Housset, 2000). Selon le professeur de philosophie Emmanuel Housset, ce dernier est une structure de la subjectivité transcendante: « [...] dans le cadre d'une écologie transcendante, seule l'*altérité* d'un autre «je» peut justifier l'altérité du monde, parce que seul un autre «je» peut transgresser ma sphère propre» (Housset, 2000, p.224). Tel qu'élaboré antérieurement, c'est par la *corporéité* que l'être se distingue de l'autre, qu'il réalise son *ipséité*, le fait d'être soi-même, et qu'il participe avec cet autre dans le monde commun: «c'est parce que je ne suis pas l'autre, ou quand je ne me prends pas pour l'autre, que je peux recevoir l'autre comme autre» (Housset, 2000, p. 231).

2.2.4. Le «déjà-là» du monde et «l'après-coup» de la compréhension

Ce monde commun est «prédonné», «toujours déjà là» (Housset, 2000, p.238). Tout acte du sujet s'enracine dans un monde prédonné, participe d'une histoire et d'une tradition :

L'histoire des sciences comme histoire de la raison vient ainsi confirmer l'idée que le monde n'est pas une pure extériorité, mais ce dont je fais toujours déjà l'expérience et dont je suis indissociable. Ce monde prédonné est bien le sol de toute la vie commune, de toute communauté transcendante, dans la mesure où il est constitué par les actes antérieurs de constitution du monde qui sont sédimentés. (Housset, 2000, p.237)

Ceci, chez Husserl, s'érige en critique d'une science dite «objective» qui oublierait que toute question scientifique prend racine dans ce monde commun prédonné, historiquement et temporellement situé. Par un retour à la dimension antéprédicative de l'expérience humaine, avant la symbolisation, l'interprétation, la rationalisation ou l'interprétation, l'étude du monde se présente comme «une tâche infinie de déterminer l'indéterminé» (Housset, 2000, p. 243). Le philosophe Gaston Bachelard (1938) souligne que c'est toujours dans «l'après-coup» que s'acquière une connaissance empirique : «En fait, on connaît contre une connaissance antérieure, en détruisant des connaissances mal faites, en surmontant ce qui, dans l'esprit même, fait obstacle à la spiritualisation» (Bachelard, 1938, p. 14). Ainsi, Bachelard met en lumière l'aspect construit des connaissances scientifiques. Il invite à une critique et une désorganisation du «complexe impur des intuitions premières» (Bachelard, 1938, p. 18). C'est un processus de dialectisation de l'expérience vécue grâce au travail de la rationalisation et de la construction de sens qui permet à l'esprit scientifique d'acquérir une compréhension des phénomènes du monde. Dans ce travail, la construction de sens s'appuie concrètement sur le discours des participantes, leur verbatim, ceci visant à tirer une meilleure compréhension de leur expérience.

2.2.5. Tradition, historicité: vers une phénoménologie herméneutique

Un aller-retour, répété à plusieurs reprises (premièrement dans les entrevues, puis dans le travail d'analyse subséquente), s'est créé entre la parole des participantes et le travail d'interprétation. Un dialogue s'est ouvert entre la chercheuse et ses sujets. L'importance de la dialectique est reprise par le philosophe et professeur Jean Grondin:

[...] comprendre, ce n'est pas seulement dominer, maîtriser et produire des «résultats» vérifiables qui soient indépendants de l'observateur (comme le commande l'ethos de la science moderne) c'est plutôt être pris par une interrogation et entrer dans un dialogue. (2003, p.82-83)

Pour l'auteur, le travail de recherche de sens est une recherche de langage (Grondin, 2003). Selon lui, c'est le philosophe Martin Heidegger qui aurait été le premier à parler d'une phénoménologie inévitablement herméneutique, c'est-à-dire «qui se montre attentive à la condition langagière du sens» (Grondin, 2003, p.5). Histoire et tradition sont impliquées à travers le langage qui interprète et permet le travail de compréhension des phénomènes: « [...] dès qu'il y a sens ou intention, il y a déjà orientation vers le mot, vers une présence significative qui ne se déploie toujours que dans l'élément du langage» (Grondin, 2003, p.8). En se référant au philosophe Paul Ricoeur, Grondin rappelle qu'une interprétation directe des phénomènes, un accès direct «aux choses mêmes» est impossible: « [...] nous ne sommes pas entièrement maîtres de nos préjugés, puisqu'ils proviennent d'un fonds, d'une tradition, qui ne peuvent être intégralement portés à la conscience» (Grondin, 2003, p.80). Quelque chose, toujours, nous échappe dans la recherche de sens. Selon Grondin (2003), s'ouvrir à l'historicité, à la remise en contexte des phénomènes étudiés, contrairement à ce qui pourrait être considéré comme un obstacle, favorise la possibilité du développement d'une pensée critique de notre compréhension du monde.

2.2.6. Gadamer : l'herméneutique et le phénomène de la compréhension

Dans *Vérité et méthode* (1975), le philosophe allemand de tradition continentale Hans-Georg Gadamer, explicite le concept de philosophie herméneutique et déploie le phénomène de la compréhension humaine. S'aidant du concept de *Bildung* (Gadamer, 1975, p.8) il démontre la portée, la spécificité et la valeur «scientifique» des sciences humaines. Héritage du 18^e siècle, ce terme a été associé aux notions de culture, d'autoformation, d'éducation, d'instruction et à la façon proprement humaine de développer ses talents naturels et ses capacités (Gadamer, 1975, p. 9). Selon l'auteur (Gadamer, 1975, p.9), elle n'est pas la résultante d'une construction technique, mais émerge d'un processus interne de formation et de raffinement. Elle implique de sacrifier le particulier au profit de l'universel, de restreindre désir et liberté pour plus d'objectivité:

La conscience cultivée a, en fait, le caractère d'un sens. Chaque sens, par ex., le sens de la vue, est déjà universel, car il englobe sa sphère, reste ouvert à un champ particulier, et saisit les multiples distinctions à travers cette ouverture qui lui est faite. [Notre traduction] (Gadamer, 1975, p. 15)

La nature de la *Bildung* implique un contexte historique élargi. Il s'agit de devenir réceptif à «l'altérité», à ce qui est autre que soi, à d'autres points de vue, plus universels, mais aussi au passé. L'herméneutique en viendrait à son but lorsqu'elle cesse de poursuivre un but dogmatique (Gadamer, 1975). L'existence humaine est historicisée et marquée par la finitude, elle est située. Ainsi, il est absurde de penser qu'il puisse exister une seule et unique, exacte, interprétation (Gadamer, 1975).

Selon Gadamer (1975), comprendre, c'est toujours interpréter et l'interprétation est la forme explicite de la compréhension. Cette tâche, en sciences humaines, est toujours contextualisée, le phénomène serait compris différemment selon les contextes :

Le mouvement de l'interprétation est dialectique non seulement parce que le point de vue d'un énoncé peut toujours être balancé par un autre [...], mais parce que le mot qui correspond au sens du texte exprime l'entièreté de ce sens. Il permet à une infinité de sens d'être représenté dans ce point de vue limité. [Notre traduction] (Gadamer, 1975, p. 480)

Le mot choisi lors de l'acte d'interprétation dévoile, et cache à la fois, en lui-même un monde infini de sens possibles. Il est un point de départ, un fil associatif sur lequel s'appuyer pour dépasser le point de vue limité, obligatoirement produit par les conditions de son énonciation (Gadamer, 1975).

2.3. Spécificité phénoménologique-féministe

En tant que chercheuse-doctorante de sexe féminin, et partageant certaines affinités avec les participantes du fait de notre identification à ce sexe, j'ai choisi de faire apparaître les conditions socioculturelles dans lesquelles se situe ce travail de compréhension. De fait, la thèse s'inscrit dans le courant de la phénoménologie féministe, qui est en soi critique, puisqu'il cherche à laisser de la place à l'expérience subjective des femmes tout en cherchant, par l'écoute de leur parole à leur donner plus de place dans le monde social. Pour Merleau-Ponty (1945), au sein même d'une ontologie corporelle coexistent deux dimensions, une ambiguïté. Il y a un corps objet, soumis à l'objectivation du regard d'autrui et un corps propre, tel que vécu par le sujet qui se ressent et se met en acte par et grâce à lui. Dans un contexte social d'objectivation de la sphère du corporel dans l'espace médiatique, mais aussi médical, le corps vécu se trouve parfois étouffé ou dénié au prix d'un réglage normalisé des soins et attentions portées au corps. L'apport phénoménologique est donc essentiel à la problématique de ce travail puisqu'il permet de redonner une juste place au vécu subjectif dans l'expérience corporelle humaine quotidienne. Il trouve d'autant plus

une portée féministe critique qu'il touche aux discours dominants en lien avec le corps, particulièrement celui des femmes. Il me permet, enfin, de prendre conscience de mes propres présupposés (dans les limites du possible) et de réfléchir à mon implication dans la recherche, ceci permettant d'améliorer la validité du travail.

Sur un plan méthodologique, la phénoménologie féministe respecte la visée phénoménologique de description de l'expérience humaine dans toute sa richesse et sa complexité (Simms & Stawarska, 2014). Néanmoins, elle s'intéresse précisément aux questions de genre et de différence sexuelle et reste toujours sensible aux implications pratiques, cliniques, éthiques et politiques de ses élaborations théoriques (Simms & Stawarska, 2014). Elle s'inscrit dans un courant *interdisciplinaire*, enrichissant son point de vue d'une grande diversité d'arrière-plans sociaux et théoriques et restant ouverte à la possibilité d'en intégrer davantage: «c'est seulement ainsi que le mythe d'un ego individualiste et asexué est dépassé efficacement» (Simms & Stawarska, 2014, p.8). En offrant un espace permettant d'avoir accès à la voix des femmes, la phénoménologie féministe répond à une *critique* faite au manque de considération de l'expérience spécifique féminine dans les mondes intellectuels et politiques. Selon Simms et Stawarska (2014), cette discipline se situe à mi-chemin entre une herméneutique de la «suspicion» des structures discursives existantes et une herméneutique de «l'affirmation» et de «l'empowerment» d'expériences individuelles genrées et situées. Le but sous-jacent est de permettre une action politique éthique et non-patriarcale, ceci prenant en compte à la fois, femme, homme et enfant (Simms & Stawarska, 2014). Simms et Stawarska (2014, p.12-13, traduction libre) soulèvent ainsi six principes fondateurs d'une méthode de recherche phénoménologique-féministe:

- 1) L'expérience humaine est incarnée, intersubjective, contingente et imbriquée dans un horizon de significations personnelles et culturelles. L'expérience des participants d'une recherche doit être traitée avec intérêt, respect et

compassion, mais aussi interprétée dans une perspective critique. On cherche à découvrir ce qui structure leur discours.

- 2) Les chercheurs féministes sont critiques des structures de pouvoir inhérentes aux disciplines académiques et tentent de développer des formes alternatives de collecte de données et d'interaction avec les participants. Les systèmes de production de connaissances scientifiques sont suspects puisqu'ils sont liés à un statu quo patriarcal qui a contribué à l'effacement de la «femme» des théories.
- 3) Les chercheurs féministes s'engagent dans une pratique de la réflexivité en mettant en place des procédures leur permettant d'être davantage conscients de leurs propres préconceptions et préjugés et qui clarifient la participation subjective du chercheur à la création des données.
- 4) Nous sommes reliés à nos participants, «enchevêtrés» dans le filet de l'intersubjectivité. Il faut l'admettre et le reconnaître. Ce n'est pas un problème en soi. Éventuellement, cela permet d'être sincèrement à l'écoute des sujets.
- 5) La recherche féministe peut être un outil pour l'empowerment des femmes. Il faut traiter les participants avec dignité, respect et comme experts de leur situation. Il faut leur rendre les résultats de la recherche d'une manière appropriée.
- 6) Le langage féministe en recherche qualitative consiste en une façon différente d'articuler et de présenter les données. Cela implique des descriptions texturées et subtiles, un grand espace laissé à la parole des sujets et une conscience des non-dits dans le dit.

La phénoménologue-féministe Louise Levesque-Lopman (2000) suggère de toujours partir du point de vue de l'expérience des femmes lors d'une recherche, de chercher à décrire et comprendre la signification subjective de l'expérience corporelle féminine (menstruation, grossesse, accouchement, ménopause, etc.). Elle rappelle que

«l'expérience» est un processus par lequel se constitue la subjectivité (Levesque-Lopman, 2000, p. 104). Ainsi, une recherche féministe rejette le principe de «neutralité» et s'engage à contribuer au changement de la position des femmes et de la société. Selon Levesque-Lopman (2000), il y a reconnaissance d'une *subjectivité consciente*, c'est-à-dire qui valide chaque expérience subjective des femmes, mais aussi d'une *intersubjectivité* (allers-retours itératifs entre position de chercheur et position de sujet et ceci, en comparant son travail avec celui d'autres chercheurs pouvant l'influencer, et vice-versa). Les entrevues de recherche sont généralement semi-structurées, ouvertes et s'engagent en profondeur. Selon elle, mieux vaut laisser le plus de place possible pour ce que les femmes ont à dire plutôt que de leur imposer des questions ou des hypothèses. Cela viserait à faire un contrepoids à une certaine attitude médico-scientifique, reprise par des donneurs de soins médicaux, d'imposer un savoir scientifique ou de parler à la place des sujets (Levesque-Lopman, 2000). Par la suite, Levesque-Lopman suggère de ne pas interpréter durant l'entrevue, mais d'aider les femmes dans leur élaboration par des questions de relance. Elle rappelle de mettre en suspens ses propres présupposés pour s'ouvrir à la singularité de l'expérience de la femme-participante. Pour décrire l'attitude idéale, Levesque-Lopman emploie l'expression «surrender-and-catch» (2000, p.124) ou, en français: s'abandonner-et-saisir. Elle invite le chercheur à ne pas avoir peur de recevoir ce que la participante dévoile, mais plutôt de faire confiance à ce qui peut être partagé. Ainsi, il s'agit d'une attitude réceptive du discours qui s'alterne à une attitude qui saisit le sens, ceci dans un aller-retour itératif permettant la construction d'une compréhension de l'expérience du sujet, telle que comprise et traitée par le chercheur. Ce processus s'applique à la fois pour l'entrevue et pour le travail individuel ultérieur: «Le saisissement est la constatation que j'ai compris, saisi, l'intimidation et l'humiliation d'une femme, l'empowerment d'une autre, l'autoréalisation d'encore une autre; l'abandon est ce qui m'y a menée: la question d'entrevue, l'entrevue, la conversation et l'interaction» [Notre traduction] (Levesque-Lopman, 2000, p.126). Enfin, Levesque-Lopman rappelle que l'expérience vécue, quelle qu'elle soit, est formée de

multiples couches qui se révèlent plus aisément dans une rencontre à structure ouverte.

2.4. Positionnement éthique de l'étudiante-chercheuse

M'inscrivant dans le courant hétérogène et diversifié des recherches féministes, le travail d'élaboration de la présente thèse s'est accompagné d'un processus réflexif constant, parfois marqué de doutes, de confusion et de remises en question, parfois heureux et enthousiasmant, à savoir l'effort de départage de ce qui m'appartient en tant que sujet de sexe féminin, historiquement et subjectivement situé, et ce qui est propre à mon genre, donc partagé par d'autres, si ce n'est l'ensemble des femmes de racines occidentales. La philosophe féministe Sandra Lee Bartky rend bien compte de ce processus dans *Toward a phenomenology of feminist consciousness* (1975). Pour cette dernière, le développement d'une conscience féministe implique l'expérience d'une transformation personnelle profonde lorsque l'on s'attarde aux enjeux propres aux femmes. Nous sommes nécessairement, à un moment ou un autre, confrontés aux nôtres propres en tant que femmes marquées par une histoire distincte. Il s'agit d'une transformation s'effectuant un jour à la fois, fréquemment marquée par des impasses existentielles et éthiques (1975). Lee Bartky avance que la conscience féministe est une conscience «angoissée», définie par : «un doute et une confusion intérieurs caractérisant la subjectivité humaine en période de changement social» [Notre traduction] (1975, p.428). C'est une conscience toujours «en processus», instable, confrontée à des contradictions, parfois ébranlée, souvent vigilante et méfiante. Lee Bartky parle d'un «double choc ontologique» se trouvant à la source d'un positionnement féministe réflexif:

La réalisation que ce qui arrive réellement est bien différent de ce qui semble se passer et, deuxièmement, la fréquente incapacité à dire ce qui se passe réellement. [...] La différenciation des rôles sexués discriminatoire est un principe organisateur majeur de notre société. [Notre traduction] (1975, p. 434)

Ce processus implique de se situer dans une position éthique marquée par l'*ambiguïté*, de reconnaître que nous sommes parfois radicalement aliénées et intérieurement divisées, parfois même contre nous-mêmes. En fait, les femmes se trouvent à participer à ce monde qui les font parfois victimes et qui les rendent méfiantes et suspicieuses, conscientes de la possibilité d'être attaquées et aliénées par et à l'autre. Pour Lee Bartky, le comprendre permet d'amener du changement, offre une identification nouvelle au sexe féminin, un sentiment de solidarité avec d'autres femmes et, éventuellement, l'expérience d'un sentiment de libération. Néanmoins, l'auteure souligne que ce processus est aussi marqué par une forme de discontinuité : «Une conscience accrue des limitations à notre développement libre s'alterne à une sensibilité réduite, visant l'autoprotection, sans laquelle il serait impossible de fonctionner dans une société comme la nôtre» [Notre traduction] (Lee Bartky, 1975, p.434-435). Ce travail de pensée vivante, souvent angoissé, a accompagné et caractérisé mon propre positionnement éthique tout au long de cette recherche, restant soucieuse de respecter et de laisser de la place à l'expérience subjective des cinq participantes, tout en la confrontant à ce qui caractérise l'expérience de plusieurs femmes, dévoilant les couches de construction sociales, quant à leur poids, leur santé et leur corps dans le monde occidental contemporain.

À ce sujet, j'ai tenu un journal de bord personnel durant toutes les années de ce travail de recherche afin d'avoir un espace personnel réflexif me permettant de dialoguer avec ma propre expérience et ma propre évolution de chercheuse. Cela permettait, aussi, de prendre de la distance avec l'expérience des entrevues avec les participantes, de noter mes ressentis, mon contre-transfert, ce que j'ai pu, éventuellement et à

maintes reprises, partager avec ma directrice de recherche, me permettant de trianguler et d'apporter un point de vue autre que le mien propre sur ce qui se déroulait dans les entrevues. Parfois, je me suis trouvée angoissée, touchée ou choquée par les discours des participantes, confrontée dans mes propres présupposés et ce travail d'écriture personnelle me permettait de prendre une certaine distance, d'élaborer ma pensée, de me remettre en question et de me réajuster pour le travail subséquent. Par ailleurs, étant parallèlement en formation clinique d'orientation psychodynamique-analytique durant ma scolarité doctorale, je me suis identifiée au principe de nécessité d'effectuer un travail d'analyse personnelle afin de mieux me comprendre, ceci facilitant l'accompagnement des patient(e)s. Ainsi, j'ai bénéficié de cet espace personnel afin d'amorcer l'élaboration, entre autres, de mon propre rapport à mon identité de sujet d'appartenance au sexe féminin. L'apport interprétatif d'autrui me permet d'être davantage sensible à ce qui peut m'appartenir dans une rencontre intersubjective, que ce soit en clinique, en recherche, ou dans la quotidienneté. Cela a, d'ailleurs, permis l'élaboration de mon positionnement éthique de chercheuse face à la spécificité de l'expérience des femmes rencontrées, ceci en respectant leurs histoires propres. En lien avec la méthode phénoménologique, cette prise de distance réflexive par le travail d'analyse personnelle facilite, à mon avis et c'est mon souhait, la mise en application du principe d'«epoché». Ceci, évidemment, en admettant qu'il y ait toujours une part de sens qui échappe au chercheur dans sa rencontre avec son objet de recherche. De plus, au fil des années, je me suis inspirée d'autres expériences pouvant venir enrichir ma pensée autour de la question du poids et de la santé des femmes, qu'elles soient cliniques, scientifiques, lors de colloques, d'activités de formation, de lectures, d'accompagnement thérapeutique de femmes aux prises avec un rapport à leur corps et à leur poids souffrant, mais aussi grâce à une constatation de l'évolution, petit à petit, de la société québécoise ancrée dans la civilisation occidentale (naissance du mouvement #METOO à l'international, avancées dans l'univers de la mode quant à la diversité corporelle, articles dans les revues populaires nuançant les discours dominants sur l'obésité chez la femme, etc.). Au moment

d'écrire les dernières lignes de cette thèse, en octobre 2019, des articles publiés dans la presse en ce qui concerne des débats autour de l'obésité se font encore sur une base hebdomadaire, qu'ils soient scientifiques ou éditoriaux, ce qui dévoile l'actualité et le caractère presque polémique du phénomène.

2.5. Sujets

La recherche visait à recueillir les récits de vie de cinq femmes québécoises d'entre 35 et 55 ans obèses, en bonne santé physique et mentale ainsi qu'en surplus de poids depuis l'enfance, dans le but de faire apparaître une histoire corporelle marginale immergée (au sens de plus grosse que les standards normatifs du poids santé) dans un contexte social privilégiant la minceur. Afin de s'en assurer, les participantes devaient avoir eu, toute leur vie, un IMC plus élevé que les standards du poids santé (située entre 18,5 et 24,9kg/m²). Le diagramme de croissance, de la catégorisation par percentile, pouvait donner une indication de cette donnée durant l'enfance. Bien entendu, il était impossible de s'assurer complètement de cette information, mais le souligner permettait de réduire la perception subjective des femmes quant à leur poids au cours de leur vie. L'indice de masse corporelle a été vérifié à l'entretien téléphonique.

Le choix du nombre (5) restreint de participantes se justifie par le désir d'approfondir les analyses et dévoiler la complexité du phénomène plutôt que viser une représentativité de la population (Boddy, 2016). Le choix du groupe d'âge se justifie par le fait que les femmes devaient avoir évolué dans un univers social où l'image privilégiée du corps mince est principalement transmise par l'espace médiatique (télévision, cinéma, magazine, publicité) telle qu'elle l'est aujourd'hui (Tiggermann, 2003). Une population plus mature risquait d'avoir eu des référents ou d'avoir été

confrontée à un imaginaire de l'image du corps trop différent. De plus, bien que l'influence des médias soit importante chez les jeunes femmes (début de l'âge adulte), une telle population était encore trop proche de l'adolescence et de ses fortes instabilités quant à la formation identitaire. De plus, elles devaient être nées de parents québécois afin de respecter l'univers social, et l'imaginaire du corps spécifique associé à la culture québécoise, tel que décrit dans la revue de littérature, et ce, même si cette injonction au corps mince est en passe de s'universaliser.

Ensuite, en s'inspirant du mouvement alternatif *Health at every size* (Bacon, 2008), le point de repère était de recruter des femmes pour qui la relation au corps et au poids n'est pas souffrante au point critique où cela nécessite un support thérapeutique continu. Les femmes recrutées ne devaient pas avoir de morbidité liée à leur poids ni de maladie chronique pouvant affecter leur poids ou leur corps (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). Une bonne santé physique implique, donc, une absence de morbidité liée au poids, mais aussi une absence de maladie chronique pouvant l'affecter. La participante ne devait pas avoir de suivi médical en cours lié à son poids. Pour ce qui est de la santé mentale, il était convenu d'exclure toute femme de l'étude qui aurait reçu un diagnostic de maladie mentale ou serait en suivi thérapeutique pour son poids ou son rapport à l'alimentation. Évidemment, cela n'empêchait pas la présence d'enjeux (inhérents à la vie mentale), de vulnérabilité ou de quelque fragilité (inhérentes à la vie humaine), mais permettait de se conformer aux normes de l'OMS quant à ladite santé, pour éventuellement en soulever les limites, mais aussi pour s'assurer que les participantes étaient assez capables de se contenir et de supporter le processus d'entrevues qui pouvait être exigeant sur le plan psychoaffectif. À ce sujet, de par ma récente expérience comme étudiante-clinicienne, je tentais d'offrir un espace relationnel contenant, sécurisant et respectueux visant à favoriser un partage

d'éléments intimes du récit personnel dans un climat de confiance. J'étais consciente de la possibilité que les participantes puissent éprouver des affects difficiles, de la gêne, de la honte, de la tristesse ou que la charge affective des entrevues pouvait s'avérer intense. Une pause d'environ 1 à 2 semaines entre les entrevues visait à offrir un espace tampon pour abaisser et diminuer l'intensité. Aussi, l'adoption d'une posture neutre, mais bienveillante et respectueuse, puis questionnant et soutenant l'élaboration, sans être inquisitrice, visait à offrir une présence humaine affective contenant aux participantes sur laquelle s'appuyer pour explorer et élaborer leur expérience. Enfin, j'étais sensible à m'ajuster à leur état affectif et proposer, lorsque nécessaire, une pause ou l'arrêt de l'entrevue, voire de les référer vers des ressources d'aide en santé mentale s'il s'avérait qu'une souffrance importante était dévoilée lors des rencontres.

Enfin, les lieux de recrutement étaient les plateformes web de l'organisme ANEB Québec et de l'organisme Équilibre, pour la saine gestion du poids et de l'image corporelle. Les femmes devaient également maîtriser le français (oral et écrit) afin de faciliter une communication fluide entre chercheuse et participante. Enfin, elles devaient être à l'aise de parler d'un vécu corporel intime.

2.6. Méthode de cueillette des données et instruments

La méthode de recherche employée pour cette thèse d'approche qualitative était celle du récit de vie faisant partie du grand spectre des méthodologies d'études de cas, telle que décrite par Daniel Bertaux (2010). Elle permet d'explorer en profondeur comment un phénomène prend place dans le cours d'une vie d'un individu. Le terme de récit est préféré à celui d'histoire puisqu'il met l'accent sur la narration du vécu, la manière dont le sujet se raconte ou construit subjectivement son histoire, plutôt que

sur ce qui est vécu concrètement. Simplement dit, il s'agissait de relever comment la situation d'un contexte social donné, celle du développement d'un rapport au corps et au poids, est vécue et racontée par le sujet obèse au féminin, en bonne santé, et de confronter ce récit aux discours sociaux dominants en lien avec le poids et la santé des femmes québécoises.

2.6.1. Entretiens d'élaboration du récit

Deux entretiens par participante ont permis de recueillir les récits. Ils étaient semi-directifs et d'une durée d'environ deux heures. Cela me permettait de cibler des thèmes importants à aborder tout en restant souple et créative, et en permettant à la participante de s'exprimer, dans les limites qu'elle souhaitait avoir, et d'avoir l'espace suffisant pour raconter son parcours de vie. En fait selon la description par Bertaux (2010) d'un entretien narratif, il s'agissait premièrement de laisser la participante se raconter de manière libre pour finalement, et seulement à la fin de l'entretien, soulever ou stimuler certaines thématiques restées en plan. L'auteur propose d'effectuer la cueillette en deux temps si la première rencontre n'a pas été suffisante pour recueillir assez de matériel et surtout parce qu'il est fort à parier qu'une vie ne se raconte pas en si peu de temps et que toutes les participantes ne se racontent pas de la même façon ou avec la même aisance. Dans ce cas de figure, je laissais la liberté aux participantes de choisir ce qu'elles désiraient relancer. Il n'y avait pas de thème prédéterminé. Environ une semaine espaçait les deux entretiens afin de laisser suffisamment d'espace pour que la participante puisse réfléchir sur les thématiques à approfondir sans, non plus, s'éloigner trop temporellement du premier moment et, ainsi, perdre ce qui pourrait être un «momentum» dans l'élaboration du récit.

Pour les besoins de la présente recherche, l'idée était d'ouvrir l'entretien de manière délicate et non intrusive afin que la participante se sente à l'aise de se raconter intimement. La question d'ouverture était : « J'aimerais que vous me fassiez le récit de votre expérience corporelle au cours de votre vie ». Cette question permet de laisser libre cours à un récit plus expérientiel et spontané plutôt que factuel et intellectualisé. Par ailleurs, il était proposé aux participantes de dessiner une ligne du temps avec les événements marquants de leur parcours en lien avec la question de recherche. Ceci permettait de lancer et de faciliter le processus d'élaboration en s'appuyant sur cet élément extérieur. Ma position de chercheuse était d'accueillir sans jugement les propos de la participante, d'intervenir peu tout en supportant du regard et en démontrant attention et intérêt pour ce qui était raconté par celle-ci. Il y avait une place pour soutenir les silences, leur laisser de l'espace pour faciliter l'introspection tout en relançant la discussion si la participante semblait bloquée dans son élaboration. Puisque le récit du vécu intime risquait de stimuler des émotions intenses, de rappeler des situations chargées, j'étais prête à accueillir les différents mouvements émotionnels des participantes et je m'assurais d'offrir un lieu où elles se sentent reçues de manière inconditionnelle et sans jugement. Je devais leur permettre de s'arrêter en tout temps si elles en sentaient le besoin et leur offrais de reprendre à un moment plus approprié pour elles. À la fin de l'entrevue, je prenais en notes les éléments saillants, les thèmes récurrents, l'ambiance émotive ou le langage non verbal des participantes qui semblaient importants pour nourrir l'analyse subséquente. De cette manière, cela me permettait de me concentrer le plus possible sur l'écoute de leur récit. Lors du deuxième entretien, je faisais un rappel de ce qui avait été abordé au premier entretien afin de les replonger dans ce qui avait été dit et leur laissais le libre choix quant à la suite du récit.

2.6.2. Activité de collage : Médiation artistique

Une troisième rencontre d'environ une heure a été prévue afin de permettre aux participantes d'effectuer une synthèse de leur récit via une activité différente et originale. Il s'agissait de permettre aux participantes d'entrer en relation avec leur rapport à leur corps autrement que par la parole. Nous souhaitions, ma directrice de recherche et moi, trouver une façon de les mettre en contact avec celui-ci dans un rapport plus affectif, en deçà des mots. Le recours à une activité de collage permettait d'utiliser des images, de laisser les femmes s'en inspirer pour créer un collage évocateur de la façon dont elles se représentaient leur rapport au corps à la lumière des récits partagés. En fait, cela visait, aussi, à fermer l'expérience de participation à la recherche par cette activité de synthèse. Enfin, notre but était que les participantes entrent en dialogue avec leurs œuvres et me partagent cette expérience en retour, par la parole. Cela peut donner une impression de simplicité interprétative puisqu'il s'agit de mieux comprendre et de rendre compte de leur expérience sans interpréter le contenu d'un point de vue d'une clinique psychanalytique. Néanmoins, un travail de mise en lien de leurs récits avec la revue de littérature, réservé à la section discussion, permet un travail interprétatif et critique de l'ensemble de l'expérience de ces femmes. Cette réserve émerge d'un souci éthique de ma part de tenter de garder le plus possible une posture pudique et non intrusive à l'égard des participantes afin de ne pas répéter, parfois, une certaine attitude vécue en relation à l'autre dans leur histoire (violence des commentaires, emprise, abus, humiliation, contrôle, intrusion, etc.). Évidemment, une certaine exposition de leur intimité est inévitable dû au partage de leur récit subjectif. Néanmoins, le choix d'une retenue dans le dégagement des thèmes vise à préserver les femmes dans leur intimité. Cela rejoint la revue de littérature en ce qui a trait à une attitude occidentale parfois violente à l'égard des sujets en situation du surpoids et d'obésité, de propos intrusifs sur leur corps et leur poids imposés parfois sans leur consentement (Ostermann, 1997). L'activité de collage servait davantage l'intérêt des participantes par la possibilité d'approfondir,

pour elles, l'exploration de leur rapport à leur corps plutôt qu'une visée interprétative «clinique» du discours ou du contenu de la part de la chercheuse. Cela leur était spécifié en tout début d'activité. Cependant, l'attention du lecteur est attirée sur le fait que cela pourrait évidemment faire l'objet d'un riche travail d'élaboration dans un cadre psychothérapeutique, impliquant a priori le consentement des femmes à ce qu'autrui les accompagne et contribue par l'interprétation à faire la lumière sur leurs propres divisions, à ce qui leur échappe dans leur rapport à leur corps et à leur poids.

Concernant l'élaboration de l'activité de création en tant que telle et la recherche d'une façon de permettre aux femmes de se rencontrer autrement elles-mêmes que par le partage de leur récit, le processus a trouvé appui sur la pensée de Gadamer (1975) et son rapport à l'art dans le phénomène de la compréhension. Le fait de se comprendre se produit toujours à travers la compréhension d'autre que soi et comprend l'unité et l'intégrité de cet autre (1975, p. 87). Selon Gadamer, «la rencontre avec langage de l'art est une rencontre avec un événement non-fini et fait partie en soi de cet événement» [Notre traduction] (1975, p. 89). Lorsque nous rencontrons une œuvre d'art, jamais nous pouvons accéder à une connaissance absolue, une vérité totale de cette œuvre. Il s'agit d'une expérience toujours à répéter, sans jamais épuiser les possibilités d'acquisition de sens :

L'art dramatique et l'œuvre d'art comprise comme dramatique n'est pas un simple schéma de règles prescrites dans lequel la pièce de théâtre peut librement se réaliser. L'acte de jouer le drame ne demande pas d'être compris comme satisfaisant un besoin de jouer, mais comme le processus de «coming-into-existence» de l'œuvre en tant que telle. [Notre traduction] (Gadamer, 1975, p.119)

C'est dans la performance du jeu, son interprétation, et seulement dans ce processus que nous accédons à l'œuvre. Sur un plan méthodologique, ce principe de l'acte du jeu ou de la performance, justifie la pertinence de l'acte d'interprétation dans la recherche de sens et de compréhension des phénomènes. Jouer une pièce de théâtre

ou performer un rituel ne peuvent se distinguer du jeu ou de la performance comme tels, ils existent parce qu'ils sont joués, interprétés, émergent dans les conditions précises, la contingence, desquelles ils émergent (1975, p.119).

Recourir à la médiation artistique pour les participantes de cette thèse leur permettait de décoller de l'acte d'énonciation de leur récit et de rencontrer leur rapport au corps autrement, via la médiation d'un objet «autre» qu'elles-mêmes, extérieur à elles-mêmes, mais provenant d'elles. Cela leur permettait d'entrer en dialogue, à la fois sur un plan affectif (la rencontre avec leur œuvre) avec leur expérience via cet objet extérieur, le collage, et d'en partager leur expérience sur un plan langagier, par le recours à la parole et à leur propre interprétation subjective de cette œuvre. Enfin, j'ai choisi de ne pas garder de trace visuelle de ces collages pour le lecteur, l'intérêt se situait plutôt autour de ce qu'elles avaient à dire de leur collage plutôt que sur sa qualité visuelle.

2.6.3. Procédure pour la collecte des données

Le premier contact avec les participantes s'est fait par téléphone puisqu'elles ont été sollicitées via les réseaux sociaux des organismes ANEB Québec et ÉquiLibre, organisme pour la saine gestion du poids et de l'image corporelle au Québec, par affiches de sollicitation. Je rappelais les intentions de l'étude et le déroulement de l'entrevue soit, lire et remplir le formulaire de consentement et s'adonner à un entretien narratif audioenregistré. Je rappelais les conditions de la participation soit qu'elles aient entre 35 et 55 ans, soient Québécoises d'origine et nées de parents québécois, s'expriment aisément en français oral et écrit et se sentent à l'aise à l'idée de dévoiler des éléments intimes de leur vécu corporel. Je vérifiais leur IMC grâce à l'outil de mesure offert par le site officiel de Santé Canada en demandant de dévoiler

le poids et la taille afin de s'assurer que les sujets étaient obèses. Grâce à l'affiche de sollicitation, les femmes savaient que cette thèse, via le recours à leur expérience de femmes dites «en bonne santé» visait à aider à mieux accompagner des populations cliniques de femmes à morphologie obèse. Il leur était spécifié que le relevé de l'IMC ne visait pas à porter un jugement, mais simplement à vérifier qu'elle corresponde à la catégorie visée par la présente thèse, soit obésité. Étant donné que le recrutement s'est fait principalement via les organismes Équilibre et ANEB Québec, ces derniers étant reconnus comme critiques des discours dominants sur le poids et la santé des femmes au Québec, ces choix supportaient l'orientation critique de la thèse. D'ailleurs, plusieurs femmes ont souligné cet élément lors de l'entrevue.

Ensuite, je m'assurais de leur état de santé. Il ne devait pas y avoir de suivi médical lié à un problème physique causé par ou affectant le poids et il ne devait pas y avoir de suivi thérapeutique lié à un trouble de santé mentale. Puis, je rappelais qu'à tout moment la participante était libre de se retirer de l'étude sans préjudice et qu'il n'y avait pas de compensation financière en échange de sa participation. Enfin, si la participante se portait toujours volontaire pour l'entrevue, un rendez-vous était fixé pour deux rencontres de deux heures à une semaine d'intervalle au département de psychologie de l'UQAM ou au domicile de la participante.

Le deuxième contact se faisait le jour même de l'entrevue. Je rappelais à l'oral les conditions de recherche, les conditions de confidentialité, faisais lire et signer le formulaire de consentement libre et éclairé à la participante et lui offrait l'opportunité de poser des questions si nécessaire. La participante conservait une copie du formulaire de consentement. Avant de commencer l'entrevue, je rappelais la possibilité de se retirer librement de l'étude en tout temps, et ce sans justification nécessaire ni préjudice. De plus, je soulignais que la confidentialité était assurée par un nom fictif attribué à la participante, que son nom n'apparaîtrait pas sur les documents de résultats de recherche et que seuls la chercheuse, sa directrice de

recherche principale et ses assistant(e)s, si nécessaire, avaient accès au verbatim des entrevues. De plus, d'autres informations personnelles étaient modifiées dans la construction du récit pour s'assurer de l'anonymat des participantes. Une fois ces informations transmises, je m'assurais que la participante se sentait prête et procédait à l'entrevue en démarrant l'enregistreuse.

À la fin de l'entrevue, j'effectuais un retour hors enregistrement avec la participante sur son vécu de l'entrevue. Je réitérais le prochain rendez-vous. Lorsque la participante avait quitté, je prenais le temps de faire un retour personnel sur l'entrevue et notais mes impressions sur cette dernière dans mon journal de bord, ce qui permettait d'enrichir l'analyse subséquente.

Lors de la seconde rencontre, le jour convenu je rappelais les conditions de recherche et suivais la même procédure que la rencontre précédente. Je relançais la discussion en laissant le libre choix à la participante de la direction de son récit. Enfin après l'entrevue, j'offrais à la participante de la contacter si elle le désirait ultérieurement et la remerciais pour sa participation.

Lors de la troisième et dernière rencontre, la participante était invitée à s'installer à une table où était déposée une grande affiche blanche, des piles de revues de différentes orientations, principalement de mode, quelques découpes de revues, des ciseaux, un pot de colle et le magnétophone. Je m'installais un peu en retrait pour laisser l'espace à la participante. Je lui expliquais les consignes, c'est-à-dire, de fouiller dans les revues et de trouver des images pouvant représenter leur rapport à leur corps aujourd'hui, à la lumière du récit préalablement raconté. Elles étaient libres de commenter le processus au fur et à mesure ou d'attendre la fin du collage pour me parler. Pour accompagner les participantes dans ce processus qui les rendait souvent inconfortables, la plupart se disant peu habituées à une telle activité, je les accompagnais dans le découpage. Certaines poursuivaient l'élaboration de leur récit,

plusieurs en effectuaient un retour réflexif, une forme de synthèse de ce qu'elles avaient appris d'elles-mêmes. Je leur laissais toute la liberté de partager ce qui venait, des associations, des commentaires ou un ajout à leur récit. Une fois le collage terminé, je les invitais à nous partager la description, à s'appuyer sur ce dernier pour nous parler de leur rapport à leur corps aujourd'hui. Cette activité était entièrement audio-enregistrée. Les participantes étaient informées que ce n'était pas la qualité artistique de l'œuvre qui importait, mais ce qu'elles avaient à en dire. Aussi, elles savaient que je n'en ferais pas une interprétation, seule leur parole propre comptait. En fin de rencontre, elles étaient invitées à nous partager ce qui les avaient amenées à participer à la recherche et comment elles avaient trouvé l'expérience avec moi. Enfin, elles étaient remerciées pour leur participation et leur générosité et étaient informées qu'elles pourraient être contactées dans les cinq prochaines années pour obtenir des nouvelles des résultats de la thèse, lorsque j'aurais terminé mon propre travail. La plupart se sont montrées intéressées à voir le résultat final.

2.7. Devis de recherche et plan d'analyse des données

La première étape de l'analyse du matériel de recherche consistait en une organisation du discours en un récit phénoménologique tel que présenté dans Paillé & Mucchielli (2012). Les entrevues audioenregistrées étaient retranscrites intégralement pour faciliter l'analyse. Tout en restant au plus près de la parole du sujet, je construisais en un récit le vécu raconté par ce dernier. Selon Morin «en recueillant une histoire de vie, c'est de donner le point de vue de l'acteur social dans une étude d'une réalité socioculturelle donnée, soit comme illustration impressionniste et suggestive, soit comme biais d'observation de cette même réalité, ou encore comme mélange plus ou moins syncrétique de ces deux intentions rassemblées» (1973, p.21). En effet, l'étude ne visait pas à exposer des tendances générales, mais à confronter au

réel, à confronter des expériences vécues, celles d'être femmes obèses, à une réalité, un contexte socioculturel précis qui est celui, ici, du contrôle du poids en Occident. Construire un récit permet de garder une trace de la parole des femmes, d'avoir une synthèse de leur expérience singulière et de l'offrir à autrui en témoignage. De plus, cet exercice me permettait de confronter empiriquement les représentations discursives occidentales sur le poids et la santé à un ancrage réel, par ledit récit, à une réalité subjective. Cela favorise une distance critique à l'égard des discours dominants autour du poids et de la santé des femmes.

La transcription des verbatim d'entrevue m'offrait une première immersion post-entretien par l'attention flottante que je portais au matériel. Au fur et à mesure de la transcription, je pouvais noter mes réflexions spontanées qui aidaient la construction subséquente. En cours de route, j'ai eu de l'aide de deux étudiantes au baccalauréat pour avancer la transcription des verbatim. Elles ont signé un accord de respect de la confidentialité des données auxquelles elles avaient accès. Chacune a retranscrit une seule entrevue. Je me suis occupé des transcriptions du reste du matériel. Dans un second temps, j'effectuais une lecture flottante tout en commençant à réfléchir activement à la structure que prendrait le récit. Enfin, l'étape ultime du récit phénoménologique était d'effectuer ce travail de «montage» où les éléments de discours signifiants répondant aux objectifs de recherche sont retenus pour construire le récit (Paillé & Mucchielli, 2012). Pour ce faire, je me suis inspirée du travail de Max Van Manen, permettant un travail de création et d'interprétation assez libre.

2.7.1. Le travail d'interprétation

Dans *«Doing» phenomenological research and writing* (1984), Max van Manen présente les fondements, les valeurs et la description de la recherche

phénoménologique. Celle-ci s'intéresse à et prend comme point de départ le «monde-de-la-vie», le monde tel qu'immédiatement donné dans l'expérience vécue, plutôt que conceptualisé, catégorisé ou objet de théorisation. Selon l'auteur (1984), la phénoménologie cherche à accéder à une compréhension profonde de la nature et du sens de l'existence quotidienne, à ce que signifie être humain. Elle est une étude des *essences*, une description dans le langage qui offre un sens, permet de saisir l'expérience, toute en richesse, profondeur et complexité. La phénoménologie interprétative va un peu plus loin. Ce travail de description prend en compte les traditions socioculturelles et historiques qui structurent nos différentes façons d'être-au-monde (1984, p.2). En outre, il s'agit d'une science de *l'exemple* (1984, p. 25) qui accorde de l'importance aux éléments singuliers de la vie quotidienne. La description nous *montre* les structures de sens des expériences vécues. Pour van Manen, la recherche phénoménologique est une *activité poétisante* (1984, p.2), c'est-à-dire un langage évoquant authentiquement le monde, l'exprimant tel quel, un langage qui «chante» le monde, plutôt qu'un processus d'élaboration qui y réfère de façon abstraite. Par ailleurs, le travail de description phénoménologique est toujours celui d'une interprétation singulière :

L'interprétation est un véritable point de vue sur la chose, c'est-à-dire non pas une simple perspective subjective ou encore un verre déformant qui rendrait la chose méconnaissable, mais un véritable accès aux choses. Néanmoins, cet accès est généralement considéré par les herméneutes comme relatif à un certain langage, à une certaine culture, à une époque historique. (Grondin, 2011, p.41-42)

Le processus d'interprétation est toujours situé. Il est impossible d'épuiser les possibilités d'ajouts complémentaires d'autres interprétations venant rendre compte de la complexité de l'expérience humaine (Van Manen, 1984, p.3). Le chercheur se tient toujours à la frontière, à la limite entre l'immersion dans la plénitude de la vie quotidienne et son exploration active, la recherche de catégories, de description de ses modalités et aspects. Il s'agit d'un processus vivant, alternant entre immersion dans le

monde vécu et un retrait réflexif cherchant à le nommer, à saisir et à s'approcher à travers le langage de ce qui le caractérise. L'activité d'écriture est ce qui permet de rendre intelligible et de rendre compte de ce processus.

[...] c'est dans notre langage que se déploie l'intelligibilité de l'être. Est-ce que cela transforme et renouvelle en profondeur notre intelligence de l'être? L'herméneutique le fait peut-être en insistant sur le fait que notre compréhension de l'être se déploie sur un mode langagier. (Grondin, 2011, p.48)

L'analyse des phénomènes vécus se fait par la détermination de *thèmes* qui les nomment et leur offrent une structure (Van Manen, 1984). C'est un travail *itératif*, une écriture, puis une réécriture soutenue des thèmes soulevés, parfois abandonnés, reformulés, enrichis.

Dans mon travail d'analyse, j'ai utilisé le matériel d'entrevue préalablement transcrit, et annoté dans le journal de bord en simultanée, dans lequel je me suis immergée pour de multiples lectures et relectures. Je me suis imprégnée de l'atmosphère des textes pour me construire une représentation de l'univers propre à chaque femme rencontrée. Chacune avait sa typicité, offrant une texture affective complexe et particulière. Certaines histoires étaient particulièrement dures à entendre, ceci validé par les lectures du matériel effectuées par ma directrice de recherche. La souffrance vive de ces femmes dans leurs vécus spécifiques m'a surprise, me confrontant à un matériel très proche de la clinique. Dans un souci de ne pas amplifier l'intensité de la souffrance pour le lecteur, mais aussi pour préserver les participantes, j'ai fait le choix, inspirée par mon expérience clinique récente, de nommer le vécu tout en cherchant à créer un certain effet de distance pour ne pas mettre exagérément à nu les participantes. Une posture pudique visait à faire contreponds à une certaine intensité des contenus rapportés. Le professeur Jacques Quintin rend bien compte de la complexité du travail de compréhension des histoires de vie: «Comprendre une histoire de vie, c'est plutôt mettre ensemble les moments de crise et de rupture dans

lesquels apparaît de l'indétermination» (Quintin, 2014, p. 54). Ce travail de «mise ensemble» que permet le récit est explicité par le philosophe Paul Ricoeur :

[...] c'est dans un travail incessant d'interprétation de l'action et de soi-même que se poursuit la recherche d'adéquation entre ce qui nous paraît le meilleur pour l'ensemble de notre vie et les choix préférentiels qui gouvernent nos pratiques. (1990, p.210).

Accueillir une histoire personnelle, c'est faire de la place pour mieux comprendre ce qui a construit le sujet, ce qui le maintient dans la continuité du sentiment d'exister et d'être un «soi», mais aussi ce qui le divise et ce qui le fait souffrir: « une question qui le dessaisit, qui le met en abîme: qu'est-ce que je deviens dans tout cela?» (Quintin, 2014, p.10-11). C'est l'accueillir, lui, mais également les autres qui ont participé à son histoire. C'est ouvrir la porte aux aléas de la rencontre entre le chercheur, le participant et ce qui y surgira dans le contenu partagé. Il s'agit de s'ouvrir à entendre la complexité d'une expérience personnelle vécue et être touché, affecté par ce qui nous est confié :

Lorsque l'individu se raconte, il se révèle une part de subjectivité impossible à exprimer par les mots, de sorte qu'entre ce qui est dit et l'intention se glisse un écart. L'être humain souffre d'être inégal à lui-même. [...] En ce sens, le pouvoir des récits consiste à exprimer ce qui questionne le sujet. (Quintin, 2014, p. 49)

Le recours au récit de vie dans un entretien de recherche pour une thèse doctorale situe le chercheur au seuil d'un espace thérapeutique, à la différence qu'il s'en tient à accueillir l'autre sans chercher activement à contribuer, par ses interprétations, à ce qu'un changement s'opère chez le participant. Néanmoins, l'acte d'élaboration du récit par le participant, ceci en présence de son interlocuteur qu'est le chercheur, est susceptible de générer un mouvement intérieur. Ce partage, dans le rapport à l'autrui qui reçoit, est racine d'une possible émergence de transformation de soi. Ceci s'applique également pour le chercheur qui est directement interpellé dans son

affectivité par la rencontre avec le participant. En référence au philosophe Paul Ricoeur, Claire Marin parle d'une philosophie «émouvante» lorsqu'elle évoque son travail de mise en lien entre réflexion et sensibilité:

C'est toute l'articulation de la souffrance et de son partage qui se joue aussi dans l'émotion. C'est parce que l'émotion d'autrui ne nous est jamais totalement indifférente, parce qu'elle nous touche, nous ébranle, nous réquisitionne même parfois violemment, que l'émotion est d'emblée relationnelle et éthique. (Marin, 2017, p.121)

Dans une expérience d'accueil et de partage d'un récit entre chercheur et participant, ou clinicien et patient, devient possible un retour à soi, une autre disponibilité à soi pour l'invité (participant, patient) grâce à la présence affective médiatrice et facilitatrice de l'hôte (chercheur, clinicien). Cette expérience, telle que Marin le nomme en reprenant Ricoeur, peut être caractérisée par une certaine violence dans l'intensité de l'affect, ou encore perçue comme un «excès», un «trop» :

L'expérience de la souffrance vient «insulter l'insolence de l'appétit de vivre invulnérable» mais elle ne parvient que très rarement à atteindre jusqu'à le tarir cet appétit de vivre. [...] La relation à autrui perd de sa légèreté, elle est marquée, comme la souffrance elle-même, par l'excès. L'homme souffrant demande toujours trop, bien au-delà de ce que le soin peut lui apporter. (Marin, 2017, p. 128)

Marin exprime que le soignant est limité dans ses possibilités de combler cet appel, qu'il ne peut rétablir l'état antérieur du patient, ni prendre sur soi la souffrance entière sans risquer de s'y perdre. Néanmoins, toujours en référence à Ricoeur, Marin parle d'une nécessité de supporter, de tenir face à la «puissance des affects» (Marin, 2017, p.130). Ceci, en soi, serait l'acte de soin. C'est à cette épreuve que j'ai été confrontée lors de la collecte des données. Cela a généré un questionnement quant à la manière de rendre et de traduire cette expérience dans les résultats de recherche. J'ai fait le choix d'effectuer un tissage des thèmes, ceux-ci développés selon la méthode Van Manen élaborée précédemment, à travers le récit des femmes. L'élément thématique-

interprétatif, posé en titre, permettait de scander le récit et d'effectuer quelques brèches dans l'intensité du récit. Ainsi, le trajet n'est pas chronologique, mais suit l'évolution des femmes dans leur rapport à leur corps. J'ai constaté, chez la plupart des femmes, qu'un travail de transformation du rapport à leur corps s'est effectué dans leur parcours personnel. Il s'est avéré que toutes ont fait le choix de partager l'expérience de l'accompagnement thérapeutique d'un tiers (clinique, nutritionnel, présence affective d'un conjoint, activité physique) comme significative dans leur cheminement pour un rapport au corps différent. Aussi, l'activité de collage a fait apparaître une dimension beaucoup plus positive du rapport au corps, comme si cette dernière rencontre avait permis de remettre un voile sur la complexité et l'intensité de l'expérience élaborée précédemment. D'ailleurs, toutes les femmes ont mentionné leur hâte que le processus de recherche se termine afin de retourner dans leur quotidienneté et «passer à autre chose». C'est ce que j'ai souhaité faire apparaître dans la façon de construire les récits, leur évolution telle que vécue par elles-mêmes plutôt que biographique et chronologique. C'est aussi la fonction de la narrativité telle qu'élaborée par Paul Ricoeur (1990). Le récit est toujours une forme d'interprétation, une reprise de sens et ne suit pas une chronologie pure. Il nomme «unité narrative de la vie» :

[...] il faut y voir un mixte instable entre fabulation et expérience vive. C'est précisément en raison du caractère évasif de la vie réelle que nous avons besoin du secours de la fiction pour organiser cette dernière rétrospectivement dans l'après-coup, quitte à tenir pour révisable et provisoire toute figure de mise en intrigue empruntée à la fiction ou à l'histoire. (Ricoeur, 1990, p.191)

Enfin, la section discussion me permet de relever certains points saillants des cinq récits phénoménologiques au regard des représentations discursives occidentales sur le poids et la santé des femmes au Québec, telles que présentées dans la revue de littérature, et de répondre à la question de recherche à la source de l'élaboration du projet de thèse.

2.8. Considérations éthiques générales

Les considérations éthiques étaient le fondement même de cette thèse et guidaient constamment ma démarche scientifique dans mon souci de donner, de manière délicate et respectueuse, un lieu de parole à un groupe socialement stigmatisé soit les femmes obèses en bonne santé.

Ensuite, la participation à la recherche demeurait confidentielle. Seulement moi, ma directrice de thèse et les deux assistantes de recherche ayant participé à la transcription de quelques verbatim, pouvaient avoir accès à des extraits des entretiens. Les assistantes de recherche ont signé un formulaire de consentement préservant la confidentialité des données auxquelles elles ont eu accès. Or, en aucun temps ces derniers n'étaient en mesure d'identifier les participantes. Lors de la manipulation du matériel brut, je prenais le soin de donner un nom fictif pour préserver l'anonymat ainsi que de modifier dans la construction du récit certaines informations personnelles afin de m'assurer de la confidentialité des participantes. De plus, tel qu'énoncé précédemment, un formulaire de consentement libre et éclairé était présenté aux participantes lors des rencontres et elles devaient le lire et y consentir en y apposant leur signature. Elles étaient également avisées qu'en tout temps il leur était possible de se retirer librement de l'étude sans justification et sans préjudice. Dans le cas où le processus soulevait des affects fortement inconfortables, une référence vers de l'aide psychothérapeutique était fournie si la participante en ressentait le besoin, ce qui s'est présenté pour une d'entre elles. Par ailleurs, le projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines le jugeant conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par le *Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'Université du Québec à Montréal.

Bien que les modalités de la recherche nécessitaient un dévoilement important d'éléments personnels intimes potentiellement à charge émotionnelle difficile, le processus de narration du vécu dans un contexte de recherche académique de non-jugement avait l'avantage d'offrir l'opportunité aux participantes de contribuer de près à une réflexion clinique s'intéressant à mieux comprendre la situation des femmes à morphologie pléthorique. Cette prise de parole avait le potentiel d'être aussi une prise de pouvoir, un «empowerment» par rapport à leur propre vécu de l'obésité.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Dans la première section de la partie résultats sont présentés les récits d'Andréa, de Mélanie, de Maryse, de Pascale et de Suzie. Ils visent à répondre, par leur caractère exemplaire, à la question de recherche suivante : comment dans un contexte social occidental contemporain de contrôle du corps une femme en bonne santé physique et mentale, mais à la morphologie pléthorique, vit-elle son corps différent, hors norme?

Une courte présentation de chacune des participantes nous permet de les introduire et de souligner ce qui les a motivées à participer à la recherche. Ensuite, un résumé des thèmes soulevés fait office de point de repère, puis suit le récit. Les récits sont structurés de façon à ce que s'y imbriquent les thèmes décrivant le rapport de chacune des femmes à leur corps et à leur poids au cours de leur vie. Un travail de tissage de ces thèmes, comprenant plusieurs allers-retours entre verbatim et récit, s'est effectué en essayant de suivre une évolution temporelle de l'expérience des femmes telles qu'elles nous l'ont rapporté lors des entrevues et selon l'enchaînement des événements marquants de leur vie. Il ne s'agit donc pas d'une chronologie factuelle, mais représente les événements marquants pour elles dans l'évolution de leur rapport à leur corps dans le récit de leur existence. Quatre femmes ont eu recours à de l'aide thérapeutique durant leur parcours, ce qui accentue l'aspect «évolutif» de la façon dont elles vivent leur corps au regard des normes occidentales de santé et de beauté des corps féminins.

Dans la seconde section, et suivant chacun des récits, est présentée l'activité de collage représentant le rapport au corps des cinq femmes à la lumière des récits préalablement élaborés lors des entrevues. Il s'agit d'explorer une manière différente, de façon plus imagée et affective plutôt qu'intellectualisée, pour ces femmes d'entrer en dialogue avec leur expérience corporelle. Cette activité visait, aussi, à fermer le travail d'élaboration suscité dans le cadre de la recherche.

3.1. ANDRÉA

3.1.1. Introduction

Andréa est une jeune femme de 34 ans, en couple et sans enfant, que j'ai reçue dans mon local de recherche à l'UQAM. Nous nous sommes rencontrées trois fois, entre les mois de juillet et d'août 2015. Deux rencontres ont été consacrées à l'élaboration de son récit de vie, tandis que la dernière a servi à une activité de collage visant à représenter l'image de son corps à la lumière du récit partagé préalablement. D'origine québécoise-francophone, elle présentait une obésité classe 3, selon l'IMC. Elle n'avait, cependant, aucun suivi médical, ni psychologique lié à son poids. Outre quelques douleurs aux genoux et aux articulations, elle ne présentait aucun autre symptôme lié à sa charge pondérale. J'ai senti que l'atmosphère des rencontres était faite de calme, de discrétion et de pudeur malgré la dureté de certains événements rapportés par Andréa. Présentant un surpoids depuis la 4^e année du primaire, elle souhaitait, par le partage de son expérience, contribuer à nuancer les préjugés sur les personnes en surpoids ou obèses et offrir un discours différent que ceux s'inscrivant dans un souhait d'amaigrissement:

Quand on parle de personnes rondes, c'est tout le temps : «comment on peut les aider à perdre du poids». C'est rare qu'on parle juste de c'est comment la vie quand tu ne veux pas en perdre du poids, nécessairement, ou que tu ne penses pas que c'est réalisable, vu que tu manges bien, puis ce n'est pas vrai que je vais me sous-alimenter pour faire plaisir à quelqu'un. [...] J'veux pas prendre du poids, non plus. [...] Si, moi, j'avais pas vu des modèles comme ça, je l'aurais jamais su. Fait que c't'important qu'on en parle.

3.1.2. Les thèmes :

1. Les commentaires et préjugés sur son poids réduisent l'expérience subjective à un état de corps-objet.
2. L'injonction à la minceur et ingérence de l'autre dans ce qui entre dans le corps entraîne une perte de repères internes et un enlèvement obsessionnel dans une lutte contre le poids du corps.
3. Le retrait du monde extérieur vécu comme menaçant et source d'humiliation entraîne un désinvestissement de soi et du corps.
4. L'accompagnement par un tiers lui redonne une place dans le monde social et permet une prise de distance critique par rapport aux discours sur le poids, la santé et l'esthétique du corps.

3.1.3. Son récit :

C'est en 4^e année du primaire qu'Andréa fait l'expérience d'une césure importante dans la relation à son corps et de ce dernier dans l'espace social. Elle prend un peu de poids, ce qu'elle lie au stress de la séparation de ses parents :

Moi, je m'en étais pas rendue compte, t'se. Oui, bon, les vêtements, puis tout ça, on le sent, mais, moi, j'avais pas assigné nécessairement une conclusion.

Andréa a remarqué qu'elle est plus serrée dans ses vêtements, mais cette transformation corporelle reste sans importance dans le rapport qu'elle entretient avec elle-même et son corps. Il y a une continuité et une persistance du sentiment de soi, du déploiement de son être en relation avec autrui et de son engagement actif dans le monde. Une modification s'opère lorsque son corps fait l'objet d'une attention différente de la part d'autrui. L'apparence du corps d'Andréa suscite des réactions chez l'autre qui le lui renvoie par des remarques. Andréa reçoit ces commentaires et commence à porter attention à l'image de son corps.

1. Les commentaires et préjugés sur son poids réduisent l'expérience subjective à un état de corps-objet

Les commentaires des autres sur son corps donnent à Andréa l'impression d'être différente. Un doute s'installe. Le jugement de beauté est conditionné par le surpoids :

Une de mes amies m'a dit : mon frère a vu tes photos, pis y'a dit que tu serais la plus belle de mes amies si t'étais pas grosse. [...] Puis, je me suis dit : ok, ben d'accord, fait que je suis belle ou je suis pas belle?

Andréa se vit réduite par l'autre à son corps, ce qui fait écran à sa réalité subjective et la gêne :

J'ai commencé à remarquer, ben on me dit : T'as un beau visage pour une grosse. Vraiment toujours les mêmes types de compliments, mais pas global, à l'ensemble de ce que la personne peut être, mais vraiment isolé à cette facette-là de moi.

Elle intègre que sa valeur en tant que sujet humain est liée à la grosseur de son corps, à sa qualité d'objet soumis à l'évaluation de l'autre. Exister dans le monde social par son corps la met à risque de recevoir une critique. Cela spatialise son rapport à l'autre, l'amenant à se retirer du monde extérieur et à le vivre comme une menace :

Quand t'arrête d'y penser à ton poids, quelqu'un te le ramène tout le temps, fait que t'as jamais comme un répit. Puis, je me recroquevillais. [...] J'essayais de me cacher, pis de ne pas me faire voir.

Andréa vit l'autre comme un agent de contrôle et de surveillance à qui il est difficile d'échapper. Elle cache son corps et s'isole pour se protéger de ce regard.

Au sein de sa famille, le regard critique sur le poids corporel est repris par le discours parental. Dans la lignée maternelle, les femmes sont «*toutes petites et grosses*», ce qui dérange sa mère. Elle-même en lutte contre son poids, elle transmet à Andréa que la minceur du corps est garante du lien à l'autre :

Faut que tu te mettes à la diète, personne va vouloir sortir avec toi. [...] T'auras pas d'amis.

Pour être choisie et faire partie du groupe social, Andréa doit travailler à contraindre la masse de son corps, comme le lui indique sa mère.

Du côté paternel, ce sont plutôt «de grandes échalotes, ils mangent tout ce qu'ils veulent» et Andréa sent que son père ne comprend pas ce qu'elle vit. D'ailleurs, il se moque d'elle :

Si je prenais un dessert, tandis que lui pis mon frère étaient en train de manger un dessert, si moi j'en demandais un, il pouvait faire un commentaire du genre : ben, ça va aller directement sur tes hanches, ça, t'es aussi ben de le coller direct.

Andréa développe un sentiment d'infériorité par rapport aux autres et se vit régie par le regard et l'opinion de l'autre sur son corps. Une hiérarchie s'installe, pour elle, au sein des femmes en fonction de la beauté et de la grosseur de leurs corps :

Une amie en particulier, a me disait : ah non, ça tu devrais pas le mettre, ça, ça t'ira pas bien, toi. Essaye ça, essaye ça. Fait que même si on était capable de partager les vêtements, y'avait quand même des balises de ce que, moi, je pouvais pas montrer mon ventre, mais elle c'était correct.

Andréa éprouve de l'envie envers des femmes aux corps plus minces que le sien.

Dans son discours, Andréa hiérarchise la valeur des femmes en fonction de la beauté de leur corps et de la présence d'un conjoint. La grosseur du corps dévalue la beauté, mais avoir un conjoint permet l'inclusion dans la norme sociale. Pour Andréa, avoir sa place dans le monde est tributaire d'un autre qui autorise ou exclu en fonction d'une norme corporelle précise et de la capacité à séduire un homme.

Lorsqu'elle réussit à perdre du poids, autrui la valorise, ce qui renforce un investissement narcissique de l'image de son corps. L'estime qu'Andréa a d'elle-même et de son identité féminine prend racine dans l'évaluation faite par autrui de son corps :

Des fois, je perdais un petit peu de poids. Puis, là, les gens me le disaient beaucoup, t'se, ma mère, ses amies, mon père, pis là, j'avais des compliments fait que je me sentais mieux, mais j'étais tout le temps en train de penser à ça, t'se, rentre le ventre, aie l'air belle, là, t'se, place-toi, ce vêtement-là, oui.

Le discours de l'autre scande et ordonne les efforts à faire. Il s'infiltré en elle et fait partie de son monde interne, comme un rythme militaire qu'elle s'impose aussi à elle-même. Son corps devient une source de honte, qui doit être caché pour éviter le jugement de l'autre. Andréa le vit comme difforme, anormal, indésirable.

Dans les rencontres amoureuses, elle vit la peur d'être objectivée par l'autre, que son corps soit traité comme un objet fétiche, ce qui la ferait disparaître en tant qu'être:

Si je vais sur les réseaux rencontre, je vais tomber sur des fétichistes qui aiment les grosses, puis, là, moi, je ne me sentirai pas comme étant quelqu'un d'individuel. [...] Je voudrai pas parler à qui que ce soit qui ont cliqué : ah oui, elle, elle a un surpoids, je la veux.

Dans son imaginaire, paradoxalement, sa surcharge pondérale est ce qui la rend invisible aux yeux des hommes, mais lorsqu'elle est désirée pour ce corps, Andréa se retire et se vit réduite à ce dernier. L'excès de matière corporelle visible est surinvesti par le regard de l'autre, ce qui lui donne envie de se cacher. Pour Andréa, son corps prend toute la place et efface sa subjectivité. Dans cet excès de corps, Andréa s'imagine disparaître au profit de femmes plus attrayantes :

J'y croyais très peu encore dans ces années-là que quelqu'un pouvait vouloir sortir avec quelqu'un de gros sans bien les connaître avant. [...] Personne va vouloir venir te parler si t'es à côté d'autres filles qui sont belles.

Andréa souhaiterait exister dans le regard d'un homme la désirant en tant qu'être, être rejointe dans ce qui échappe à l'évidence du regard. Entre se cacher et se montrer, entre ce que son corps donne à voir l'autre et ce qui est invisible, Andréa vit un paradoxe.

Les commentaires et préjugés sur son corps sont reçus parfois comme des attaques à son estime d'elle-même, parfois comme des mises en garde à la possibilité d'être acceptée par l'autre dans le monde social. Ils influencent le regard qu'Andréa porte sur elle-même, son corps et son engagement dans le monde. Elle se vit réduite à ce corps, cet objet indésirable. Alors que pour la phénoménologie, le corps en tant qu'objet réel et visible est la condition même d'existence dans le lien à l'autre, dans l'expérience d'Andréa, ce dernier rend difficile d'être rejointe et de rejoindre l'autre.

Il est vécu comme empêchant un élan spontané de son être vers l'autre dans le monde. Le corps d'Andréa est de trop et en trop.

Ce «trop», situé à l'opposé d'un idéal social de minceur, devient l'objet du regard réducteur de l'autre et de son ingérence contraignante sur le corps d'Andréa. Dans son parcours, Andréa reprendra elle-même cette attitude réductrice et de contrôle dans la façon de vivre et de traiter son corps.

2. L'injonction à la minceur et ingérence de l'autre dans ce qui entre dans le corps entraîne une perte de repères internes et un enlèvement obsessionnel dans une lutte contre le poids du corps.

La mère d'Andréa, elle-même restrictive quant à la nourriture, enjoint sa fille, encore enfant, à maigrir. Or, elle est inconstante, alternant entre gavage et restriction :

Y fallait que je finisse absolument tout ce qui avait sur mon assiette, pis même si je disais que j'avais pu faim, [...] Mais la semaine d'après, elle me mettait à la diète parce qu'a me trouvait grosse. [...] puis la semaine d'après, elle achetait une tarte, pis si j'en prenais pas elle disait : ben qu'est-ce que t'as, pourquoi t'en prends pas, t'aimes pas ça, j'aurais tu dû acheter autre chose?

Andréa vit l'imprévisibilité des demandes de sa mère, avec confusion. Elle perd ses repères corporels internes et ne peut plus se fier à son corps. Elle se vit soumise aux changements d'humeur de cette dernière :

C'est en 6^e année que ma mère m'a emmenée chez une diététiste pour être à la diète, puis en y repensant, moi, je ne le comprenais pas, puis j'avais faim quand j'étais sur la diète, fait que je ne comprenais pas. [...]

Par l'imposition du désir de sa mère et des règles données par la diététiste, Andréa s'éloigne de son corps et de son intuition :

T'as plus de balises, tu sais plus trop à quoi te fier.

Elle se perd et devient assujettie aux exigences de l'autre quant à ce qui entre dans son corps.

À 18 ans, Andréa se retrouve seule en appartement, sans personne pour la surveiller. Elle échappe au contrôle de l'autre et mange sans limites et sans structure :

J'avais pour une fois pu de contrôle, pu personne qui jugeait c'que je mangeais. J'tais toute seule entre quatre murs. Fait que y'avait juste moi. J'avais honte de ce que je faisais, mais personne pour me regarder le faire. Fait que ça, ça allait.

Elle prend du poids très rapidement. Son corps se dégrade :

Ça sortait de partout la mauvaise santé, pis ça paraissait que j'tais pas bien.

L'apparence du corps, son poids, sa peau, portent la marque visible de son état. L'excès de nourriture recouvre son mal-être et cela s'exprime simultanément à même son corps, qui prend de l'expansion. Le corps en «trop» exprime à l'extérieur un état intérieur souffrant et en manque de repères.

Quelques années plus tard, durant le CEGEP, la découverte du régime végétalien s'impose comme une panacée, pallie l'absence de cadre interne. Andréa perd une quantité massive de poids : «*160 livres en 1 an*», ce qui est un soutien puissant à son estime d'elle-même. Encouragée, elle pousse l'obsession à l'extrême :

Plus je perdais du poids, plus je m'encourageais à continuer là-dedans.
J'ai arrêté de manger. [...] Je me suis dit, bon, on va donner la totale. [...]

Le discours de l'autre qui enjoint à maigrir fait partie d'Andréa, elle le reprend contre elle-même et repousse les limites de son corps de façon excessive :

[...] même dans le plus creux de mon trouble alimentaire, si je mangeais, ben après ça, fallait que je fasse de l'exercice toute la nuit, [...] parce que j'avais mangé, c'était honteux de manger, voyons.

Cette reprise du discours de l'autre contre elle-même rend Andréa malade. Répondre aux besoins de son corps «trop» gros, le nourrir, est inacceptable. Andréa lutte contre son corps pour faire disparaître l'insupportable de la honte :

Je le croyais qu'être gros c'était pas bien. J'ai tellement combattu fort qu'à force de faire des diètes extrêmes, pis de me punir, pis d'arrêter de manger, ben à un moment donné quand ton corps mange, ben je me sentais coupable. [...] À un moment donné, tu perds le contrôle.

Son corps «objet trop gros» colle à son identité. Elle attache une valeur morale à son fonctionnement marqué par la perte de repères et de contrôle. Elle se sent coupable de son sort et éprouve de la honte. Elle se vit comme mauvaise, incapable de répondre à la norme attendue du «bon poids» et de la «bonne conduite alimentaire» :

Le trouble alimentaire est venu par le fait que j'essayais au plus fort de moi-même de perdre le plus de poids possible parce que je ne sentais pas que je fittais, pis que je serais jamais heureuse.

Cet échec de tentatives répétées de satisfaire les exigences de l'autre la place dans une détresse et une grande souffrance. Incapable de trouver sa place dans les normes, d'y répondre, elle développe la conviction qu'elle ne peut pas être «bien», qu'elle ne peut pas être heureuse. En réponse à ce jugement, Andréa lutte contre sa faim et son corps pour perdre du poids. Elle cherche à éviter l'abjection, la solitude et à trouver sa

place auprès des autres dans le monde social. Une lutte contre elle-même s'opère pour ne pas perdre l'autre.

Pendant un long moment, la souffrance n'est pas mise en question. Les régimes s'enchaînent, les fluctuations de poids sont massives et s'alternent. Andréa porte la faute de son poids, vit une forte culpabilité à chaque échec d'amincissement.

Comme si c'était moi qui pouvait décider de l'être ou pas l'être (grosse).

Andréa entretient l'illusion qu'elle seule est responsable de la forme de son corps. Cette position est intenable, car elle confrontée sans cesse à l'échec de sa volonté sur le contrôle de son corps.

3. Le retrait du monde extérieur vécu comme menaçant et source d'humiliation entraîne un désinvestissement de soi et du corps

Andréa, obsédée de répondre à la norme introjectée du corps performant, concentre ses énergies autour de la perte de poids. Confrontée à la limite de son corps et à sa propre impuissance, elle limite ses activités, s'empêche de mouvoir son corps :

Je pensais tout le temps, tout le temps à mon corps, pis à quel point que je me suis dis : ha! Je vais aller jouer au touch-football, ça va être le fun, je vais faire de l'exercice, ça va m'aider, ça va me faire perdre du poids. J't'allée deux cours, je courais pas aussi vite que les autres, pis je me suis dit : bon, c'est vraiment, euh, tout le monde me regarde courir, je suis pas, t'se, fait que j'ai arrêté ça assez vite.

Le corps d'Andréa devient pour elle une source de dégoût. Le regard de l'autre, réducteur et méprisant, provoque une inhibition. La honte de ce corps en excès se transforme en honte d'exister :

Clairement les gens qui auraient voulu me parler, je leur laissais aucunement la chance, là, j'tais tout le temps en retrait, extrêmement, extrêmement gênée.

Quelques temps après la mort de son père, rivée à une solitude insupportable, Andréa plonge dans une dépression, se retire de l'école et du travail. Elle désinvestit le monde et sa propre existence. Elle se retrouve dévitalisée :

Je l'ai vécu, là, d'être chez soi, pis de pas vouloir sortir, pis même pas avoir l'énergie pour sortir du lit.

Le besoin profond d'être liée à un autre, la terreur de la solitude et l'estime de soi fortement blessée, Andréa se retrouve dans une passivité, soumise au désir de l'autre :

J'avais tellement peur de me ramasser toute seule encore... pas que j'ai été longtemps toute seule, adulte, là, parce que j'allais dans une relation à une autre, là, [...], lui, y'était là, pis j'ai excusé vraiment beaucoup, beaucoup de choses, pis, je le justifiais, t'se. Je le savais à mon fond que j'allais pas bien, parce que quand j'en parlais aux autres, je cachais tout ça.

Au début de l'âge adulte, Andréa fait des rencontres amoureuses où elle se soumet à l'autre. Par peur de se retrouver seule, elle subit la violence et l'abus, l'emprise de l'autre sur elle.

Le discours de son médecin de famille renforce l'impression de contrôle, conforte la frustration et l'impuissance face à son corps qui se rebelle alors qu'Andréa tente de le discipliner :

Une chance que tu prends la pilule, t'es pas capable de t'occuper de toi, comment tu t'occuperais d'un enfant. T'attends-tu de pas être capable de te lever du lit pour t'occuper de toi parce que, là, t'es comme dans une auto, sur une pente, pis t'as pu de freins, pis t'arrives proche du faussé, pis tu vas «crasher», c'est tu ça que tu veux? [...]

Malgré l'alerte lancée par son médecin, Andréa n'arrive pas à maintenir un poids dans les normes, ce qui la rend malade, rivée à son corps qu'elle n'arrive pas à modifier et contre lequel elle se bat :

Fait qu'a me redisait de faire des diètes. Inquiète-toi pas, tous les lundis, j'essaie.

Paradoxalement, cette intervention du médecin est reçue comme un signal d'alarme brusque, comme une ultime tentative de se sortir de l'engouffrement. En sortant du cabinet, Andréa fait une crise de panique. Son monde bascule, elle a besoin d'aide.

4. L'accompagnement par un tiers lui redonne une place dans le monde social et permet une prise de distance critique par rapport aux discours sur le poids, la santé et l'esthétique du corps

Andréa trouve du soutien grâce à une équipe (médecin, psychologue, nutritionniste) en bureau privé qui l'accompagne à se sortir de son trouble alimentaire. Ce travail lui permet de se différencier du désir de l'autre et l'aide à mettre des limites dans ses compulsions :

Contrairement à avant où j'aurais voulu essayer de camoufler ma condition physique, c'est-à-dire que si on allait en montagne marcher avec des amis ou de la famille, ben je m'assurais de marcher aussi vite que les autres, [...] Maintenant, je l'admets. Je vais dire à mes amis, allez-y, marchez, je vais vous rejoindre. J'y vais à mon rythme.

Elle apprend à apprivoiser son corps, ce qui le meut et lui échappe. Elle apprend à le respecter et s'autorise à exister telle qu'elle est. Elle découvre un rythme qui lui est

propre, se déploie et découvre un rapport à l'autre et à l'espace plus libre et plus ouvert. Andréa se remet au monde :

J'en ai assez, j'en ai assez donné d'excuses. Je suis là que tu le veilles ou non, pis à la limite, si y'a des gens autour de moi qui sont en train de rire, je les laisse faire. [...] Faut que tu te sous-alimentes pour reperdre ton poids. C'est trop demander. [...] Si tu t'es fait tellement de tort pendant tellement longtemps, tu fais juste te stabiliser enfin. Tu t'occupes de ton corps, pis tu te nourris, pis t'as pas à t'excuser à personne pour ça.

Elle retrouve une cohérence, des frontières : des repères internes plus fiables et des limites avec l'autre plus définies. Elle en vient à développer une aisance corporelle, qui se traduit par un oubli de son corps au quotidien, dans le mouvement et la relation à l'autre, sans faire fi, toutefois, de la réalité de la masse de son corps. Elle reprend sa place subjectivement. Elle respecte davantage ses limites et sa différence :

C'est vrai que dans la vie de tous les jours, quand je marche, quand je suis dehors, quand je socialise, j'y pense même pas. Mais quand je me rassois, par exemple, la chaise m'accepte pas, elle.

Les discours alternatifs et l'éducation psychologique et alimentaire offerte par des tiers soutenant supportent Andréa dans son processus de distanciation des diktats transmis par sa famille et la culture. Cela lui permet de se dégager en tant que sujet indépendant et de développer plus d'autonomie de pensée. Andréa porte un regard critique sur ce qui lui a été transmis. Les discours populaires sur l'alimentation et le surpoids ont moins d'emprise sur elle :

C'est vous les parents, vous auriez dû comme vous renseigner pis savoir, pis ben c'pas de leur faute, parce que les médecins y disaient, ben tu manges trop. T'se, c'tait juste ça. C'tait tout le temps le speech de moins manger, mais quand t'as faim, ton corps y va faire c'qui veut, là.

Andréa fait davantage confiance à son corps et à sa capacité à lui dicter ce dont il a besoin. Parallèlement, elle apprend à se dégager d'une peur de la solitude, d'une

soumission qui l'enchaîne à un autre qui la contrôle. Elle apprend à mettre sa propre limite. La place donnée par des tiers soignants lui permet de reprendre sa place dans le monde.

Alors, une mise à nu émotionnelle et physique devient possible dans la rencontre amoureuse au travers de laquelle Andréa réussit à s'abandonner à l'autre sans peur de se perdre :

Je pense que c'est ça, c'est le côté, je me suis mis, une fois qu'on était bien ensemble, pis que je voyais que ça roulait bien, pis que y'a pas eu de, pas de surprise, mais de pause ou d'incertitude de sa part, moi j'ai arrêté d'y penser complètement, pis ça allait.

Avec son partenaire amoureux, Andréa n'a plus besoin de se cacher. En confiance, elle peut se dévoiler dans sa vulnérabilité :

[...] ça été le premier avec qui j'ai pas besoin de fermer les lumières ou de me cacher, ou de garder une brassière pour pas pendre, pis vraiment capable de le laisser voir tout.

Avec confiance, elle se montre à son amoureux dans l'intimité. Un deuil se fait quant à l'image du corps idéalisé, ce qui lui permet une réappropriation respectueuse de son corps et de son être.

Au cours de sa vie, Andréa a traversé plusieurs temps dans son rapport à son poids, passant de l'oubli à l'obsession, à la lutte, au trouble alimentaire, jusqu'à la réappropriation de soi et de son corps, puis à l'acceptation de ce dernier. Prendre sa place dans le monde par son corps, malgré, mais aussi avec l'aide du soutien et du regard de l'autre, tel est l'enjeu existentiel raconté par Andréa.

3.1.4. Résumé thématique :

Le récit de l'expérience d'Andréa nous dévoile l'importance du regard de l'autre dans la construction du rapport à soi-même et son corps. Ce regard, mais aussi la façon dont l'autre nomme et parle de son corps, a une importance prépondérante dans la valeur qui lui est accordée. Image corporelle blessée et honte de soi sont intimement liées dans la construction identitaire d'Andréa. Cette construction est également influencée par la culture familiale. Une transmission s'opère entre sa mère et Andréa d'une certaine honte du surpoids, renforcée par les commentaires du père et de l'environnement social. Cette honte provoque un repli, un sentiment d'infériorité et d'exclusion du groupe social.

L'ingérence de l'autre dans ce qui entre dans le corps d'Andréa fragilise la relation qu'elle entretient avec son corps et provoque une distanciation d'elle-même et de sa capacité à se fier à ses ressources internes. Une aliénation à l'autre s'opère chez elle dans ce que cet autre dicte comme étant la «bonne conduite». De plus, elle se retrouve assujettie à l'autre afin d'éviter la solitude et l'exclusion, fortement craintes et ceci, jusque dans la violence et l'emprise. Contre elle-même et ses ressentis, Andréa entre en lutte et tente de maîtriser son corps. Dans ce combat, Andréa fait la rencontre de limites de son pouvoir d'agir sur son corps. Elle n'arrive pas à soumettre son corps aux attentes extérieures. Alors, c'est l'effondrement et le désinvestissement de soi.

Par la suite, le discours médical, incarné par la figure du médecin, donne à voir une position paradoxale. Il est à la fois porteur et transmetteur des normes sociales de poids corporel qui enjoignent Andréa à se battre contre son corps obèse, mais il est aussi ce qui permet le rappel d'une limite, porteur et transmetteur d'un souci de soi et de sa santé. C'est suite à cette rencontre qu'Andréa se mobilise pour aller chercher de l'aide pour prendre soin d'elle-même. D'ailleurs, l'accompagnement thérapeutique (à la fois médical, psychologique et nutritionnel) favorise chez Andréa un processus

de subjectivation. Aussi, la rencontre avec des psychologues et nutritionnistes d'orientation critique quant aux normes de poids corporel lui permet de prendre une distance par rapport aux diktats de minceur. Enfin, cela permet à Andréa de se réapproprier son corps et son intimité. Dans la rencontre avec un nouveau partenaire amoureux, elle peut faire l'expérience de l'abandon à l'autre sans risque d'aliénation. Plus en paix avec l'apparence de son corps et en confiance qu'elle sera perçue avec respect par son conjoint, cela facilite un dévoilement de sa vulnérabilité. Son corps peut être montré, aimé et désiré tel quel, avec ses imperfections. Enfin, Andréa reconstruit un rapport plus respectueux à elle-même et son corps.

3.1.5. Son collage :

Pour Andréa, l'exercice de collage la rend inconfortable, car elle se décrit comme «une fille de mots et de logique». De prime abord, elle me confie avoir de la difficulté à mettre un sens sur ce qui touche la symbolique des couleurs liées à des émotions. Durant l'activité, elle cherche à se reconnaître dans les images et à ce qu'elles évoquent des parties de son identité corporelle, de ses activités, de ce qu'elle aime. Elle apprécie qu'il y ait une grande variété et, surtout, des photos de modèles de ligne «taille plus». Elle manifeste un besoin de se reconnaître dans des semblables.

Une première image, un homme effectuant une «split» en saut dans les airs, évoque, pour elle, la flexibilité. C'est un but qu'elle vise pour son corps puisque la pratique d'activités sportives l'a rendu moins souple. Andréa exprime un rapport au corps sensible à la mobilité à la spatialité, à sa «capacité» à se mouvoir dans l'espace avec aisance. Le corps d'Andréa a une fonction et une qualité d'être. Il lui permet de se déplacer et d'aller à la rencontre de l'autre et du monde.

Une seconde image, les robes, évoque son amour pour ce morceau de vêtement qu'elle choisit régulièrement de porter pour la simplicité, le confort et son association à un symbole social de la féminité : «Avant, j'avais jamais porté de robes. J'étais très garçon, vêtements le plus louses possibles, noirs, puis ça a pris du temps avant que j'essaie une robe. [...] Je suis tombée en amour. [...] C'était vraiment parce que ça donnait plus de place pour mon ventre quand je suis assise. J'ai arrêté d'avoir mal quand je suis assise avec le pantalon qui rentre». Dans le choix de ses vêtements, Andréa évoque un souci de soi, un besoin de se «sentir» confortable. Il y a aussi un investissement de son image, un besoin de se sentir belle.

Ensuite, elle se sent attirée par une image de fruit. Cela lui fait penser à sa transition vers un mode de vie passager végétalien, moment où elle goûte à des fruits et légumes frais, ce qui la distingue de sa famille : «mes parents étaient très conserves». Plus tard, accompagnée en thérapie pour son trouble alimentaire, elle développe une attirance et une envie de fruits et de légumes: «parce que j'avais le goût d'en manger pour la première fois, pas parce que ça faisait partie d'un plan de diète». Andréa évoque la dimension sensible et intime du rapport au corps et à la sensorialité. La subjectivité s'exprime dans les choix et goûts alimentaires, un rapport très personnel et distinctif se dévoile dans le rapport aux aliments.

L'image de produits pour la protection des cheveux *Nutricap* lui fait penser à la complexité de sa relation à l'esthétique de son corps en relation à l'autre. Bien qu'elle accepte maintenant son poids, elle se dit complexée par la perte graduelle de ses cheveux. Elle a peur d'être laide : «je ne trouve pas ça compatible avec le fait que j'accepte mon look tel qu'il est [...] J'ai encore des *relans* de vouloir bien paraître». C'est pourquoi elle choisit de «super beaux cheveux épais et bouclés», comme représentation idéale d'une chevelure qu'elle souhaiterait avoir. Le narcissisme et la prise en compte du regard de l'autre sont directement impliqués dans l'esthétique du corps et l'évaluation qu'Andréa fait du sien. Andréa exprime un souhait d'exister

dignement et de trouver sa place dans le monde social, ce qui passe par une attention portée à l'image de son corps.

Le choix des leggings rejoint le confort et le sentiment de bien-être recherché dans certains types de vêtements. Cela révèle un certain confort dans la relation à elle-même.

Ensuite, l'image du gâteau représente le fait qu'elle assume maintenant de répondre à ses envies culinaires en public. La honte est moins inhibitrice. Elle ne cherche plus, non plus, à se justifier aux autres sur ses prises alimentaires, pour cacher un excès ou s'assurer d'un contrôle. D'ailleurs, elle blague : «Je prends un morceau, mais j'ai pas beaucoup mangé aujourd'hui. Comme si les gens étaient vraiment si dupes». Cela témoigne d'une certaine liberté chez Andréa par rapport à l'image sociale des individus obèses.

Le choix de l'ourson en peluche, lui, réfère au réconfort, aux câlins, aux contacts de chaleur humaine. Il dévoile la sphère affective de son rapport au corps. Se décrivant ainsi : «je ne suis pas de nature très affectueuse, démonstrative», Andréa me parle de son ambivalence quant à la possibilité de se laisser réconforter par des câlins, par la présence physique d'autrui : «avant, c'était quelque chose que je voulais fuir, puis là c'est quelque chose avec quoi j'ai fait la paix». Une vérité intime s'exprime dans la façon dont Andréa se laisse toucher et approcher par autrui.

Enfin, la contrainte d'avoir à utiliser des images de magazines suscite chez Andréa une réflexion autour de la représentation largement «stéréotypée» du corps de la femme et de la féminité dans l'univers médiatique, ce qui suscite colère et sentiment de révolte :

C'est mon côté qui se rejoint pas avec comment la féminité est marketée et montrée dans les films et à la télé, puis ça me fâche. [...] Les clichés. [...] Je pense que c'est la chose la plus plate qui soit d'essayer de vivre avec un stéréotype qui est monté de toutes pièces par le marketing.

Cela lui rappelle sa propre expérience, d'avoir cherché à contraindre son corps pour correspondre à une certaine image idéalisée de la femme. Elle nous parle, encore, de sa peur d'être traitée seulement comme un objet par autrui, d'être réduite à l'apparence de son corps :

D'être choisie juste pour mon physique, peu importe que ce soit que je suis belle ou pas, ou grosse, ou peu importe, ça serait comme la pire insulte.

Bien qu'elle apprécie le mouvement de représenter des femmes taille plus dans les médias, elle considère que cela ne correspond qu'à une réalité restreinte : «Ils essaient de conserver une esthétique typique». Elle ne s'identifie pas à ces corps ronds, aux proportions contenues et nous dit que le mannequin Ashley Graham est une Marilyn Monroe, seulement un peu plus large :

J'ai un ventre, pis y'est bedonnant, y'est pendant, pis même si un jour, je perds du poids, il va être là encore, il ne va pas disparaître... mes vergetures, mes bras éclatés, ils ne vont pas disparaître.

Andréa déplore que plusieurs corps, plus atypiques, «ackwards», selon ses termes, ne sont toujours pas représentés dans un magazine grand public. Elle me parle d'un manque de diversité et d'un besoin de s'identifier à d'autres corps qui ressemblent au sien.

En fin d'activité, Andréa se retrouve à court d'idées en ce qui a trait aux images. Je lui propose de la rejoindre dans ses zones plus naturelles, les mots, en lui demandant de me nommer des mots évocateurs concernant la relation à son corps. Cet exercice s'avère plus facile pour Andréa. Les voici, avec son explication :

Force : réfère à la capacité de porter son poids en recourant à sa force physique grandissante. Parfois, avoir un corps plus gros implique qu'elle soit confrontée à des difficultés, certains empêchements : «mettons un siège» trop petit pour ses hanches. Entraîner et muscler son corps lui permet de bouger plus facilement. Corps et rapport à l'espace et à la mobilité sont intimement liés dans la façon dont Andréa prend soin de son corps.

Résilience : réfère à la capacité de son corps de survivre aux différents traitements qu'elle lui a imposés. «Je trouve ça impressionnant que mes genoux n'aient pas lâchés. Je travaille la mobilité, c'est sûr que ça aide, mais je trouve ça impressionnant à quel point un corps, c'est fait fort». Malgré la brutalité des traitements imposés à son corps, Andréa constate qu'il lui sert encore. Andréa exprime une certaine confiance en son corps et sa capacité de survivre aux aléas de l'existence.

Vitalité : réfère aux aliments choisis qui lui apportent des bénéfices, qui la nourrissent. Elle associe cela, aussi, aux «vieilles personnes qui ont l'air encore en forme». C'est ce qu'elle cherche et souhaite pour elle-même. Dans la façon dont Andréa prend maintenant soin de son corps, elle exprime une recherche de soutien à la vie.

Confort : réfère aux vêtements qui s'adaptent à son corps, plutôt que le contraire, à l'acceptation de ses limites, mais aussi à bouger avec plaisir : «Je n'ai plus le goût de me faire contraindre dans un cadre spécifique dans lequel je vais avoir des douleurs ou des inconforts».

En fin de rencontre, elle nous confie avoir une fierté d'avoir survécu et surmonté son trouble alimentaire, de se sentir bien, de s'être distancée d'un certain stéréotype de la femme «grosse». Cela suscite une autre réflexion qu'Andréa portera avec elle après nos rencontres :

Quand je vois quelqu'un qui n'assume pas comment il est, ou qui mange du yogourt sans gras, j'ai tellement le goût de les shaker, mais je me dis que c'est mon préjugé. Ça m'a fait réaliser qu'autant que quelqu'un peut me juger en me voyant, autant, moi, je juge quelqu'un d'autre, puis ça finit plus. [...] Ce n'est pas plus sain. [...].

Andréa prend conscience de la prédominance de son propre regard et du regard de chacun sur les conduites d'autrui, regards parfois réducteurs. Cela dévoile une certaine distance critique par rapport à la norme, mais aussi à ses propres conditionnements. Comme les autres, Andréa a le potentiel de se mettre à surveiller et s'ingérer dans la relation d'autrui à son corps et son alimentation. Elle reconnaît sa propre participation potentielle à réduire l'autre à son corps et ses comportements.

3.2. MÉLANIE

3.2.1. Introduction

Mélanie est une femme de 29 ans, en couple avec un enfant. Elle est enceinte du second. Je l'ai rencontrée trois fois, entre juin et août 2015, dans mon bureau de recherche à l'UQAM. Deux rencontres ont été consacrées à l'élaboration de son récit de vie, tandis que la dernière a servi à une activité de collage visant à représenter l'image de son corps à la lumière du récit partagé préalablement. Mélanie est d'origine québécoise-francophone. Elle présentait une obésité classe I, selon l'IMC. Elle n'avait, cependant, aucun suivi médical, ni psychologique lié à son poids. Elle ne présentait aucun symptôme physique normalement associé à sa charge pondérale.

Durant nos rencontres, je sentais que nos échanges étaient empreints de douceur et de respect, ainsi que d'ouverture et d'intérêt à accueillir les différents vécus, même souffrants, que Mélanie avait à me partager. S'étant reconnue dans le profil recherché

pour l'étude, l'expérience lui a permis, selon ses dires, de porter une attention réflexive sur les changements vécus quant à son image corporelle au cours de sa vie. Ce travail était soutenu, enceinte de son second enfant, par un désir de transmission d'un rapport au corps positif à la génération suivante, c'est-à-dire un rapport respectueux au corps et à soi pour ses enfants.

Motivée à offrir à ses propres enfants un espace relationnel adapté aux besoins subjectifs et soutenant la confiance, elle émet un parallèle en ce qui a trait à l'attention et aux soins offerts aux personnes en surpoids ou obèses, élément ayant contribué à fragiliser son propre rapport à elle-même et à son corps:

Je pense qu'à la base, s'intéresser à la personne, d'où elle vient, qui elle est, ça va faire en sorte que ça va tout changer dans l'approche médicale. [...] Pourquoi voir quelqu'un, puis dire toute de suite : ah, il est obèse, avec tous les préjugés qui viennent avec : y'a pas pris soin de lui. C'est ce sentiment que c'est sous-entendu, pis ça, ça affecte beaucoup le moral. [...], mais ça, c'est sûr que c't'un cheminement de chaque personne, là, faut que tu saches tes résonances en toi.

Mélanie souligne l'importance, selon elle, de prendre conscience de ses préjugés et de ses aprioris lorsqu'on intervient auprès d'autrui. Dans son histoire, certains préjugés envers les personnes en surpoids ou obèses ont fait obstacle dans la qualité des soins reçus pour elle et sa famille. Elle nous partage les blessures et l'impact de ces dernières sur l'expérience de son corps au cours de sa vie.

3.2.2. Les thèmes :

1. Identification au père et au savoir médical dans une lutte et un contrôle du corps.

2. Jugement social du corps «beau et désirable» vécu comme frein à la rencontre amoureuse.
3. Infiltration et interférence des préjugés sociaux sur le poids dans l'expérience intime du corps.
4. Recouvrement des préjugés sur l'expérience vécue entraînant méfiance dans la rencontre de l'autre et par rapport au système médical.
5. Expérience du corps en mouvement et en interaction avec l'autre comme soutien à une estime de soi corporelle.
6. Processus de réconciliation avec son corps permettant une prise de distance critique et un lâcher prise par rapport aux discours sociaux entourant l'obésité.

3.2.3. Son récit :

1. Identification au père et au savoir médical dans une lutte et un contrôle du corps

Depuis la petite enfance, le poids du corps de Mélanie se situe au-dessus des courbes «moyennes» médicales de poids. Comme son père, elle vient au monde «potelée» et maintient cette silhouette toute sa vie. Les rendez-vous médicaux périodiques la confrontent à son corps considéré comme «facteur de risque» de problème métabolique ce que, même devenue adulte, elle n'a toujours pas développé. Dès l'enfance, les directives de son médecin l'enjoignent à se mettre au régime afin de perdre du poids : «alors que c'était le corps qui était le mien, qui était parfait comme ça, puis que je n'avais jamais eu de problème avec ça». Mélanie comprend que quelque chose doit être modifié pour répondre à la directive médicale.

À la maison, sa mère essaie temporairement de suivre ces recommandations et tente d'être plus restrictive en cachant les «cochonneries». En réaction, Mélanie les mange en cachette :

Je me suis rendu compte qu'il y avait beaucoup de culpabilité, t'sais, quand ma mère cachait les cochonneries, là, fallait que je me cache pour en manger, puis dans c'temps-là, tu ne profites pas de bien goûter, là. Tu veux juste le manger vite parce que tu sais que ce n'est pas correct.

Ces moments interfèrent avec la confiance que Mélanie a de son corps. Elle intègre qu'il y a quelque chose d'interdit, à corriger et à contrôler dans la façon dont elle répond à ses besoins.

De plus, malgré que son père soit «fort et bâti», ce dernier aurait passé sa vie à «se battre contre sa nature» et à tenter de perdre du poids par des régimes, sans succès véritable et durable. Dans la lignée paternelle, la nutrition «santé» et la restriction alimentaire font partie du discours familial courant. Morphologiquement, deux clans sont présents : les grands et minces, puis les obèses ou ceux qui «prennent du poids très facilement». Mélanie et son père font partie de la seconde catégorie.

À l'orée de la puberté, Mélanie se souvient que son père lui parle souvent de perte de poids :

Lui, prendre du poids, pour lui, c'est encore associé à : «je vais me faire chicaner, y (personnel médical) vont me dire de mieux manger». Mais, il mange quasiment rien, t'sais.

Il l'emmène avec lui à ses rendez-vous dans une clinique où il suit une diète. À l'âge de 11-12 ans, Mélanie suit aussi cette diète, encouragée par son médecin à restreindre ce qu'elle mange. Être en surpoids devient une tare :

Je l'avais vraiment fait de mon plein gré. Je pense même que c'est suite à un rendez-vous médical que, là, je comprenais plus. Puis, t'sais, c'est à moi qu'elle s'adressait (la médecin). [...] Mais avant, moi, je n'avais pas vraiment réalisé que j'étais différente, puis que c'était quelque chose qui était mal vu.

Une rupture s'opère dans la façon dont Mélanie entrevoit son corps plus potelé que les autres. Les discours paternel et médical sur la nécessité de maigrir lui donnent l'impression que son poids n'est pas normal, qu'il est indésirable et à restreindre.

Encore préadolescente, marquée par le saut de la transmission transgénérationnelle et identifiée à son père qui lui ressemble, Mélanie s'engage d'elle-même dans un travail à modifier son corps :

Comme enfant, moi, je voulais être comme mon père, j'étais comme mon père, t'sais, fait que mon père fallait qu'il perde du poids, puis, moi, je suis née comme ça, lui aussi est né comme ça, puis, lui, il faut qu'il perde du poids, alors, moi, faut que je le fasse aussi.

Modifier le corps que Mélanie connaît depuis toujours devient un devoir, un travail à accomplir, comme le fait son père.

Outre le désagrément lié au poids du corps, les transformations dues au passage de la puberté, elles, sont vécues de façon harmonieuse :

J'acceptais bien mon corps, ce qui s'en venait. Dans le sens où, moi, des hanches, j'en avais toujours eu, des seins, j'en avais déjà.

La mère de Mélanie, à la morphologie naturellement plus petite, n'est pas préoccupée par l'apparence de son corps, selon elle :

Je ne pense pas qu'elle m'ait rien projeté par rapport à ça.

Quelques modifications des habitudes alimentaires font suite aux recommandations médicales, sans qu'elles ne s'installent dans la durée. Ce n'est que plus tard, à un âge avancé, que la mère de Mélanie prendra du poids. Cette dernière l'associe à l'arrêt de la cigarette et à la perte de sa propre mère :

Encore aujourd'hui, malgré son surplus de poids, elle le sait, là, mais elle est quand même relativement bien.

Le poids n'est pas une préoccupation particulière pour elle, ce que comprend Mélanie. Or, son influence se fait davantage voir dans son expérience affective, celle-ci contribuant à une amplification de son expérience émotionnelle. Décrivant leur relation comme conflictuelle, une prise de distance dès l'enfance aurait été nécessaire. Mélanie se décrit comme une enfant indépendante et autonome :

Moi, j'ai appris vite quand j'étais jeune, là. Dans le sens où, je devais bien gérer mon anxiété parce que, sinon, je rendais ma mère trop anxieuse, puis elle devenait explosive, puis c'est là qu'elle devenait «rabaissante».

Dans ce contexte, la nourriture sert de pare-excitation, aide Mélanie, encore enfant, à se calmer :

Des grosses explosions comme ça, là, ça pouvait faire en sorte que je mange plus, là. J'ai mangé mes émotions, plus jeune, là.

Pour survivre, une partie de sa vie affective doit être mise de côté, contrôlée. Plus tard, à l'âge adulte, Mélanie travaillera à accueillir autrement ce qui la traverse :

C'était entre me couper de mes émotions et les gérer. Maintenant, c'est de mieux gérer mes émotions, parce que j'aurais pas accepté de pleurer comme ça avant, là. Là, je laisse ça venir, puis ça fait en sorte que si mon fils est en colère, bien, je ne suis pas plus en colère après lui.

Les émotions étant éprouvées par et dans le corps, c'est d'une partie de cette expérience que Mélanie apprend à se couper, enfant. Le corps, et ses différents mouvements affectifs, doit être mis à distance pour survivre au quotidien.

2. Jugement social du corps «beau et désirable» vécu comme frein à la rencontre amoureuse

Plus tard, l'adolescence, pour Mélanie, est vécue comme une période d'ouverture et d'épanouissement. Suite au régime de la pré-puberté, son poids fluctue souvent, mais elle se sent bien dans sa tête et dans son corps. Elle se sent acceptée par ses pairs et investie dans la vie scolaire.

À la mi-secondaire, période du début des rencontres avec les garçons, les premiers échanges amoureux la rappellent à son corps différent :

Quand les garçons sont rentrés en ligne de compte, ça été bien spécial; y'avait un petit garçon qui m'avait dit : [...] «même si t'es grosse, t'es belle pareil». [...] «ben voyons, même si».

Le jugement de beauté est modéré par la grosseur de son corps :

Les premiers compliments par rapport à mon corps, par rapport à ma beauté, c'était quand j'avais perdu du poids. Puis moi, ça me fâchait parce que fallait que je change pour être belle. [...] je me disais : «qu'est-ce qu'ils voyaient, qu'est-ce que ça voulait dire?» J'étais comme méfiante par rapport à ça.

Les commentaires de l'autre sur la beauté de son corps la rendent méfiante. Elle se trouve confuse entre un corps jugé beau comme tel ou parce que modelé pour se rapprocher de la norme de minceur.

Aussi, Mélanie ressent que les hommes sont attirés par elle, mais interprète qu'ils ont une gêne à s'afficher aux yeux des autres avec elle. L'exigence sociale de minceur forme et dirige le désir sexuel et amoureux :

J'ai toujours senti ça, pis compris ça, que y'avait quand même une gêne de société pour les garçons. Ils étaient attirés par moi. Ils me trouvaient belle. Je le sentais. Puis, les relations sexuelles, c'était super, mais sortir avec moi, là, c'était : «Je sors avec une grosse». Ça, c'était difficile d'accepter ça.

Jeune adulte, Mélanie rencontre un homme pour qui elle ressent une forte attirance et c'est réciproque. Or, l'éclosion de leur amour est freinée par l'incertitude quant à la possibilité de désirer une femme au corps plus gros :

Je trouve ça plate ce début de relation-là, c'est sûr, là. J'aurais aimé ça vivre, avoir eu droit à ça : «ha! T'es belle, on est bien ensemble», parce que s'il s'était écouté, ça aurait été ça, là. Ça aurait été la passion folle. Mais, là, au lieu de ça : «ralenti, je ne sais pas trop si j'ai le droit».

D'ailleurs, un ami du conjoint décourage cette union. La grosseur du corps de Mélanie est en cause :

Ce que j'ai su c'est que cet ami-là, il lui avait dit : «Voyons, donc. C'pas vrai que tu vas sortir avec une grosse. [...]». Puis, ça a fait que ça a ralenti beaucoup la relation, mais j'ai toujours su que, lui, il (voix émotive) m'aimait pareil, t'sais.

Mélanie interprète cette intervention comme donnant à voir une préoccupation de cet homme quant à l'apparence de son propre corps :

Je sais qu'il projetait ses problèmes à lui, là, ses insécurités. [...] Clairement, y'a vécu beaucoup de fluctuations de poids dans sa vie, puis y'a tendance à prendre du poids.

Aussi, son conjoint attend l'autorisation de ses parents pour désirer et choisir Mélanie :

Y'est quand même allé demander à ses parents si c'était correct de sortir avec moi. [...] Si y'avait fait un sondage de même pour un nez croche, je

ne sais pas, ou un handicap, là. Le monde aurait fait : «voyons donc, t'es pas correct, là».

Pour Mélanie, l'accès à l'amour passe par un autre qui autorise ou condamne la rencontre. Selon elle, la différence corporelle, le surpoids, est même davantage à risque de jugement de l'autre qu'une autre caractéristique marginale du corps. Il se dessine, alors, une forme de hiérarchie entre ce qui est tolérable, acceptable, et ce qui ne l'est pas en termes de corps et le fait de désirer un être.

3. Infiltration et interférence des préjugés sociaux sur le poids dans l'expérience intime du corps

Une fois le poids perdu par la diète de ses 11-12 ans, l'entourage de Mélanie réagit fortement à ce changement corporel :

Ça m'a toujours fâchée. [...] J'en voyais pas de problème d'être comme ça, d'avoir un corps comme ça. On dirait qu'une fois que je devenais contre nature, là c'était bien. J'avais pas le droit d'être moi-même.

Les encouragements sont vécus comme une intrusion dans l'expérience intime qu'elle fait de son corps. Mélanie sent qu'on lui refuse d'être telle qu'elle apparaît, comme si le regard de l'autre la fige dans une identité où elle ne se reconnaît pas :

J'étais en santé, j'étais bien, j'étais en forme. [...] C'est de réaliser que je n'avais pas le droit d'être bien comme ça, que c'était pas bien d'avoir un surplus de poids, t'se, que c'était négatif, que c'est ça, tous les préjugés qui vont avec [...] T'sais, comme si quand t'en perdais pas, quand t'étais bien comme ça c'est que t'étais lâche (rires), pas forte, t'se, le contraire.

Mélanie vit un décalage entre ce qu'elle connaît, ressent de son corps et les préjugés sociaux sur le surpoids et la santé. Respecter son corps tel qu'il est et être bien dans

sa peau à ce poids est vécu comme un interdit. Mélanie reçoit le message que son corps n'est pas acceptable :

Une fois, une petite fille m'avait demandé : «j'ai demandé à ma mère pourquoi t'étais comme ça, pourquoi t'étais plus grosse». Sa mère lui avait répondu que c'était une maladie.

Son expérience subjective est recouverte, en partie, par ce que les autres disent de son corps en surpoids, parfois même jusqu'à être «pathologisée» :

Une fois que j'ai maigri à onze ans, onze-douze ans, un petit gars : « T'as donc ben perdu du poids, veux-tu que je te passe dessus avec mon bicycle pour que t'en perde encore plus». (devient triste en relatant le souvenir)

Le discours de l'autre sur son poids est parfois même marqué par la violence et la haine, ce qui la blesse et la rend vulnérable dans l'expérience qu'elle fait de son corps :

Ça reste encore sensible ce sujet-là. [...] c'est qu'en tant que petite fille, on ne m'ait pas laissé cette confiance-là que j'avais en moi. [...]

Le discours social autour du poids «à faire maigrir», repris et porté par des membres de son entourage, atteint Mélanie, ce qui fragilise la confiance qu'elle a en elle-même et son corps, une certaine «naïveté», un contact spontané, de son rapport à son corps et au monde. Son image du corps s'en trouve perturbée. Les préjugés sociaux s'infiltrèrent en elle et interfèrent avec l'expérience intime qu'elle fait de son corps :

À chaque rendez-vous médical, les faits sont là. T'sais, l'IMC y'est là. Dans c'temps-là, on ne parlait pas que c'était possible d'être en santé si t'avais un surplus de poids. [...]

Le discours médical pose le corps en surpoids de Mélanie comme malade, ce que les médecins lui rappellent lors de rendez-vous de routine. L'expérience vécue de Mélanie, sa réalité subjective, est mise de côté, ignorée :

C'était bizarre dans ma tête d'adolescente, parce que j'ai distancé comment j'étais, comment je me sentais, ma confiance, que je me trouvais belle.

Mélanie constate une dissonance entre l'expérience vécue de son corps et ce que le discours médical, social lui en renvoie : un modèle unique. Mélanie constate une division, à l'intérieur d'elle-même, entre sa vérité intime et le savoir scientifique :

[...] On dirait, je n'avais pas de modèle ou d'images de filles qui étaient présentées comme belles, qui me ressemblaient, t'sais, fait que, c'est ça, je m'imaginai plus mince pour me dire belle parce que je pense que je me sentais seule au monde avec ce corps-là, alors que je ne regardais pas autour de moi.

En même temps qu'un manque de représentations sociales diversifiées du corps féminin pouvant servir de support identificatoire, Mélanie constate une différence entre l'image qu'elle se fait de son corps les yeux fermés et l'image que lui renvoie le miroir. Elle se fantasme plus petite, plus proche d'un corps mince afin d'être satisfaite d'elle-même. Elle ne voit pas qu'autour d'elle les corps des femmes réelles diffèrent parfois des standards, présentent des morphologies fort variées :

[...] Je pense que mon mécanisme de défense c'était : «Je me trouve belle, je suis confiance en moi, mais celle que je vois dans le miroir, elle n'a pas droit d'être belle». (voix devient lourde de tristesse, retient ses sanglots)
Fait que je me suis beaucoup distancée de cette image-là.

Elle constate que la représentation qu'elle se fait de son corps est déformée et s' imagine autre pour se sentir autorisée de se vivre comme une belle femme, sûre d'elle-même. Il y a le corps réel, celui que renvoie le miroir, et le corps rêvé et

fantasmé, celui investi comme désirable et acceptable. Il y a Mélanie avec ce corps réel, mais indésirable, qui éprouve dans sa chair toutes ses sensations et il y a la Mélanie du rêve, celle qui a un corps désirable, mais qui n'existe qu'en fantasme. La mise à distance d'une image d'elle-même se poursuit. Sa tête prend le dessus sur son corps. L'image idéale de soi et le contrôle mental s'imposent sur le corps vécu dans la réalité. Mélanie a de la difficulté à être dans son corps, qui est pourtant le socle de son identité, de sa subjectivité prenant racine dans la réalité des éprouvés incarnés :

Je me suis coupée de ce que je sentais, de qui j'étais, mon corps, puis ma tête, c'est comme si c'était deux personnes, t'sais. (encore émue). J'avais séparé ça, t'sais.

Pour survivre à la prédominance du regard (de l'autre), Mélanie met à distance son expérience sensible. L'investissement de l'idéal la protège. Or, la confrontation à une réalité visible, renvoyée par le miroir, l'affecte durement. Être face-à-face avec elle-même dans un corps concret avec des limites réelles devient insupportable :

Le contact avec le miroir, avec les photos, les vidéos, c'est difficile parce que ça me met face à, c'est du concret, là, ça te met face à une réalité que tu voulais autre dans ta tête.

Corps et esprit se retrouvent à travers un ressenti souffrant, de rejet et de honte d'elle-même.

Par ailleurs, régie par le regard «objectivant» de l'autre, le toucher et le regard aimants de l'amoureux deviennent source de grande angoisse :

Avec mon conjoint actuel, la première fois où j'ai été plus ébranlée dans une relation sexuelle, il voulait me faire un massage. On dirait que ça me connectait avec mon corps, là. J'y ai demandé d'arrêter. [...] J'étais super tendue. [...] Il prenait le temps de regarder mon corps, là. Il prenait le temps d'être avec moi, là. Ça, c'était anxiogène pour moi.

Le regard enveloppant et «subjectivant» de son amoureux est déstabilisant et la confronte à une dimension vulnérable de son vécu, mise à l'écart depuis un moment. Mélanie s'ouvre à une dimension sensible, dynamique, intersubjective et vivante de son expérience corporelle.

Plus tard, à sa première grossesse, il lui est aussi difficile d'accueillir les transformations visibles et invisibles que son corps traverse, de prendre contact avec la vie en elle-même :

Là je m'en suis rendue compte que, moi, j'avais de la misère à accepter que mon ventre grossissait, que j'avais de la misère à me connecter à mon bébé. Je voulais que ça arrive, mais j'étais pas capable.

Un intérêt émerge, alors, chez Mélanie pour vivre son corps de façon différente. De plus, la confrontation à une réalité concrète de femmes aux formes de corps variées l'ouvre à un besoin de transformer le rapport qu'elle entretient avec le sien :

[...] j'ai remarqué toutes les différentes formes de femmes, puis les poids qui ne sont pas nécessairement, euh, je regardais une femme qui était le même poids que moi, mais qui n'était vraiment pas faite comme moi. Ça voulait rien dire un poids. Puis, la souffrance venait de toutes les tailles, puis les formes, puis ce besoin de changer. [...]

Mélanie se décentre de son sentiment de solitude. Sa souffrance, de ne pas être en harmonie avec son corps tel qu'il est, est aussi partagée par nombre d'autres femmes.

Avec le temps, elle constate, aussi, que la société change et soutient davantage cette diversité :

Je remarque que, là, avec tous les nouveaux corps qui sont présentés nus, dans les magazines, là, je me dis : «ok, ben y'en a d'autres comme moi».

Être bien telle qu'elle est, avec le corps qu'elle a, devient légitime, autorisé par le social, ce qui facilite l'acceptation d'elle-même et de son corps.

4. Recouvrement des préjugés sur l'expérience vécue entraînant méfiance dans la rencontre de l'autre et par rapport au système médical

Tout au cours de sa vie, les avertissements répétés du personnel médical quant à son surpoids «facteur de risque», en l'absence d'une telle réalisation, la rendent méfiante quant au système de santé :

[...] dans le sens où, depuis que je suis toute jeune, ça dit que je suis pas correcte [...], sans avoir de preuve que je ne suis pas en forme, ou quoi que ce soit. [...] alors que y'ont pas vraiment de bonne raison pour dire que le poids est un problème puisque la santé va bien.

Mélanie est aussi témoin des efforts vains de son père pour maigrir et satisfaire la demande médicale, de ses propres angoisses quant à la surveillance de son poids :

Il essaie de tromper le système médical par son poids parce que toute sa vie, il s'est fait dire qu'il était trop gros, t'sais, ça c'est fou.

Cela est renforcé lors de sa première grossesse, où elle doit subir une césarienne d'urgence, décision prise par les autorités médicales sans, à ses dires, qu'elle ne comprenne pourquoi :

Mon premier accouchement, c'est qu'on ne m'a jamais rien expliqué. Tout s'est passé un peu, s'est enchaîné sans qu'on ne m'explique rien, sans que je ne comprenne rien. Même chose quand j'étais petite, que je ne comprenais pas pourquoi c'était un problème d'avoir ce poids-là, alors que tout allait bien, donc, c'est que les choses ne me sont pas expliquées.

L'expérience de l'accouchement répète quelque chose de l'enfance. On lui impose une directive sans recevoir d'explication. Mélanie perd confiance et se sent trahie.

Un sentiment que le facteur de risque associé au surpoids recouvre la réalité vécue insécurise Mélanie quant à la perspective des soins qu'elle aura à recevoir du système de santé au fil du temps :

Elle n'arrêtait pas d'y dire : «Vous êtes obèse, Monsieur. Vous êtes obèse, Monsieur». C'était constamment. Clairement, elle aussi a y projetait son malaise, là. Ça me fait dire, ça va tu m'arriver plus tard, t'sais, si j'ai un problème de santé. [...]«On dirait qu'il faut que je me batte».

Le poids, en tant que facteur de risque pour la santé et socialement investi comme empêchant le déploiement d'une vie saine et satisfaisante, rappelle les limites de l'existence et que la maladie en fait partie. Mélanie constate que les angoisses de son père et du personnel médical touchent à cet aspect inévitable de la vie. Lutter contre son poids s'avère une façon de lutter contre ses limites. Mélanie vit la peur et l'appréhension d'être tenue responsable par autrui, à cause de son surpoids, du développement ultérieur d'un problème de santé :

La définition que je ferais dans ma tête d'obèse, c'est, t'es limitée par le poids que tu as. [...] ce qui n'est pas mon cas présentement. [...] La définition médicale, ok, je suis prête à l'accepter, là, mais si on associe obèse à quelque chose de limitant, non.

Elle en comprend qu'elle doit lutter contre elle-même, que le poids est une forme de limite à la vie, conception à laquelle, forte de son vécu, elle s'oppose. La réalité de son histoire l'amène à se distinguer des préjugés sociaux sur le surpoids.

Mélanie déplore un certain regard réducteur dans le monde médical quant à la réalité corporelle, mettant à distance la dimension psychique et dynamique des individus :

J'aimerais faire prendre le temps à un médecin pour comprendre qui je suis parce que je comprends que ma tête gère beaucoup mon corps. Puis, je ne pense pas que si j'avais une maladie, je serais capable de guérir si le médecin devant moi ne serait pas capable de prendre ça en compte.

Pour Mélanie, considérer son corps ne peut se faire sans prendre en compte sa réalité psychique, corps et esprit étant indubitablement en interaction :

Je souhaite que rendue là, je vais avoir des médecins, puis un système médical qui va être capable de voir ça, de ne pas être quelqu'un qui fait la morale, trop moralisant. [...] J'ai eu une vie qui ne mérite pas de se faire dire que je ne fais pas attention à moi, ce n'est pas vrai.

Habitée d'un mélange de colère et de crainte, Mélanie espère qu'on prenne en compte sa réalité subjective, qu'on écoute sa parole, au-delà de la morphologie de son corps, lorsqu'elle aura à consulter pour prendre soin de sa santé.

5. Expérience du corps en mouvement et en interaction avec l'autre comme soutien à une estime de soi corporelle

Par ailleurs, depuis l'enfance, l'estime corporelle de Mélanie est soutenue par les sports qu'elle pratique :

J'étais très bonne. J'étais valorisée. Mon corps était valorisé. Je regardais (dans un cours de karaté), il disait : «on fait tel mouvement». Puis, je me disais : « Je serai jamais capable». Puis, là, ha! J'étais capable. Fait que ça a, tranquillement, pas vite, bâti ma confiance corporelle envers et contre tous.

À travers l'expérience de son corps en mouvement, Mélanie le découvre capable de lui servir, capable de la suivre, d'être performant. Cela lui donne une place parmi ses pairs :

J'étais capable de suivre en masse, même qu'au contraire, j'étais peut-être plus en forme que bien d'autres.

[...]

fallait être très en forme, très à l'affût. Fallait qu'on monte la montagne tous les jours. C'est quelque chose! Puis, j'ai jamais été limitée par mon corps, t'sais, à part la grandeur des vêtements (rires, d'un maillot).

Gratifiée par l'énergie et la vitalité que lui offre son corps, confiante dans sa capacité à suivre les autres, ce n'est que la taille du maillot qui la met à l'écart du groupe. Ses performances sportives sont des preuves qu'elle ne correspond pas et ne se vit pas comme «obèse». Alors qu'on lui renvoie une image de son corps comme limitation, elle trouve une liberté et un plaisir dans sa vitalité ressentie et vécue.

Aussi, l'activité physique lui permet de prendre soin de sa santé globale, mentale et physique :

Pour moi, l'activité physique, c'est vraiment pour mon bien-être général. Ça n'a jamais été une obsession, ou ça été parfois pour perdre du poids. Si j'allais dans un gym, c'était avec le but de perdre du poids, puis de faire des machines, puis des poids. Je l'ai essayé quelque temps, mais ça, ça tient pas. Je fais de l'exercice parce que ça me plaît.

Mélanie revendique que l'activité physique lui fait du bien. Bien qu'elle l'ait essayé, elle constate par expérience que l'exercice ne l'amène pas à maigrir. Il y a une prise de distance, ancrée dans un vécu concret, avec le discours social autour de la forme et du poids. Le sport devient investi comme une source de plaisir, qu'elle peut partager avec d'autres :

Je fais de la boxe parce que j'aime ça. J'ai fait du karaté toute mon enfance parce que j'ai aimé ça. Aujourd'hui, c'est les cours de zumba. Ça me fait danser. J'ai toujours aimé danser. En même temps, ça me fait plus de cardio. Ça me fait rencontrer d'autres mamans.

Ensuite, dans l'expérience de la sexualité, Mélanie contacte une partie d'elle-même qui échappe aux regards «objectivants» :

Je suis bien dans mon corps quand je fais l'amour, les relations sexuelles, je suis... Je pense que si je me voyais, j'ai toujours de la misère avec les photos, les vidéos, t'sais, me voir, j'aurais trouvé ça, peut-être, un peu moins l'fun, là. Mais en faisant l'amour, t'sais, parce que je suis dans le moi, dans ma tête (rires) qui est confiante et belle, ça va très bien, là.

Il y a une différence faite en l'image, le corps objet d'une certaine façon, et le corps vécu dans la relation sexuelle où Mélanie se sent bien. Elle y découvre une part d'elle-même épanouie et investie dans l'expérience de son corps éveillé par la rencontre de l'autre. Ce processus de réappropriation de soi et de réconciliation avec son corps se poursuit également dans d'autres sphères de sa vie.

6. Processus de réconciliation avec son corps permettant une prise de distance critique et un lâcher prise par rapport aux discours sociaux entourant l'obésité

Au début de l'université, un emploi étudiant confronte Mélanie à une grande diversité de corps féminins et aux insécurités corporelles partagées par un nombre important de femmes :

J'étais : «ah, mon dieu! Y'a vraiment des femmes qui ne sont pas bien dans leur corps, puis dans leur tête, puis ça, c'est quelque chose de commun, peu importe le poids.»

Cela sort Mélanie de son expérience personnelle et l'ouvre à une perspective plus large. Cela suscite un désir de prendre soin d'elle. De plus, sa première grossesse s'avère le catalyseur d'une expérience transformatrice pour son image corporelle et le rapport qu'elle entretient avec son corps :

là, je voulais me regarder. Je voulais voir mes changements. Je voulais l'accepter c'te corps-là (première grossesse). [...]J'ai voulu accepter c'te corps-là, le voir gros..., t'sais, le voir. Puis, ça, ça été un moment où j'ai fait le point avec mon père, dans le sens où, là, lui a fait : «fais attention, continue à t'entraîner». Mon médecin m'avait dit : « là, ça va être le plus gros défi de ta vie, tomber enceinte, dans le sens où, là, tu vas prendre du poids, le reperdre ça va être plus difficile, tu vas commencer à vieillir.» T'sais, j'ai eu tout ces discours-là.

Malgré l'abondance d'avertissements et d'inquiétudes des autres quant à son poids, Mélanie saisit le moment de sa grossesse pour faire la paix avec son corps et se différencier de son père. Elle s'approprie son expérience corporelle :

D'être maman, de donner naissance, ça donne beaucoup de recul sur soi. Ce n'est plus juste soi, là, on est là pour quelqu'un d'autre. Ça donne du recul. Ça fait apprécier la belle machine qu'on a (rires). T'sais, j'ai allaité. Moi, ça m'a fascinée, là, Je veux dire, j'ai fabriqué un bébé. Je lui ai donné naissance. Je l'ai nourri juste avec mon corps, là.

Elle fait l'expérience de la gratitude quant à ce que son corps lui permet de vivre : la capacité de donner la vie. Cela facilite une réconciliation avec lui :

Avec ma deuxième nutritionniste, on a fait pas mal plus un cheminement psychologique que nutritionnel, finalement, là. [...] Il m'a toujours bien servi, il a toujours été très fonctionnel, sain. Il a toujours bien fait ça. C'est moi qui n'a pas été fine avec lui, là, pendant tout ce temps-là. Je veux y faire confiance. Je peux y faire confiance à mon corps.

Mélanie apprend à abandonner un contrôle pour laisser son corps la guider. Ici, l'apport d'un tiers de l'univers des soins de santé se fait dans le registre de la confiance, de la gratitude et de la reconnaissance, expérience différente de celle évoquée en relation à celle de son père et de l'univers des régimes.

Aussi, elle va chercher de l'aide auprès d'une nutritionniste spécialisée dans une approche psychocorporelle qui lui apprend à être davantage intuitive quant aux

besoins de son corps et de son alimentation, en dehors d'une recherche de minceur. S'appropriant ce processus, elle recherche activement à s'instruire sur des approches alternatives en ce qui a trait au corps, à l'alimentation et à la santé :

Je lisais beaucoup sur la diversité corporelle. Puis, je savais que, moi, morphologiquement, j'avais sûrement un poids plus élevé que la moyenne, mais qui était correct. [...] je voulais me réapproprier ma faim, [...], apprendre à écouter ma faim [...] ne pas me battre contre mon corps.

Mélanie déconstruit un certain discours sur le corps et la santé par l'acquisition d'un savoir scientifique alternatif. Ainsi, elle s'approprie un nouveau récit et apprend à travailler avec son corps plutôt que de lutter contre ce dernier, ce qui lui permet de prendre une distance par rapport aux discours de son père et de ses médecins :

Avant, un chiffre pouvait être anxiogène. Le 200, je l'ai tapé à ma première grossesse, puis y'a fallu que je travaille ça, là. [...] Ça aurait été facile de retomber sous le contrôle, puis de vouloir, euh, bien là, je suis enceinte, je ne voulais pas faire ça.

Grâce à ce processus thérapeutique, Mélanie sent que sa tête lutte moins contre son corps, ce qu'elle constate à travers un sentiment de plus grand bien-être. Elle apprend à se faire confiance, à se réapproprier son corps réel et à apprivoiser ses ressentis. L'image fantasmée d'un corps idéal perd de son importance.

Parallèlement, en plus d'une diversification des représentations sociales du corps féminin, ce qui lui permet de s'identifier à des semblables, étant portée et soutenue par une conception plus élargie de ce dernier, Mélanie constate que le discours médical autour de la perte de poids se nuance :

Je sens qu'avec les années, aussi, son discours (md de famille) a beaucoup changé, t'sais. [...] On a parlé de retrouver notre poids naturel, trouver le poids que je pourrais maintenir pendant toutes les années sans

faire de «up and down». C'est des choses que y'a peut-être 5 ans, elle ne m'aurait pas dit.

Cela facilite le développement d'un rapport au corps plus apaisé et confiant, ce qu'elle peut transmettre à sa descendance :

Je pourrais avoir une fille, un gars, peu importe, mais si y'était, qu'y'aille n'importe quelle forme de corps, je vais l'accepter parce que, moi, je m'accepte comme je suis, là, ce que je trouve vraiment intéressant, puis que je trouve l'fun de l'évolution de la société, là.

Avec le temps, son discours à elle se nuance aussi, elle reconnaît les limites de son corps, mais choisi d'investir ses forces :

Ma nature est d'avoir un surplus de poids, normalement. J'ai la conviction d'être née comme ça, avec une morphologie comme ça, puis que c'est correct, aussi. Ça m'amène beaucoup de force, aussi. Je suis une personne endurente. [...] Je le sais que je ne suis pas une sprinteuse, mais je cours pareil. Je cours longtemps, moins vite, mais longtemps.

En trame de fond du récit de son expérience corporelle se trouve des alliés qui, selon Mélanie, se sont avérés incontournables pour traverser les adversités liés à sa surcharge pondérale au cours de sa vie : sa force de caractère et le soutien narcissique de ses parents :

Moi, je fonce, je fais les choses. [...] Je pense que j'ai, à la base, une pensée positive. Honnêtement, je pense que je suis née avec ça, là, parce que, comme j'te dis, y'a fallu que je combatte toute ma vie pour garder cette estime-là, puis cette confiance-là.

[...]

J'ai toujours été valorisée dans ce que je faisais, qui j'étais, que c'était bien, t'sais, malgré le poids, même s'il y avait des petits commentaires ici et là. J'ai été beaucoup valorisée dans ma personne, là.

3.2.4. Résumé thématique :

Le récit de l'expérience de Mélanie dévoile la prépondérance des préjugés sociaux négatifs autour du poids corporel dans l'expérience intime de soi et dans la rencontre avec autrui. À plusieurs reprises, Mélanie est blessée dans son image corporelle par des commentaires sur son poids provenant d'autrui, ces derniers étant parfois même caractérisés par une certaine violence et de la haine. Ces commentaires font intrusion et figent Mélanie dans une identité par rapport à laquelle elle vit parfois un décalage. Son expérience vécue ne colle pas toujours aux préjugés autour des individus en surpoids. Mélanie, comme son père, est naturellement ronde. Elle perçoit une transmission héréditaire quant à sa morphologie. Aussi, elle est active, sportive, performante et prend soin de son corps et de son alimentation. En même temps, elle reconnaît manger en cachette pour calmer ses angoisses, sa mère étant perçue comme très anxieuse et contribuant à amplifier son expérience affective. Par ailleurs, dans les activités sportives avec ses pairs, Mélanie trouve sa place parmi les autres, découvre son corps capable de performer, ce qui soutient une confiance en ses capacités. Or, les divers vécus d'intimidation en lien avec son poids perturbent l'image de son corps et favorisent un surinvestissement d'un corps fantasmé idéal au détriment d'un corps réel marqué, lui, par la honte.

Dans la rencontre amoureuse, Mélanie fait l'expérience de la prégnance de l'exigence sociale de minceur dans la direction et l'orientation du désir humain. Elle constate un tabou autour des corps en surpoids perçus comme indésirables, comme si cela était une transgression d'un interdit quant à ce que son conjoint devrait désirer et aimer. Mélanie constate que son corps en surpoids est le support de projections des insécurités d'autrui quant à la question du poids, jugé comme abject. Les rencontres intimes avec un partenaire amoureux deviennent source de grande angoisse. Être touchée et vue dans son corps nu rend Mélanie vulnérable. Or, le plaisir et le laisser-aller favorisé par l'éveil de son corps dans la rencontre intime avec l'autre favorisent

une prise de contact positive avec le corps-vécu. L'image idéale du corps perd de son importance au contact enveloppant et bienveillant de l'être aimé.

Par ailleurs, le discours médical et celui du père de Mélanie durant son enfance imprègnent et structurent un rapport au poids caractérisé par l'injonction à restreindre le poids corporel et l'évitement des risques de maladie par la restriction alimentaire, puis la culpabilité et le sentiment de transgression lorsque Mélanie se laisse aller à manger des aliments perçus comme interdits par une certaine culture alimentaire «santé». D'ailleurs, elle développe un rapport à l'univers médical méfiant, marqué par la peur de la critique et de la réduction de son expérience à celle d'un individu fautif, responsable de ne pas avoir pris soin de son corps.

Au fil du temps et des rencontres avec d'autres femmes, Mélanie constate que la souffrance et l'insécurité liées à son image corporelle est partagée par nombre d'autres femmes, peu importe leur silhouette. Cela sort Mélanie d'un vécu isolé et la rend solidaire d'autres femmes. Cela favorise une prise de distance critique avec les normes introjectées de minceur. D'ailleurs, un travail d'accompagnement par un tiers thérapeutique encourage l'intégration de récits alternatifs quant à la réalité du surpoids, favorise un rapport au corps plus apaisé.

Aussi, l'expérience de la grossesse permet une réconciliation avec son corps, Mélanie constate une coupure d'avec ce dernier pour se protéger des blessures et souhaite un contact plus proximal avec les sensations et transformations de son corps et avec son bébé. L'expérience de la maternité soutient Mélanie dans l'orgueil qu'elle peut développer par rapport à son corps féminin capable de donner et de soutenir la vie.

Alors que dans son enfance et son adolescence, Mélanie constate un manque de représentations de corps féminins diversifiés dans le monde social, l'évolution sociale est marquée au courant de son âge adulte. Elle constate une diversification des

modèles de beauté en vigueur, ce qui autorise et facilite l'acceptation de son propre corps. Enfin, Mélanie constate que le discours médical, appuyé par les avancements des connaissances scientifiques, se nuance et s'assouplit en ce qui a trait aux normes de poids jugé comme acceptable. Cela la rassure quant à l'éventualité de recevoir des traitements plus respectueux de sa réalité subjective.

3.2.5. Son collage :

Au début de l'exercice, Mélanie imaginait représenter la relation à son corps en 4 temps, comme son récit (enfance, adolescence, jeune adulte et âge adulte). Or, en se laissant inspirer par les images, elle a eu envie de s'ancrer dans le «*maintenant*» en nous représentant comment elle se sentait et comment elle voyait son corps aujourd'hui.

Une première image réfère au système de santé, à l'impression «*qu'il fallait me réparer, me changer, être quelque chose d'autre*». Et puis, dans sa vie se sont effectuées une césure et une prise de conscience qui l'ont incitée à changer d'attitude. Tel que représenté par les slogans collés : «*Là, c'est adieu régimes, place à l'intuition, on va dehors, on fait de l'exercice pour le plaisir, te laisser porter, aller vraiment dans l'intuition, le plaisir*». Mélanie a voulu représenter son engouement pour la vie, son désir de profiter et d'être bien, d'arrêter d'être envahie par des angoisses liées à son image corporelle : «*On ne peut pas tout le temps se regarder, là. On est capable de faire ça quand on est bien avec soi-même*». Elle pointe ce qui est important pour elle : l'activité physique, être dehors, en profiter avec ses enfants, ce qui s'éloigne d'un repli égocentrique et qui pointe vers une ouverture vers le monde. Ainsi, cela dévoile une certaine coïncidence avec elle-même, un contact plus spontané au corps et soi, en opposition à «se regarder» avec vigilance.

Ensuite, viennent deux photos d'un mannequin «taille plus». *«Je trouve ça beau, pis normalement je n'aurais pas accroché sur ces images-là. [...] Je n'aurais pas été capable de la trouver belle parce que je ne me trouvais pas belle, moi !»*. En riant, Mélanie me dit candidement qu'elle trouve qu'elle lui ressemble un peu, ce qui marque le caractère positif de son image corporelle. Aussi, une photo de la chanteuse afro-américaine *Beyonce* sans maquillage réfère au naturel, à se sentir bien dans sa peau sans artifices. Mélanie constate un investissement narcissique de son corps, une fierté quant à son image corporelle.

Par la suite, elle pointe une image d'un couple pour *«ce que ça m'apporte comme bonheur, comme paix d'esprit et comme plaisir»* : la relation à l'autre comme facilitatrice d'un rapport à elle-même et au monde paisible. Lorsqu'elle parle de plaisir, elle réfère aussi au fait que la relation au conjoint lui a permis de faire l'expérience de la maternité, d'abord dans son corps de femme, encore au moment présent, puis par l'allaitement et, ensuite, en aidant ses enfants à grandir. Les photos avec des bébés et de jeunes enfants permettent de représenter cette dimension, son rôle de mère et l'importance de sa famille : *« ça représente que je suis bien, là, présentement dans ma vie. Pis, ça représente où est-ce que je veux être particulièrement par rapport à l'image corporelle, là»*. Mélanie fait l'expérience d'une adéquation entre ce qu'elle souhaite être et où elle se situe présentement.

A la fin de l'activité, Mélanie me confie être frappée d'avoir été si peu interpellée par les images des magazines qu'elle décrit comme : *«fake, qui ne bouge pas, qui est droit, trop liché. [...] Au moins 90% du contenu des revues ne m'appelait pas du tout»*. Elle cherchait quelque chose de plus naturel, *«avec beaucoup de sourires»*. Mélanie prend une distance avec l'univers de l'image, construit et normé, et s'ancre dans sa réalité quotidienne, vécue, intime et unique.

3.3. MARYSE

3.3.1. Introduction

Maryse est une femme de 53 ans, en couple, mais vivant seule en appartement. Je l'ai rencontrée trois fois, entre juin et septembre 2015 à son domicile. Deux rencontres ont été consacrées à l'élaboration de son récit de vie, tandis que la dernière a servi à une activité de collage visant à représenter l'image de son corps à la lumière du récit partagé préalablement. D'origine québécoise-francophone, elle présente une obésité classe 3, selon l'IMC. Elle consulte une psychologue quelques fois par année et se questionne sur : «pourquoi je mange?». Elle ne présente aucun symptôme physique associé à sa charge pondérale.

L'atmosphère de nos échanges fut caractérisée par l'enthousiasme, une certaine crainte d'avoir à parler d'elle à une inconnue et le besoin de prendre la parole, de partager son expérience pour marquer la présence de la diversité corporelle et encourager son respect, comme en témoigne l'exemple qu'elle m'a donné :

Hier y'a un monsieur qui est rentré dans l'autobus, là, ah! Plus macho que ça tu meurs. [...] C'était incroyable. Pis, là, j'tais là : mais tu te prends pour qui, toé? (petit rire) Et... et, t'se, tu voyais le regard hautain de c'te personne-là. [...]

moi, je voudrais que la société se rende compte que les différences sont là, pis que, dans le fond, c'est des êtres humains, point à la ligne, quel que soit le gabarit, quelle que soit la couleur, quelle que soit la grandeur. On est tous pareils. [...] un être humain, euh... c'est une personne qui a le droit de vivre, qui a le droit de s'exprimer, pis c'est sûr qu'on va grincer des dents envers les différences [...]

3.3.2. Les thèmes :

1. Identification au père dans un rapport à la nourriture marqué par l'excès et la dépendance.
2. Apparence du corps soumise à la surveillance et au contrôle parental, particulièrement maternel.
3. Enveloppe-poids investie comme identité et protection du monde extérieur.
4. Désir de subversion des représentations sociales du corps obèse en se faisant modèle d'une diversité corporelle.
5. Résistance à la pression sociale à maigrir comme marqueur d'une recherche d'émancipation du regard de l'autre.
6. Apaisement et réconciliation avec le corps sexué facilité par le respect du partenaire amoureux
7. Processus d'accueil de la vulnérabilité à travers un travail de liaison corps-esprit.

3.3.3. Son récit :

Maryse n'a jamais été mince. Toute sa vie, elle fait de l'embonpoint. Même lorsqu'il est encore à un niveau léger, cette différence corporelle la rend susceptible d'être la cible d'insultes des autres enfants de son âge, ce qui la heurte et laisse des blessures jusqu'à l'âge adulte. La souffrance est réactivée lorsqu'elle reçoit des insultes sur la rue :

Donner le qualificatif de tasse-toé... euh... la grosse. C'est le tasse-toé qui fait plus mal, je te dirais, que la grosse... parce que le tasse-toé c'est comme, euh, t'as pas ta place.

Tout au long de sa vie, Maryse cherchera à prendre sa place.

1. Identification au père dans un rapport à la nourriture marqué par l'excès et la dépendance

Enfant, inscrite par son père, elle participe à des compétitions de natation :

Je nageais, je nageais, je nageais (rires), donc, je veux dire, j'étais quand même très mince pour nager autant.

Encore jeune, son corps a, selon elle, une allure athlétique grâce à l'entraînement, mais il prend graduellement et continuellement de la masse. Sa silhouette devient rapidement ronde, comme plusieurs membres de la famille de son père. En effet, de ce côté de la famille, les gens sont généralement «bien portants», mais pour Maryse, la justification d'une influence génétique à sa charge pondérale comporte une limite. Depuis qu'elle est jeune, elle mange, parfois en cachette. Manger est une activité en soi et accompagne les moments de détente :

Ça toujours été mon principe, y'a une télé d'ouverte, je mange.

À la table familiale, on l'enjoint à manger tout ce qui lui est servi :

Tu finis ton assiette, sinon t'as pas de dessert. C'était toujours de même.

Son père travaille dans l'industrie des sucreries et la maison lui sert d'entrepôt, elle en est remplie. L'accès au sucre et aux boissons gazeuses est illimité. L'abondance et les grands formats règnent.

Dans la famille, la nourriture est un objet gratifiant, qui apaise les blessures et offre «sécurité». Un jour, lorsque Maryse perd une course à la nage, son père lui offre du chocolat pour la reconforter. Manger «noie», selon son expression, l'expérience affective qui n'a pas de place pour exister, être accueillie et entendue par quelqu'un

d'autre et par elle-même. Maryse se décrit comme une jeune fille ayant beaucoup de colère.

Alors que l'éducation de ses parents est perçue comme marquée par le contrôle et la distance émotionnelle, elle constate une absence de limites en ce qui a trait à la nourriture :

C'était l'abondance. Moi, j'te dirais qu'on me donnait de la nourriture, on me laissait prendre toutes les cochonneries possibles sur une base très, très libre. Pis, y'avait pas d'arrêt là-dessus.

À 12 ans, son corps, par le symptôme du diabète infantile, en appelle une. Sa famille souhaite lui faire voir une nutritionniste, mais Maryse refuse :

Je ne veux rien savoir.

Elle s'inquiète de ne plus pouvoir manger de chocolat. Ses parents ne résistent pas.

Sans savoir pourquoi, un an plus tard, son corps se rétablit, mais l'acte de manger continue. La consommation de boissons gazeuses se rend à 6-8 cannettes par jour. Maryse y voit un parallèle avec son père :

Mon père était alcoolique, moi je suis devenue une alcoolique du coke.

Comme son père avec l'alcool, Maryse ne peut résister de manger et boire beaucoup et souvent. Au-delà de la faim, manger s'impose comme une nécessité. Elle en dépend pour apaiser ses tensions internes et sa souffrance.

Ce n'est qu'à la mi-quarantaine que Maryse effectue une coupure dans sa consommation de coke. Un malaise physique important suscite une peur de mourir.

Depuis, elle n'y touche plus. Trois ans plus tard, ce sont les «cherry blossoms» de son père qu'elle arrête de manger :

Ça, c'était plus : j'arrête de prendre ça, ça va aller bien dans ma vie (ricanement). Donc, c'est des extrêmes.

Maryse oscille entre excès et abstinence, son comportement alimentaire se structurant autour de son besoin de sécurité affective. La nourriture a une valeur affective transmise par son environnement familial :

J'ai dit ben là j'peux pas être en sécurité toute ma vie avec des cherry blossoms, là. Parce que ça aussi j'pouvais en manger quatre par jour. Mais j'ai jamais été eh, on m'a jamais traité de, boulimique ou des choses comme ça, t'sais...

Aussi, les choix alimentaires qu'elle fait sont directement liés à ses ressources financières :

Bien manger, manger moyennement, t'sais tout est une question de budget. Si t'as un meilleur budget, ben là tu peux acheter plus de choses intéressantes, pis si t'as un moins bon budget, ben là tu vas plus vers le junk, t'sais des choses comme ça.

Par ailleurs, lorsqu'elle grandit sa famille est aisée et se démarque des autres familles du village. Elle interprète que les moqueries des enfants sur sa différence corporelle peuvent être liées à la différence économique de sa famille. Plus tard, avant le décès de son père, la famille connaît d'importantes difficultés financières. Elle passe donc de l'abondance à l'instabilité. Selon Maryse, au décès de son père, période où, début vingtaine, elle prend beaucoup de poids, elle sent que sa mère vit difficilement ces contrecoups de l'existence. Elle restera, alors, auprès d'elle jusqu'à sa mort, l'année de ses cinquante ans. Cette cohabitation marquée par la dépendance de la mère envers sa fille, et vice versa, est difficile pour Maryse.

Elle exprime : «rester avec sa mère, faut jamais faire ça».

Maryse vit un manque affectif dans la relation à sa mère :

J'trouvais qu'elle aimait plus mon frère que moi, alors que, moi, c't'ait mon papa qui m'aimait.

L'excès alimentaire s'impose comme façon de prendre soin de ses manques et de sa souffrance.

2. Apparence du corps soumise à la surveillance et au contrôle parental, particulièrement maternel

Malgré une tendance à être «bien portants» du côté paternel, ça n'est pas bien vu d'être gros dans la famille de Maryse, surtout pour sa mère, envers qui elle exprime une grande colère :

Ma mère a toujours, euh... (petit pause) trouvé que bon, oui, j'étais grosse. [...] Je te dirais qu'avec ma mère, c'était les criss d'apparences.

D'ailleurs celle-ci contrôle son apparence et l'achat de ses vêtements :

Ma mère était très forte sur les apparences. [...] C'était toujours de m'habiller dans les plus belles petites boutiques, puis j'avais l'air d'une petite poupée, puis je détestais la petite poupée.

Elle n'a pas la liberté de s'habiller comme elle a envie, se sent contrainte de correspondre aux attentes de cette dernière :

T'es trop surveillée, t'es trop, t'sais, tu t'promènes là y faut que t'aïlles les beaux souliers blancs «toutes shinés» pis les p'tits bas blancs qui vont

avec. Faut que ton enfant soit beau, les apparences, t'sais. On allait à la messe, fallait que l'enfant soit beau.

Maryse doit attendre la fin de l'adolescence pour pouvoir acheter ses propres vêtements, s'habiller comme elle le désire. À vingt ans, elle déclare son indépendance de l'autorité parentale en vendant ses bijoux, achète un billet d'avion et s'envole dans un autre pays avec sa meilleure amie sans aviser ses parents :

Ça été les années folles, mais des années folles correctes. J'mangeais toujours, j'avais un surpoids.

Maryse se sent libre et prend alors goût aux voyages. Elle se détache de son clan familial et s'autorise à être, ce qui s'exprime par ses choix vestimentaires :

J'te dirais que ma petite place, je l'ai eue à 40 ans.

Cette année-là, elle répète l'aventure et s'offre un voyage dans un parc d'attractions :

Pour la première fois, je me promenais [...] avec un p'tit top à bretelles, j'm'en «câlissais» de tout c'qui pouvait être alentours de moi, j'm'en foutais, j'tais bien, j'tais libérée.

Ce voyage est le début d'une longue série d'aventures émancipatrices. Certains voyages durent même plusieurs mois.

Lorsqu'elle est à la maison, elle est constamment confrontée aux moqueries et au regard désapprobateur, voire dégoûté, de sa mère :

J'enseignais l'aérobic, donc, elle me voyait me pratiquer, faire mon step à la maison, mon aérobic et elle partait d'un fou-rire incontrôlable et inarrêtable, en disant : je ne peux pas comprendre que quelqu'un gros comme toi peut enseigner, peut faire des mouvements. Pour elle, c'était comme : ah! (voix de dégoût).

Maryse ressent de la colère, se sent incomprise et humiliée par sa mère :

J'te dirais que j'ai commencé à vivre à 50 ans.

C'est l'âge où sa mère meurt. Maryse sent qu'elle peut enfin vivre pour elle-même.

3. Enveloppe-poids investie comme identité et protection du monde extérieur

Lorsque Maryse parle de son poids, elle utilise les termes «d'enveloppe de sécurité» contre les attaques du monde extérieur, mais ce bouclier protecteur a des failles : « mais finalement, tu vas être atteinte». Malgré ses tentatives de se défendre de l'autre, elle est blessée. L'exploration du monde et la rencontre de l'autre s'en trouvent affectées.

Alors que son environnement familial ne lui laisse que peu de liberté pour explorer «l'éveil de la femme», selon ses propos, et contrôle son environnement social en l'envoyant dans un collège de filles, elle se sent brimée dans son désir d'assouvir sa curiosité et d'aller à la rencontre des garçons.

Or, lorsqu'enfant, un garçon de son village se rapproche d'elle, Maryse prend peur :

C'était la première fois qu'on s'intéressait à moi. Donc, moi, qu'est-ce que j'ai fait, j'ai reculé.

La première rencontre avec l'autre dans la sexualité est marquée par une expérience d'intrusion par un garçon de son âge, membre de sa famille. Le désir de l'homme est alors perçu comme s'imposant sans autorisation, sans limite, expérience qui se

répétera plus gravement ultérieurement. Maryse est brusquée et cherche à prendre du poids pour tenir l'autre à distance :

Il ne me trouvera pas belle. [...] Il ne s'intéressera pas à moi.

Cette cachette lui permet d'éviter les relations avec les hommes, la grosseur du corps comme protection du désir de l'autre. Maryse cherche à se rendre invisible.

Avec le temps, elle s'attache à cette enveloppe et l'idée à peine effleurée de s'en départir suscite, aujourd'hui, de la peur et des questionnements identitaires très angoissés :

Hey, je l'aime ben mon enveloppe, ok. Perdre cette enveloppe-là, qu'est-ce que je vais faire? (petite pause) [...]

L'enveloppe, elle est très protectrice. [...]

Ça fait peur, est-ce que j'va être, est-ce que je serais différente? Est-ce que je serais pareille? Qu'est-ce qui ferait que je serais pas pareille? Je ne veux pas de réponse là. [...]

Perdre du poids, ça peut être effrayant.

L'angoisse, la peur, même l'effroi habitent Maryse lorsqu'elle envisage les implications dans son rapport à elle-même d'une éventuelle perte de poids. L'enveloppe est vécue comme stabilisatrice et compensatrice. Elle ne se sent pas prête à s'en départir.

4. Désir de subversion des représentations sociales du corps obèse en se faisant modèle d'une diversité corporelle

Dans ses activités professionnelles, Maryse souhaite travailler dans le domaine de l'activité physique. Or, dans son parcours, elle rencontre certaines personnes qui découragent son projet, qui ne croient pas en sa capacité d'être un modèle d'activité physique pour les autres, ce qu'exige l'emploi qu'elle convoite :

dans c'temps-là, (elle) m'avait dit : tu, tu peux pas, tu ne seras jamais, tu ne seras jamais un prof. Pis, moi j'aime ça qu'on me dise que j'peux pas être un prof. [...] Donc à c'moment-là j'fais toute pour prouver au monde que j'vais être un prof.

Maryse prend cette remarque comme un défi. Envers et contre ceux qui ne croient pas en elle, Maryse fait preuve de détermination pour faire sa place. Sa présence choque. Elle reçoit des regards de mépris, d'incompréhension. Or, elle jubile lorsqu'elle réussit à montrer que son corps est capable de performance :

En dedans de 5 minutes, moi, je savais qu'ils étaient pas capable de faire ce que je faisais, donc, (petit rire) t'se, c'tait comme, ben là, qu'est-ce que tu pensais, que la «toutoune» en avant savait pas quoi faire?

Sa présence est subversive. Elle offre un modèle de corps obèse différent, qui est «capable», ce qui diffère des représentations habituelles des corps gros empêchés, non performants. Cette prise de position est gratifiante et valorisante pour Maryse :

Ça toujours été le challenge. Quand j'ai réussi, je l'ai beaucoup aimé parce que, justement, j'étais tannée de toujours voir les toutes petites. [...] Être motivante pour les autres, dire, hey, elle est capable de faire des exercices que, moi, j'suis pas capable de faire. Ben peut-être qui faudrait que j'sois capable de faire c'qu'est capable de faire.

Maryse obtient la reconnaissance des autres. Elle veut se faire un modèle pour autrui et souhaite une plus grande intégration et acceptation des diversités corporelles :

J'ai réussi ça, moi, dit-elle avec fierté. Les plus size peuvent avoir tellement d'fun.

Maryse connaît la souffrance de la stigmatisation et de l'exclusion, mais revendique aussi le plaisir possible en étant «*plus size*» :

Moi, à l'école, quand je jouais au ballon, ben j'étais la dernière choisie. Par contre, quand on jouait au ballon coup de poing, [...] j'étais difficile à battre, mais, je veux dire, [...] je sais ce que c'est que d'être rejetée.

C'est une place dans le monde social que Maryse cherche à obtenir :

[...] les personnes qui sont plus minces, qui aussi peuvent avoir des troubles alimentaires que ce soit de se penser trop minces, ou pas assez, ou se voir carrément grosse dans un miroir. Moi, c'est essayer de dire à tout le monde, ben, la diversité corporelle, elle est là.

Son activisme professionnel vise à signaler le besoin d'un changement de perceptions quant aux différentes réalités corporelles, à faire plus de place à la réalité des différences. Pour Maryse, la reconnaissance et la représentation de cette diversité passe, aussi, par l'offre vestimentaire, ce qu'elle considère comme un manque, bien qu'elle reconnaisse une amélioration sur le plan social.

5. Résistance à la pression sociale à maigrir comme marqueur d'une recherche d'émancipation du regard de l'autre

À un IMC de classe III, Maryse souhaiterait être plus légère d'environ 50 livres pour une plus grande liberté de mouvement, mais la perte de poids n'est pas une priorité dans sa vie, actuellement :

Si un jour ça se fait, ça se fera. Je ne suis pas quelqu'un..., déjà, si tu veux me mettre au régime, oublie ça. Dès que tu me mets une interdiction à quelque chose, j'veux rien savoir.

Elle garde un mauvais souvenir de tentatives de régimes restrictifs :

Quand j'étais jeune, euh, j'prenais des protéines. Ha mon dieu qu'c'était mauvais. Ha, ça se pouvait pas.

Elle est très claire quant à son refus que sa prise alimentaire soit gérée par un tiers externe :

Les régimes, j'veux rien savoir. La privation, j'veux rien savoir. Juste aller dire que tu veux toucher à mon chocolat, j'veux rien savoir. Touche pas à mes affaires. Laisse-moi manger comme je veux.

Toute sa vie, sa famille l'a incitée à maigrir :

Ma propre famille a toujours voulu me faire maigrir. (soupir) Foutez-moi la paix!

Sa véhémence exprime son refus de satisfaire les attentes d'autrui à l'égard de son corps.

Ceci s'exprime aussi à l'égard des médecins qui font référence à son poids, soit en refusant de la traiter :

y dit : t'es obèse, j't'opère pas. Ha oui! Fac, moi j' me suis trouvé un autre chirurgien qui, lui, me disait pas que j'tais obèse, pis qui allait m'opérer. J'tais là : yes!, t'sais, une hernie...;

...ou en se faisant conseiller de manger moins et de faire de l'exercice. Maryse évalue ses repères, se rappelle sa bonne santé :

J'ai un bon médecin de famille, j'ai un bon gynécologue eh, j'ai tout mes repères. J'ai un bon physio pour des fois si j'ai mal aux genoux, mais, ch't'en santé.

D'ailleurs, elle s'appuie sur son médecin de famille, tiers soutenant, qui surveille et confirme son état :

[...]a me dit pas de maigrir, a check, a dit non, ton cholestérol est un petit peu plus élevé, fais attention, euh, t'as pas de diabète, euh [...] la glande thyroïde va bien, t'es correcte. Bon! Ben parfait, merci, à l'année prochaine.

Maryse se sent reconnue par ce tiers du monde médical qui respecte sa silhouette et ne l'enjoint pas à maigrir.

Toutefois, il y a une conséquence financière à son surpoids. En ce qui a trait à son assurance vie, Maryse paye une surprime à cause de son surplus de poids :

Y m'ont dit : si tu veux payer 15 piasses de moins, ben faut tu perdes 50 livres. J'le paye le 15 piasses de plus.

Tout de même, l'équilibre et le bien-être trouvés dans la relation à son corps, son poids, son être féminin et son couple ne sont pas troublés par les pressions extérieures à se rapprocher d'une certaine norme de poids.

Aussi, elle ne s'associe pas à l'étiquette obèse. Maryse refuse la catégorie obèse au profit de la caractéristique descriptive : embonpoint :

Moi, quand un médecin m'a dit un moment donné : t'es obèse, j't'ais là, j't'obèse, moi? J'me vois pas obèse. J'me vois pas obèse. J'me vois être d'embonpoint. Une grosse partie d'embonpoint, oui, elle est là. Mais j'me vois pas euh, (petite pause), obèse.

Pour Maryse, l'obésité signifie l'entrave au mouvement du corps, ce dont elle se distingue. Elle se questionne sur la possibilité qu'elle se défende de quelque chose, ce qui est encore imprécis :

[...] le mot obèse, c'est la personne qui peut pu fonctionner dans son quotidien, qui est pognée dans sa chaise, [...] le mot obèse, je l'aime pas. [...] j'te dirais, je sais pas si, euh, j'veux cacher, euh (petite pause) une certaine façon de penser pis de voir les choses...

Maryse se reconnaît comme un sujet à part entière :

[...] je ne me sens pas obèse, je me sens une femme.

Sur le plan identitaire, le fait d'être obèse est secondaire à d'autres caractéristiques, comme son sexe féminin, lui, très investi. Elle se reconnaît une subjectivité propre marquée, travaillée et transformée par une histoire de vie. Pour elle, son corps en porte les traces.

Fait important, pour Maryse, son parcours de vie et l'histoire de son poids sont liés, ce qu'elle cherche à respecter et à faire comprendre à autrui :

[...] la personne qui arrive avec un certain poids, y'a quand même des raisons qui ont monté c'te poids là, c'est sûr que, des fois, ça peut être des raisons très, très, héréditaires, normales, [...] j'veux dire y'a des événements qui sont arrivés dans ma vie, qui ont fait que j'ai mangé, pis que j'mange encore.

Pour Maryse, l'acceptation du poids et du corps est une question personnelle et circonstancielle, peu importe sa réalité matérielle. Elle revendique la reconnaissance

d'une multiplicité de trajectoires de vie et de rapports au corps différents, pouvant être marqués par la souffrance ou le bien-être et ce, sans égard à l'apparence réelle :

Les gens comprennent pas qu'on a toute des enveloppes différentes [...] Y'a du vécu dans l'enveloppe corporelle qu'on a, pis c'est là que tu décides de faire un choix de dire j'vais tu être bien ou j's'rai pas bien là-dedans.

Maryse souligne que le vécu, marqueur subjectif et individuel d'une existence spécifique, des diverses enveloppes corporelles dépasse et échappe aux regards parfois réducteurs et stigmatisant portés sur ces dernières. La relation à son corps et son poids est une expérience personnelle, marquée par une histoire, et, pour elle, agir ou non sur son corps reste un choix qui n'est pas réductible à la norme sociale de minceur. Maryse revendique un corps-sujet.

6. Apaisement et réconciliation avec le corps sexué facilité par le respect du partenaire amoureux

À l'aube de sa cinquantaine, Maryse rencontre son amoureux avec qui elle partage sa vie aujourd'hui. Elle fait l'expérience du dévoilement de sa nudité :

J'ai été capable d'être nue devant l'miroir avec lui pis qui m'dise : t'es belle, pis que j'dise : oui, ok j'suis belle. [...] Ça pris, euh, cinquante ans de ma vie pour, être en harmonie... totale avec le corps (grande pause).

Grâce à cette rencontre, faite de respect et de confiance, elle peut apprivoiser son image corporelle et développer une harmonie avec la nourriture, son corps, son poids et son identité féminine. Cela passe par le regard de cet autre, l'amoureux qui la confirme :

Le respect, l'harmonie totale du corps, c'est que je peux me promener dans la maison, être habillée ou toute nue, je ne me sens pas... grosse. Je me sens une femme. Je suis avec mon conjoint. Je suis une femme. (se tape la cuisse) Point.

Grâce à la présence réparatrice de son conjoint, le poids devient secondaire à la relation qu'elle entretient avec elle-même et son corps. Elle est reconnue comme personne, comme sujet, au-delà de la caractéristique «grosse».

7. Processus d'accueil de la vulnérabilité à travers un travail de liaison corps-esprit

Au cours de sa vie, Maryse a découvert une activité physique particulière, qu'elle pratique encore régulièrement, et qui lui a permis de modifier le rapport qu'elle entretient avec elle-même. Elle y a trouvé la capacité à pleurer qui, pour elle, signifie l'amorce d'une transformation intérieure, lui permettant de mieux accueillir ses mouvements affectifs tels que la colère longtemps réprimée. Elle y a trouvé un lieu lui permettant de faire la paix avec certaines parties de son passé, tels que les conflits suscités par l'alcoolisme de son père :

C'est de laisser aller toutes tes carapaces pour laisser sortir ta vulnérabilité.

Ce lâcher-prise et cet accueil est possible, pour Maryse, à travers un processus actif de son corps en mouvement. Elle y a fait la rencontre d'une autre part d'elle-même, moins combative. Cela lui permet de mieux survivre aux attaques provenant de l'extérieur :

C'est encore être capable de faire fuck you au gars qui passe en auto, pis qui te fait un commentaire, mais c'est aussi d'arriver face à un événement,

pis avoir un certain recul, de dédramatiser quelque chose et, ça, c'est un travail tout le temps.

Pour Maryse, ce travail de transformation de soi et du rapport à son corps est temporalisé, implique une répétition et un approfondissement qui s'inscrivent dans une persistance et la durée. Enfin, elle résume sa compréhension de comment elle s'est construite ainsi :

[...]on se construit par toutes les baffes (coups durs) qu'on va prendre [...] soit que tu t'effouares dans ton petit coin, tu brailles, là, pis tu restes là, soit que tu combattes. Quand les baffes passent, là tu te tasses, pis là, tu décides, ou bedon tu restes poignée dans ton p'tit coin, ou bedon tu fonces.

Maryse est marquée par la vie. Durement blessée, elle a fait l'expérience de nombreuses intrusions, corporelles, par l'abus et l'agression sexuelle, et psychiques, par la violence des commentaires de l'autre. Néanmoins, elle se bat pour survivre et pour prendre sa place parmi les autres dans le monde social. Son refus de se soumettre aux diktats de minceur marque le besoin d'affirmer son indépendance et signe la demande de respect de sa subjectivité.

3.3.4. Résumé thématique :

Le récit de l'expérience de Maryse dévoile l'importance de l'hérédité et l'identification aux figures parentales dans la transmission d'une morphologie, mais aussi d'un style alimentaire. Le «naturel» et l'acquis s'imbriquent de façon serrée dans l'histoire corporelle et alimentaire de Maryse. Il y a une tendance à une certaine silhouette, mais le comportement y contribue aussi. Déjà enfant, elle est «bien portante», comme des membres de sa famille. Cette différence corporelle la rend

sujette aux moqueries et insultes de ses pairs, ce qui laisse une blessure profonde à l'image d'elle-même.

Par ailleurs, Maryse mange beaucoup. À table, on l'oblige à finir son assiette. Parallèlement, peu de limites sont mises à la maison en ce qui a trait à la consommation de sucreries. Comme son père, Maryse développe un rapport de dépendance à un objet extérieur calmant. Pour le premier, c'est l'alcool. Pour la seconde, c'est la nourriture. Dans sa famille, la nourriture a une fonction particulière. Elle est source de gratification, de réconfort, de sécurité. Elle remplace la parole et la présence humaine contenantes. Maryse vit un manque et une distance affective avec ses parents. La nourriture y pallie. Elle ne peut s'en passer, jusque dans l'excès. D'ailleurs, son corps appelle une limite à plusieurs moments de sa vie. Des malaises physiques et une peur de mourir forcent Maryse à restreindre sa consommation. Dans son expérience, elle oscille entre excès et abstinence alimentaire, cela structuré autour de ses besoins affectifs. Aussi, Maryse rappelle l'importance des ressources financières dans l'accès à une alimentation de qualité. Souvent limitée sur le plan budgétaire, Maryse doit se tourner vers une alimentation simple, mais n'atteignant pas toujours les standards nutritionnels espérés.

Ensuite, Maryse grandit sous le regard sévère de sa mère. Selon elle, celle-ci exige un certain habillement, contraint sa fille à se conformer à une certaine image. Lorsqu'elle n'y correspond pas, Maryse perçoit le regard dégoûté et reçoit les moqueries de sa mère quant à son corps et ses activités. Maryse se sent contrôlée et parfois humiliée par sa mère. Toute sa vie, elle cherchera à s'en émanciper, avec difficulté. Les voyages lui permettent de se réapproprier une esthétique vestimentaire, d'assumer ses propres goûts. Sa carrière dans le domaine de l'activité physique deviendra le lieu d'un activisme professionnel. Par sa présence subversive, Maryse veut prendre sa place et milite pour plus de diversité corporelle. Elle souhaite prouver à l'autre que son corps est capable et qu'il y a différentes trajectoires de vie entourant

la question du surpoids. Adulte, Maryse refuse de se soumettre à quelque restriction alimentaire. Trop longtemps contrôlée par l'autre, Maryse s'oppose à toute forme de contrainte. Lors de rendez-vous médicaux, elle est confrontée à des attitudes opposées de la part de médecins. Parfois, elle essuie le refus de la part d'un médecin de la traiter à cause de son obésité. D'autres fois, elle se voit validée par son médecin de famille qui s'en tient aux indicateurs de troubles métaboliques, ce Maryse n'a pas.

Aussi, bien que Maryse ressente une curiosité à l'égard de la rencontre avec l'autre sexe, sa perspective suscite beaucoup de peur. Une première rencontre avec un membre de sa famille est vécue comme intrusive, le désir de cet homme s'impose à Maryse. Plus tard, elle subira à nouveau une agression sexuelle. Alors, Maryse cherche longtemps à éviter les relations avec les hommes. Elle mange et prend du poids volontairement. Elle veut repousser l'autre. Son enveloppe corporelle a une fonction, elle la protège et la compense. L'idée de s'en départir est terrifiante. Maryse en a besoin pour se défendre de l'intrusion de l'autre.

Ce n'est que tardivement dans sa vie qu'elle fera la rencontre d'un partenaire amoureux qui lui permettra, par sa présence respectueuse, désirante et aimante, de se réconcilier avec son corps sexué et érotique. Aussi, l'expérience de liaison corps-esprit à travers une aventure sportive et spirituelle permet à Maryse d'appivoiser son monde intérieur et sa souffrance. Alors, Maryse revendique son identité féminine et se fait le modèle d'une résilience face à l'adversité.

3.3.5. Son collage :

L'activité de collage était déstabilisante pour Maryse et suscitait en elle quelque peu d'insécurité. Elle m'a confié se retrouver en situation où elle avait peur de perdre le

contrôle, était craintive à savoir comment elle réagirait. Néanmoins, elle a trouvé une manière bien personnelle de s'approprier l'exercice. Je me suis sentie le témoin privilégié d'un engagement envers elle-même, comme une prière récitée au fur et à mesure qu'elle me montrait ses images choisies. Différemment des autres participantes, Maryse a choisi de s'adresser à moi, cet «autre» témoin de son processus, en même temps qu'elle montait son collage sur le carton. Je me suis sentie spectatrice d'une performance, comme si Maryse se mettait en scène et utilisait l'exercice pour se faire une promesse de transformation. C'était comme si elle me prenait comme témoin d'un nouvel engagement envers elle-même et son corps. Je lui ai laissé la liberté d'utiliser l'espace comme elle l'entendait. De cette façon, elle s'est ouverte à moi et m'a partagé une part de son intimité. Il est à noter que, pour préserver la mise en scène créée par Maryse, j'ai choisi de m'abstenir de faire des commentaires durant son récit, mais seulement à la fin.

À travers son récit, Maryse nous dévoile l'importance, pour elle de s'accueillir, les différents cycles et changements dans le rapport à son corps et sa féminité, l'importance de la relation à l'autre dans la construction de son expérience du corps et de son identité, ainsi que le retour aux racines, au passé dans l'élaboration d'un récit de soi. Cela va comme suit :

Faut jamais oublier qu'on est un enfant. Faut jamais oublier de jouer. Faut jamais oublier de se reposer, de prendre du temps pour soi. Faut jamais oublier nos passions, se nourrir, séduire, la sensualité, la féminité, le travail, la détermination. Les fleurs, c'est la nature. Ça évoque des choses que je dois retrouver dans mon équilibre. Je l'ai dit plusieurs fois, je suis une femme. Je suis une femme qui est bien dans sa peau. Moi, je me sens avoir le corps de cette fille-là dans mon corps à moi. Donc, c'est mon expérience.

J'ai ma sensualité, mais j'ai besoin aussi de garder mon cœur d'enfant, de garder un équilibre. J'ai besoin de garder un équilibre. [...] L'équilibre, c'est de garder les pieds à terre. Je vais mettre ces petites sandales-là.

Les fleurs représentent la nature, mais elles représentent aussi que des fois, les choses sont éphémères. [...] Tout change, l'instant d'après, ce n'est plus la même chose. Y'a des fois, tu t'accroches à quelque chose que tu penses que c'est d'une importance vitale pour toi pour réaliser quelques temps plus tard, quelques années plus tard que ça avait vraiment pas l'importance que tu lui donnais.

Est-ce que c'est important, pour moi, d'avoir la richesse et le standing que mes parents avaient ? Maintenant, non. [...] J'ai besoin d'avoir un équilibre. [...] d'agrandir les choses, de ne pas me garder à l'étroit, mais de m'agrandir, [...], d'avoir mon intimité qui me manquait.[...] C'est mon intimité, donc, dans la vie on a notre espace, pis on laisse les autres entrer, des fois, oui et non, mais on a besoin de notre espace, on a besoin de retrouver le non, le moi, pis on a besoin, aussi des fois, de prendre des nouveaux départs, émotionnellement, physiquement, mentalement. [...]

Mon chum a eu sa grosse part à faire dans le fait que je m'accepte totalement comme je suis. Comme je te dis, je suis comme ceci (se montre), mais je me sens comme ça (montre la mannequin). Puis, la sensualité, c'est important, ça peut être les odeurs. Ça peut être le toucher.

La bouffe est toujours importante et primordiale, mais c'est aussi important de ne jamais oublier d'où tu viens, non plus, qu'importe que les parents aient fait des erreurs ou pas, pis que certaines choses auraient peut-être pas dû se faire comme elle se sont faites, par rapport à l'accessibilité du chocolat. Tu ne peux pas blâmer tes parents d'avoir fait une chose de même. Je ne blâme pas mes parents de ça. C'était accessible. J'étais tellement gâtée pourrie. C'était pas comme : «si tu finis pas ton assiette, t'auras pas de dessert». C'était pas de même. Aujourd'hui, y'a plein de choses que je ne connais pas, que je n'aime pas, mais je veux essayer de voir si je peux les aimer. Je te parle de la nourriture, là.

Définitivement, je te dirais qu'avec la bonne relation qu'on a dans la vie, avec le bon conjoint, les choses sont différentes. J'insiste beaucoup sur mon conjoint.

Le yoga, c'est garder les pieds sur terre. J't'une fille qui est déterminée, qui va passer par-dessus tous les obstacles, c'est toujours c'que j'ai fait. Je ne me suis jamais noyée, mais j'ai toujours eu peut-être la tête proche de l'eau, mais je ne me serais pas rendue là. Tu peux descendre bas, mais toujours garder la tête hors de l'eau, c'est que tu restes en vie. C'est sûr

que si t'as plus que la tête, pis que t'es rendue les épaules, pis le haut du corps, ça va mieux, mais de ne pas se laisser abattre pour se noyer, pour rentrer dans l'eau, pis se perdre. J'ai pu me noyer parce que j'ai mangé.

J'ai découvert, j'te dirais pas la sexualité, là, mais ma sensualité à 50 ans. Pourtant quand j'étais jeune, j'voulais ça. Y'a eu des choses qui ont faites que non. [...]

Je veux la paix. J'ai toujours voulu la paix, c'est sûr que des fois, y'a des arguments qui arrivent.

Je m'appelle Maryse, c'est mon nom. J'ai toujours été habituée dans un de mes travaux qu'on me surnomme Mimise, et puis dans le travail que j'ai présentement, on ne m'appelle pas Mimise, on m'appelle Maryse. Puis, le mimise, il me manque. Y'est comme plus familier que le Maryse. Il faut, c'est moi, c'est mon nom, c'est le nom que ma mère a choisi. Même mon chum ne m'appelle pas Maryse, sauf s'il est vraiment sérieux (petit rire). Donc, mais Maryse, c'est comme, moi, j'ai toujours voulu, depuis quelques temps retrouver Maryse, pis Maryse, ben c'est c'que j't'en train de faire. C'est de me choisir. [...] Je me choisais d'être la femme que je veux être, que je veux continuer de ressentir. Je te parlais de la liberté que j'ai déjà eue à (évoque un voyage...). Je suis en train de la retrouver doucement ma liberté. [...] À l'âge que je suis rendue, si je fais une décision, c'est parce que j'y ai pensé, j'y ai réfléchi. J'évite de faire les choses trop rapidement... de penser, d'avoir du réfléchi. [...]

La question, c'est de se choisir, de ne pas laisser les autres faire les choix pour nous, mais que, nous, on le fait notre choix. Moi, c'est me choisir. I'm worth it. faut jamais oublier notre enfance. Faut jamais oublier de jouer parce que c'est l'fun. Pis, on oublie de le faire. Faut jamais oublier un cœur d'enfant. Moi, je veux toujours m'émerveiller, m'émerveiller des petits nounours, ou des choses comme ça.

Et je termine par Oprah : You have the right to change your mind. Tu prends une décision, pis tu t'aperçois que ce n'est pas une bonne décision, pis que c'est pas, ça ne va pas avec tes valeurs, tu changes la décision. Point.

À un moment donné, j'avais l'appel de quitter ma job. Je l'ai gardée 8 ans de plus. Ça été une descente aux enfers. Dans un moment, tu peux dire à quelqu'un oui pour quelque chose, pis après ça, non, ça va pas avec c'que

je ressens, pis c'que je suis, pis ça va pas avec mes valeurs. Pourquoi je serais contrainte à faire quelque chose?.

Maryse évoque la nostalgie de l'enfance et la naïveté propre à cette période de sa vie, perdue avec le temps et les expériences de vie. Blessée par différents traumatismes, son parcours de guérison implique un retour à elle-même, un besoin de prendre soin d'elle-même. Elle nous parle, aussi, de l'importance de la revendication de son identité féminine dans ce parcours, à la fois heurtée et réparée dans l'intersubjectivité et ce, en relation à son corps dans ses dimensions affective, sensorielle et érotique.

Elle évoque aussi un travail de différenciation d'avec ses figures parentales et un travail de distanciation vis-à-vis de ces derniers. Elle nous parle, aussi, de l'appropriation d'une identité propre et d'un espace intime personnel, à la fois psychique, physique (son corps) et réel (son appartement) qui a des limites et où elle peut choisir qui elle laisse entrer.

Elle nous parle de l'importance de son autonomie et du besoin de s'affirmer libre, sans être soumise à un autre qui la contrôle. Dans des allers-retours entre temps présent et temps passé, elle évoque des changements, des deuils et des transitions qui ont jalonné son parcours de vie et modulent son rapport à elle-même, son corps et le monde.

À la fin de l'entrevue, Maryse me montre sa maison, son espace jardin qu'elle a agrandi, cet espace intime qu'elle s'approprie. Elle m'y a invité malgré la peur d'être jugée par moi, une inconnue. Elle me confie réfléchir depuis les dernières entrevues à la façon dont elle prend soin de son corps. Elle me dit qu'elle s'est un peu laissée aller physiquement, que c'était une façon de prendre soin d'elle. Aussi, elle envisage de modifier quelques habitudes pour retrouver une Maryse plus active, un corps quelque peu plus mobile. Maryse tente de suivre son propre rythme.

3.4. PASCALE

3.4.1. Introduction

Pascale est une femme de 33 ans, mariée et sans enfant. Je l'ai rencontrée deux fois, entre juillet et septembre 2015 à son domicile, ainsi qu'une fois à l'UQAM à mon bureau. Deux rencontres ont été consacrées à l'élaboration de son récit de vie, tandis que la dernière a servi à une activité de collage visant à représenter le rapport à son corps à la lumière du récit partagé préalablement. D'origine québécoise-francophone, elle présentait une obésité classe I, selon l'IMC. Elle n'avait aucun suivi médical, ni psychologique lié à son poids. Elle ne présentait aucun symptôme physique normalement associé à sa charge pondérale.

L'atmosphère de nos rencontres était caractérisée par la convivialité, l'humour, une grande maîtrise rationnelle du contenu partagé, une certaine dureté envers elle-même ainsi qu'une frustration clairement exprimée à l'égard de la discrimination sociale du surpoids. Pascale a vu passer l'annonce sur le blogue d'ÉQUILIBRE, organisme communautaire québécois pour «une saine gestion du poids et de l'image corporelle». Interpellée et habitée depuis longtemps par cette réflexion d'un point de vue personnel et sociologique, cette recherche devenait une opportunité de s'impliquer pour la cause. Sa participation lui a permis, à ses dires, de prendre conscience de la prégnance du discours social dans son propre discours du rapport à son corps, son poids et sa santé :

J'ai l'impression où y'a comme des moments où si c'est comme si la société t'avait intégrée un message que tu finis par redire. Peut-être quand je parle du discours médiatique ou de la diversité corporelle. Ce n'est pas que je n'y crois pas, mais j'ai l'impression que c'est comme une mode en ce moment, puis que quand j'en parlais, j'avais l'impression de parler comme si j'avais commenté un sujet d'actualité. J'ai l'impression que

c'est moins ressenti dans c'temps-là. Ça demeure intéressant, mais ce n'est pas personnel.

3.4.2. Les thèmes :

1. Transmission familiale d'une morphologie et d'une culture alimentaire : ingérence du père dans ce qui entre dans le corps caractérisée par des alternances entre gavage et restriction.
2. Intériorisation du discours du régime : Auto-surveillance et contrôle constants des entrées et sorties dans et du corps s'alternant à des périodes de lâchage et de révolte.
3. Sentiment d'impuissance et révolte contre l'autorité médicale, puis tentative de prise en charge autonome (informations alternatives) de l'éducation à la santé.
4. Trauma de l'intimidation, de l'exclusion et du rejet vécus liés à la stigmatisation sociale des individus obèses.
5. Recherche d'un partenaire amoureux «hors-culture» en réaction au sentiment de rejet de sa propre culture.
6. Mise à distance de l'expérience sensible.

3.4.3. Son récit :

1. Transmission familiale d'une morphologie et d'une culture alimentaire : ingérence du père dans ce qui entre dans le corps caractérisée par des alternances entre gavage et restriction

Du plus loin qu'elle se souvienne, Pascale a toujours été obèse. Dans sa famille nucléaire, sauf sa mère, tout le monde a, à ses dires, un «problème» de poids. Son père est obèse et le corps de sa sœur a fluctué entre maigreur et obésité au cours de sa vie. A la naissance prématurée de cette dernière, sa mère est hospitalisée quelques temps et c'est son père qui s'occupe de la cuisine :

Pendant cette période-là, j'ai dû prendre 30 livres parce que mon père me nourrissait constamment. J'avais six ou sept ans, fait que c'pas moi qui... pis, moi, ce qu'on appelle affectueusement la satiété, là, c'est quelque chose que je pense, à 33 ans, n'avoir jamais ressenti. [...]

Dans l'acte alimentaire, la tête de Pascale est dissociée des sensations de son corps. C'est son père qui gère les quantités de nourriture qui entrent dans son corps. Il la comble de nourriture. Elle n'apprend pas à ressentir ses limites internes :

Soit j'arrête de manger parce que je décide que, là, j't'assez grosse, ça suffit, puis je suis au régime, ou dans n'importe lequel de mes régimes, soit je me dis, je mange jusqu'à ce que ça ne me tente plus de manger. Ça, ça peut prendre un certain temps, là (ton sarcastique).

Dans l'enfance, les parents s'occupent de l'épicerie ensemble, mais c'est le père qui détermine les choix alimentaires de la famille. Plus tard, adulte, Pascale se différenciera de la culture culinaire familiale en mangeant «très santé». En suivant l'initiative de son mari, elle adopte le mode de vie végétarien :

On mangeait mal. [...] c'pas ma mère qui aurait acheté des Joe Louis, des May West pis des affaires de même, là. Peut-être, mais pas aussi régulièrement, pas dans une telle quantité. Toute cette cochonnerie-là, en fait, ça venait de mon père. [...] Pis ma mère, j'pense, a ne le brimait pas là-dedans.

Dans la famille, le plaisir, les moments agréables sont organisés autour de la nourriture. Cela structure son propre rapport à cette dernière :

Enfant, c'est clair que si t'as le choix entre des carottes, puis... (hésite), ben, ça dépend, parce que y'a des enfants qui sont habitués, mais dans mon cas à moi, si j'avais le choix...

Pascale remarque que le rapport positif de sa famille à la nourriture «lui donne une importance qu'elle n'a pas». Le rôle donné à l'aliment dépasse celui de la nutrition :

C'est pas juste alimentaire, là, y'a comme une fonction, t'sais.

Il s'agit, selon ses dires, d'une nourriture- «réconfort», d'une nourriture- «amour».

Ensuite, en secondaire 4, alors qu'elle pèse 260 livres, son père l'enjoint, comme lui, à suivre un régime aux protéines :

J'pense que y'a voulu faire ça pour m'aider, pis qu'y trouvait, t'se, y'est beaucoup dans la solution miracle, [...] là, tu t'affames, pis après ça, tu manges une pomme, pis t'engraisses quand t'as fini ce régime-là... [...] De moi-même, je ne l'aurais jamais fait.

En moins d'un an, elle perd drastiquement environ 85 livres, ce qu'elle reprendra en totalité en moins de 3 ans. De son côté, son père passera sa vie à tenter de contrôler son propre poids jusqu'à opter pour la chirurgie bariatrique aux environs de ses 60 ans.

Durant son baccalauréat, Pascale stabilise son poids, puis décide elle-même de prendre en charge son alimentation et de tenter de maigrir par l'activité physique et les régimes :

Disons qu'obèse, au primaire et au secondaire, ce n'est pas là que les cours d'éducation physique sont les plus agréables. Quand y'a fallu que je commence à en faire par moi-même, ça m'a pris vraiment beaucoup de courage. Je me suis inscrite à un gym. [...] J'ai jamais arrêté d'y aller.

C'est le début, pour Pascale, d'une autosurveillance détaillée et constante de son poids, de ses entrées et sorties alimentaires, de ses dépenses énergétiques. Cette lutte contre son corps est incessante encore à ce jour :

peut-être que la santé c'est de pas se battre contre soi. [...], mais là, c'est ton propre corps, fallait lutter contre, pis ça, je trouve ça vraiment plate, pis, en même temps, je suis consciente que mon corps est efficace. [...], mais, c'est comme ça que je le sens, comme un combat, pareil.

La vie de Pascale est structurée autour d'une ambivalence. Il y a à la fois reconnaissance et guerre faite à son corps.

2. Intériorisation du discours du régime : Auto-surveillance et contrôle constants des entrées et sorties dans et du corps s'alternant à des périodes de lâchage et de révolte

Pour redresser son corps, le contraindre à maigrir, Pascale essaie différents régimes. A la fin du baccalauréat, elle réussit à descendre à 165 livres :

Je me sentais vraiment bien dans ma peau. J'étais vraiment contente d'avoir accès à autant de vêtements. Je trouve ça plate d'associer le bonheur à un poids, mais je trouvais que ça m'offrait tellement plus de possibilités. Puis, dans le regard des autres, aussi, y'a quelque chose qui change.

En perdant du poids, elle découvre une appréciation positive de son corps, ce qui est nouveau pour elle. Elle se sent réintégrée dans la norme, peut magasiner dans les boutiques «régulières». Elle sort d'une position marginale, trouve une place parmi les «autres» et se sent confirmée par leurs regards approuvateurs.

Maintenir cette place devient un motivateur puissant et source d'un investissement intense de contrôle, de surveillance alimentaire et d'entraînement physique quotidiens :

Je faisais vraiment(!) attention, pis, t'se, là, j'avais baissé à 165 livres, pis, t'se, genre, je carburais au fait d'avoir perdu du poids, t'sais, c'est comme ça qui me faisait vivre.

La vie de Pascale se structure autour de ce projet qui suscite exaltation et promesse de réparation de son image blessée. Cela est tributaire des efforts qu'elle met pour contraindre son poids :

J'ai comme l'impression que c't'un fardeau dont je peux parler, mais qui m'est, qui m'incombe, pis avec qui je vais être pris toute ma vie, pis que, je vais avoir des phases d'acceptation, des phases de révolte, de recul, de dégoût, t'sais, j'alterne. [...]

Cette lutte est vécue comme une responsabilité personnelle, un fardeau à porter à vie. L'estime d'elle-même est fusionnée aux fluctuations de sa masse corporelle, mais par moments, Pascale décolle. Là, c'est la révolte, la prise de distance vis-à-vis du projet de perte de poids, le désir de manger selon ses envies refait surface. Elle aimerait un rapport au poids plus normal :

J'ai l'goût de vivre pis d'faire comme le monde que j'dis normal, dans le sens où, des fois, je vois du monde qui mangent de la crème glacée, pis qu'y'ont pas l'air de souffrir de préoccupations autres que de rire en mangeant de la crème glacée.

Pascale a, parfois, envie d'être délivrée de la contrainte de la lutte contre son poids.

Alors, elle perd le contrôle :

Si je commence à manger comme ça, là, mon poids monte à une vitesse, là. [...] j'ai l'goût de me rebeller, mais quand je me rebelle, la seule conséquence que ça l'a, c'est que j'prends du poids, pis ça me frustre.

Pascale a un constat de fait : lorsqu'elle sort du contrôle, elle reprend du poids.

Alors, Pascale ressert les reins de son contrôle, met ses envies de côté et redouble de volonté pour se dompter :

Se prendre en charge, là, décider de faire attention à tout ce que tu manges, euh, que tu surveilles, que t'abuses pas, que tu t'entraînes, t'sais, que tu gères ton, ton, ta quantité de calories absorbées, versus dépensées, pas dans un calcul mathématiques continue, mais, t'sais, genre que t'es conscient de ça, de façon continue, t'sais.

Lorsque Pascale est en phase «régime», qu'elle redouble d'exigence envers elle-même, son regard sur les autres devient, aussi, plus sévère. Elle devient «intransigeante» :

Probablement parce que je suis frustrée, là. Mais, t'sais, je ne vais pas me permettre des choses, pis quand je vais voir des filles ou des gars en surpoids qui vont manger les choses dont je me prive, je vais les juger.

La conviction qu'une contrainte du corps par l'exercice et la surveillance alimentaire est possible pour tous, la volonté comme moteur, et la rencontre de limites des différents corps se confrontent chez Pascale :

Je pense que tout le monde serait capable de le faire. C'est vraiment pas une question de capacité, t'se. Maintenant, comme je te disais plus tôt, quand je disais, euh, t'se, tout le monde n'est pas égal devant les calories, [...]

Pour se conformer aux normes sociales de poids santé, Pascale souhaite atteindre l'objectif d'un poids stabilisé dans l'IMC «santé». Dans cette quête, elle rencontre

une limite. Cette rencontre suscite un souci de soi, de se préserver. Elle doit faire le deuil de son image corporelle idéale :

J'en fais comme un peu mon deuil. [...] je ne suis pas pour me mettre à arrêter de manger pour, un jour, t'se, je veux dire, là, ça va être un symptôme de maladie, je vais avoir mon IMC parce que je vais être malade.

Or, ayant été capable, par les régimes, de se rendre à 165 livres, c'est ce but qui fait office d'idéal. Une norme a été fixée dans le poids et dans le temps, Pascale doit y revenir :

[...] on dirait qu'à partir du moment où t'as été capable de l'atteindre une fois, tu vois encore plus ça comme une perte de contrôle.

Pour tenter d'éviter une perte de contrôle, Pascale se pèse quotidiennement. Les fluctuations dynamiques de son corps sont vécues comme des erreurs à rattraper, un excès à contenir :

Y'a des matins où quand je vais avoir pris du poids, j'va capoter, j'va pleurer, [...] surtout dans les périodes où je suis dans les, dans les phases de régimes, là, si je prends du poids, là, c'est comme si le monde arrêtait de tourner.

C'est le réveil d'une blessure à l'image d'elle-même et la colère contre elle-même et ce corps qui échappe à ses tentatives constantes de le stabiliser. La souffrance de se sentir impuissante face à un poids indomptable est renforcée par les discours entendus par certains spécialistes de la santé dans les médias populaires qui font appel à la volonté individuelle et enjoignent les individus à se prendre en charge, à trouver, ou retrouver, un «poids santé» :

[...] si c'était facile comme ça mon champion, tu penses-tu qu'on aurait besoin même de s'en parler, t'se [...] ça me rappelle à moi, t'se, quand je

me dis c't'une perte de contrôle, c'parce que je manque de volonté, pis tout ça. [...] quand tout le monde finit par te répéter que t'es anormale, tu finis par l'intégrer, là.

À travers le temps et la lutte difficile pour maintenir un poids normé, Pascale développe un questionnement critique sur son expérience et les idéologies transmises par le discours public.

3. Sentiment d'impuissance et révolte contre l'autorité médicale, puis tentative de prise en charge autonome (informations alternatives) de l'éducation à la santé

À travers l'expérience d'impuissance vécue en ce qui a trait à la contrainte de son corps, Pascale développe un sentiment de colère et de méfiance à l'égard de l'autorité médicale :

Le fait que les médecins qui ont accès à l'information fassent comme s'ils ne l'avaient pas.

Par ses propres recherches, Pascale découvre certaines contradictions entre diverses façons de gérer le poids et la santé :

J'ai fait un régime aux protéines horrible, mais où j'ai perdu 100 livres, pis... t'se, là, que j'ai vu le changement du regard des gens, pis le bien-être qui venait avec, aussi. Quoi que je ne pense pas qu'à ce moment-là j'étais cliniquement en santé, euh, de manger que des protéines en barres, mais ça, c'est un autre débat. C'était pas un choix que j'avais fait. Donc... pis après, j'ai repris du poids.

De plus, être témoin de la solution de traitement de son père par la chirurgie bariatrique conforte une insatisfaction à l'égard de la prise en charge actuelle de l'obésité par le système de santé :

J'étais inquiète, pis, j'en voulais un peu encore au système médical de, de lui faire subir ça à 60 ans, sachant qu'ils pourraient simplement l'obliger à voir un psychologue ou, euh, et ou une nutritionniste, faire un programme au gym, t'se, y'auraient pu investir, le système de santé aurait pu investir beaucoup moins que le prix de l'opération pour que ça se fasse de façon naturelle, pis, là, y'est charcuté pour le reste de ses jours.

Pascale déplore que la solution proposée à son père soit radicale, celle de la chirurgie, qu'il y ait un surinvestissement d'une solution médicale. Nourrie des discours alternatifs encourageant une prise en charge globale de la santé via différentes sources d'aide (nutritionnelle, psychologique, par ex.), Pascale développe un regard critique par rapport au système de santé actuel.

Cela lui rappelle sa propre expérience du régime prescrit par un médecin :

Je trouvais que c'était comme un charlatan, parce que d'un point de vue santé, ce qui prônait derrière son étiquette de médecin, c'était quelque chose qui était absolument malsain. [...]

Suite à la perte de poids massive et rapide, elle doit payer pour une chirurgie reconstructrice de son corps. Encouragée à maigrir par l'autorité médicale, elle se sent abandonnée par cette dernière lorsqu'il s'agit de rétablir son image, sa peau vidée et flétrie par la perte de masse corporelle :

Ça m'a coûté 7500\$, deux semaines de convalescence. Ça me, ça me faisait chier au point de ça, pis pour que l'état prenne ça en charge, il faut que ça nuise à ton hygiène corporelle.

Par la suite, elle se tourne vers des ressources alternatives, blogs, articles scientifiques divergents, effectue ses propres recherches pour mieux comprendre sa situation. Cela lui permet de prendre une distance par rapport à son vécu, mais aussi par rapport aux discours entourant les normes sociales de poids. Cela la décharge d'un sentiment de responsabilité personnelle et inscrit sa problématique du poids dans une perspective

plus large qu'elle-même, plus nuancée. Elle comprend les limites au projet de perte de poids, que sa volonté et ses efforts vains sont partagés par d'autres et que la dynamique du régime contribue à un rapport au poids et à l'alimentation dysfonctionnel :

Je reviens toujours à ma phrase qu'on n'est pas égaux devant les calories.

Pascale reconnaît que chaque corps a un fonctionnement différent et que chercher à rejoindre une norme unique pour l'ensemble est impossible. À travers une prise en charge autonome de son éducation à la santé, elle constate un «zeitgest» social et une modification sociale du rapport au poids, au corps et à la santé :

C'est le genre d'information que les médecins devraient tenir compte. Je pense que y'a quand même un changement d'esprit, de ce que j'observe, je pense que y'a des médecins qui sont plus ouverts. Le discours commence quand même à changer de façon positive.

Pascale constate les limites d'un surinvestissement d'un seul point de vue, ici la perspective médicale, en ce qui a trait à la question du poids et de la santé. Cela lui permet d'investir des récits alternatifs qui apaisent son sentiment de faute et de responsabilité quant à son corps et sa «gestion».

4. Trauma de l'intimidation, de l'exclusion et du rejet vécus liés à la stigmatisation sociale des individus obèses

Enfant, Pascale subit le regard parfois très dur de l'autre sur son corps :

Je me souviens que, que y'avait la mère d'une de mes amies, je devais être en 3^e année, qu'elle avait dit à sa fille, qui me l'avait répété, ça avait

fait toute une histoire dans ma famille, que, elle avoir eu un enfant grosse de même, elle se serait fait avorter.

Adolescente, quotidiennement elle est victime d'intimidation et de stigmatisation par des pairs à cause de sa différence corporelle :

Te niaiser à tous les jours, te traiter de monstre, rire de toi dans les corridors, te prendre en photo quand t'es penchée pour ramasser des trucs dans ta case parce qu'elles trouvent que t'as un gros cul. [...]

Cette violence de l'autre laisse des marques. Elle devient traumatique pour Pascale qui souffre de son image corporelle. Elle entretient une haine de son corps et de son poids. Son obsession à contraindre son corps s'érige comme tentative de satisfaire le regard de l'autre :

De me dire que, dans le regard des autres les gens préféreraient que tu n'existes pas, ça c'est, je, je ne ressens pas une violente envie de me retrouver là-dedans. [...], je trouve que le regard social sur l'obésité est d'une cruauté, là.

L'angoisse, la détresse et la souffrance sont vives lorsqu'elle relate ces souvenirs. Son surpoids l'a amenée à être rejetée de façon violente. Cela a créé un souvenir si fort qu'elle lutte pour ne pas revivre cette exclusion :

Je veux pas, je veux pas, je veux pas être mise à l'écart. Je veux pas, euh, être rejetée. [...]J'ai pas du tout aimé ça. J'ai réussi à passer par-dessus, j'ai été, j'ai été dans un certain sens chanceuse que les, les gens m'intègrent, malgré tout, mais t'se, je, je voudrais pas du tout rentrer là-dedans. [...]

Tout au long de sa vie, une interrogation sur le regard de l'autre habite Pascale, par la peur d'être réduite par l'autre à son corps. Elle devient suspicieuse de ce qu'autrui pense d'elle et de son corps :

Je vais me dire : est-ce qu'ils pensent que je suis une personne moins rigoureuse parce que j'arrive pas à bien gérer mon poids?

Les activités où son corps peut être soumis à ce regard sont pénibles et source d'inconfort et de honte. Elle en vient à éviter certaines activités et anticipe le regard stigmatisant, voire dégoûté, de l'autre sur son corps :

t'sais, des activités comme, euh, aller se faire masser, t'sais. [...] Faut je me dise que la massothérapeute, probablement qu'a l'a déjà vu pire que moi, probablement qu'a va pas s'évanouir, qu'a, t'se, j'y, j'y pense, ça va tu la dégoûter, je me, je me le demande, encore aujourd'hui.

Pascale vit son corps comme un handicap qui l'empêche de participer à la vie comme les autres. Cela crée un sentiment de restriction de sa liberté :

Je me sentais... comme... là, comme si j'avais un handicap, [...] Je me disais que... si les gens avaient la possibilité de m'éliminer, ils le feraient, sans avoir accès à ma personnalité, à mes, mes choix de vie, mes valeurs, ce que je suis, ou ce que je fais.

Le regard de l'autre est vécu comme rejetant et refusant son existence :

Pour moi, l'obésité, c'est à partir du moment où, pour les autres, le contenant paraît plus que le contenu. En fait, qu'ils ne font même plus l'effort d'accéder au contenu.

À un certain stade de son obésité, Pascale se vit comme réduite à son contenant «corps obèse», sa subjectivité s'efface au profit de l'objet-corps. D'ailleurs, cette exclusion a aussi lieu dans la sphère amoureuse.

5. Recherche d'un partenaire amoureux «hors-culture» en réaction au sentiment de rejet de sa propre culture

Au secondaire, Pascale n'est pas considérée et désirée par les garçons de son âge :

Je ne faisais pas partie de l'univers des filles avec qui ils pouvaient coucher. [...] Je faisais partie des autres.

Pour se protéger de la souffrance de ce rejet, de cette absence d'investissement de l'autre, elle met les garçons à distance. Elle non plus, elle ne s'y intéresse pas.

Au début de son secondaire 5, Pascale fait la rencontre de son premier chum, ce qui est vécu comme lui permettant une sortie vers le monde extérieur, une échappée de son «carcan» du secondaire. Très vite, elle emménage avec lui et investi positivement cet «ailleurs» :

Je pense, aussi, que c'est ce que je dégageais. Je ne pense pas que c'est tous les gars que ça turn off une fille qui est en surpoids, mais je pense que rendu à un certain point de l'obésité, oui. [...]

Le regard de l'autre conditionne son idée d'être désirable ou pas. En retour, le poids influence directement le type de regard ou de considération de l'autre.

Par la suite, dans les périodes de célibat et de recherche de partenaires, Pascale concentre son attention sur les hommes d'autres cultures. Elle ignore les hommes de sa culture :

C'est comme si je leur en voulais de m'avoir, euh, d'avoir été si durs que ça avec moi, pis, je me disais que dans des périodes où y'en a qui aurait peut-être voulu, ben moi ça me tentait pu.

Pour protéger son estime d'elle-même, elle cherche la compagnie d'hommes ouvertement attirés par et provenant de cultures ayant un récit valorisant les femmes aux formes plus rondes. Elle construit des catégories pour s'orienter et se protéger d'un éventuel rejet. Il y a ceux qui aiment les femmes plus grosses et ceux qui ne les aiment pas. Une appartenance culturelle spécifique accepte ces femmes et d'autres pas :

J'avais envie de succès et non d'échecs.[...] là, j'dirais que si demain matin je redevais célibataire, probablement que je, t'se, j'srais, j'y, j'irais pu dans le schème de la couleur de la nation, t'se, je pense pas que je regarderais comme ça, faut dire qu'y'a l'âge, aussi qui rentre.

Avec l'âge et l'expérience, Pascale nuance et assouplit ses propos sur ce qui attire et suscite le désir chez l'autre.

6. Mise à distance de l'expérience sensible

Dans l'expérience que Pascale fait de son corps, ses préoccupations sont principalement centrées autour du regard et du paraître, profondément blessée par celui, réducteur et violent, d'autrui :

Quand j'étais à mon poids maximum, là, euh, là je ressentais la douleur du rejet, pis du jugement. Je le s..., j'en pleurais, [...] J'tais tannée que les gens se retournent pour me regarder, qui fassent des commentaires, pis que je les entende, euh... Là, ça me faisait vraiment de la peine.

Dans son discours, Pascale implique implicitement une échelle du poids acceptable : un poids maximum, un poids idéal, un poids réduit, etc. :

On dirait qu'avec moins de poids, j'aime un peu plus mon corps, pis j'trouve ça un peu plus, pas plus l'fun, mais que j'me sens un peu plus libre corporellement, t'se.

La façon de parler d'elle-même est caractérisée par la dureté et une certaine violence lorsqu'elle ne correspond pas à l'image qu'elle souhaite voir :

mettons ça adonne que je vois un angle dans le miroir, j'me dis pas : hey r'garde ailleurs fille avant de te traumatiser, t'se, genre, j'va pas me dire des choses méchantes, ou j'vais, j'vais me sentir plus, euh, j'vais, [...]

Pascale constate une différence entre le regard qu'elle porte sur son corps et celui porté par son conjoint :

[...]j'vois mon chum aller, pis, j'me dis. T'se, j'me dis quand même, t'se, y'est motivé, là, t'se, de vouloir aussi souvent ou aussi, pis, euh, ah, moi si j'étais à sa place, pis ma blonde serait moi, euh, je me calmerais, t'se.

Lorsqu'elle parle de sa sexualité, l'expérience sensible est sous-investie au profit de l'image dans la rencontre de l'autre :

Je ne sais même pas si j'ai pensé à mon corps à ce moment-là. [...] J'ai jamais accordé une très grande importance à la sexualité. C'est pas, euh, des fois, j'me dis que j'pourrais presque m'en passer, mais, t'se, j'dis ça parce que j'ai toujours eu des chums.

Au quotidien, Pascale constate être distante des sensations de son corps. Elle constate un surinvestissement du corps «idéal» aux dépens d'un corps vécu :

Je trouve que (petit rire) quand, des fois, je le ressens pas, mais mon chum va me dire, euh, ah, je pense que tu vas avoir tes règles bientôt, pis là, ça me rend hystérique quand il me dit ça parce que, là, je le trouve tellement poche, mais, des fois, c'est vrai. [...]

Les changements perceptibles de son corps (cycles hormonaux, sensations) sont vécus comme un encombrement. L'expérience sensorielle est centrée autour de l'évitement des désagréments et de la sensation de douleur. Habitée à contrôler les signaux de son corps, l'idée d'y porter attention est angoissante pour elle. Il y a peu de place pour le lâcher prise et le plaisir sensuel :

Ça me fait super peur, justement parce qu'on est dans l'approche du contrôle, pis parce que, comme je ne ressens pas la satiété, ou je la sens, pis je la reconnais pas, euh... que je sois, je suis dans une phase où je me dis, ah, j'ai envie de vivre, pis fuck, là, [...] Pour faire confiance à son corps, faut se faire confiance, pis... [...] surtout quand que ça fait des années qu'on a appris le contraire.

L'attention portée au corps se fait dans la méfiance et le contrôle cognitif. L'abandon aux ressentis sensoriels et au plaisir est une expérience menaçante. L'éveil à la sensibilité soulève de la peur chez Pascale, une partie de l'expérience de son corps reste inconnue, étrangère.

3.4.4. Résumé thématique :

Le récit de l'expérience de Pascale dévoile l'importance de l'hérédité dans la constitution d'une morphologie corporelle de base. Or, celle-ci est fortement influencée par la culture alimentaire familiale. Chez Pascale, c'est principalement son père qui s'occupe de l'alimentation. Elle constate que la nourriture a une fonction particulière, celle de réconforter et d'exprimer l'amour. Son père lui transmet une culture alimentaire caractérisée par l'alternance entre gavage et restriction, influencé par une culture sociale du régime. À la maison, il gavage Pascale, la nourrit beaucoup. Une coupure s'opère avec ses propres ressentis internes, nourrie et régie par l'autre.

Plus tard, ce «gel» sensoriel s'étend à tout changement de son corps (menstruations, cycle hormonal, plaisir de la sexualité), que Pascale vit comme un encombrement.

À l'adolescence, Pascale atteint un stade avancé d'obésité. Alors, son père l'enjoint, comme lui, à se mettre au régime. Pascale a une perte de poids massive. Ainsi, s'installe chez elle une habitude à l'autosurveillance constante de son poids, une lutte incessante contre son corps. Elle intériorise le discours du régime. Elle cherche à tout prix à rejoindre la norme, pour réparer son image corporelle blessée et être comme les autres.

Adolescente, Pascale subit à plusieurs reprises la violence de l'intimidation, de la stigmatisation et de l'exclusion de la part de l'autre. Cela devient traumatique. Pascale porte une souffrance importante et développe une haine et une honte de son corps. Elle est aliénée au regard de l'autre, à la recherche d'une image idéale de son corps. Dans les rencontres précoces avec les garçons, Pascale se vit comme invisible. Elle n'est pas considérée comme un potentiel amoureux par autrui. Se sentant exclue de sa culture et pour se protéger du rejet, Pascale investit les partenaires amoureux de cultures ayant un récit valorisant les femmes aux corps en surpoids.

Son estime d'elle-même se fusionne aux fluctuations de son poids. Dès qu'elle relâche un contrôle obsessionnel de son alimentation, elle reprend du poids, ce qui renforce sa lutte. Pascale devient intransigeante envers elle-même et autrui. Elle reprend le discours social de volonté et d'effort en ce qui a trait à la prise en charge de son poids et de son alimentation.

Dans son expérience, elle fait cependant la rencontre de limites. Elle n'arrive pas à se conformer à la norme d'IMC. Cela la rend impuissante face à son corps vécu comme indomptable. Alors, elle découvre des contradictions entre le discours médical sur le poids et la santé et la réalité de son expérience. Elle découvre certaines limites de la

science médicale en ce qui a trait au surinvestissement d'un seul point de vue en matière de prise en charge de l'obésité. Indignée, Pascale prend en charge de manière autonome son éducation en la matière. Ainsi, elle se nourrit de récits alternatifs démontrant l'importance de la prise en compte d'autres dimensions (héréditaire, psychologique, économique, nutritionnelle) de la réalité du surpoids et de l'obésité. Cela conforte sa révolte et le sentiment de frustration quant aux limites à pouvoir se rapprocher d'un corps-poids idéal.

3.4.5. Son collage :

A la fin de l'exercice de collage, Pascale m'a avoué avoir eu un certain scepticisme quant à ce dernier avant de se lancer. Elle doutait qu'il puisse lui apprendre des éléments nouveaux sur son rapport à son corps. Néanmoins, elle note que cela lui a permis de pondérer l'importance de certains thèmes plus que d'autres dans sa vie, et ce évoluant aussi en fonction des différentes périodes de sa vie. Par exemple, elle note que le thème de la séduction aurait pris davantage d'importance à 25 ans que maintenant, notamment en ce qui a trait à la recherche d'un partenaire. Aujourd'hui, ses préoccupations sont davantage tournées autour du réconfort et du bien-être.

Étant une femme assez structurée, elle a cherché à organiser son collage en cadrans. Elle commence par me parler du thème du sport, situé dans le côté gauche de l'affiche. Elle apprécie la randonnée et l'exercice physique qui lui permet de trouver un sentiment de bien-être et de fraîcheur post-entraînement. Ressentir son corps se mouvoir dans l'espace soutient une estime de soi corporelle. Elle y inclut la nature, pour le ressourcement, même si elle considère ne pas s'y retrouver assez souvent. D'ailleurs, cette image est cachée par d'autres davantage prédominantes. Elle remarque avec humour : «ouais, j'ai fait embarquer la bouffe là-dessus», démontrant

son ambivalence par rapport à la question physique, l'alimentaire et le contrôle de l'image corporelle. En même temps, elle reconnaît avoir cherché à «mélanger des choses que j'aime, qui parlent de moi». Effectivement, l'ambivalence vécue entre plaisir éprouvé par le corps à travers les plaisirs de la table, notamment, et recherche de contrôle et de maîtrise de ce dernier représente un enjeu central pour Pascale.

Ensuite, elle nous montre des images centrées autour de l'esthétique du corps et de la séduction. «C'est un peu pétillant, un peu festif». Elle souligne l'importance qu'elle accorde aux détails lorsqu'elle s'occupe de son apparence, ce qui est représenté par une couleur de vernis à ongles, un style de maquillage, une couleur de cheveux, etc. Cela dévoile l'importance de la séduction et l'investissement d'un esthétisme corporel pour apparaître dignement dans son propre regard et dans le regard de l'autre.

Le cadran haut-droit représente l'aspect réconfort, thème le plus investi pour Pascale. Elle souligne qu'elle a pris le soin d'arrondir les formes des images lors du découpage : «Je trouve ça réconfortant, rassurant, chaleureux». Cela est appuyé par des couleurs telles que l'orange, le bleu, mais aussi un feu de foyer, des tissus enveloppants, des matières organiques (bois) qui lui rappellent la nature. Cela dévoile la dimension affective positive du rapport à son corps, invisible, mais accessible via les sens.

Elle pointe, ensuite, l'image d'un chien, qu'elle a comme animal de compagnie, et qui réfère à l'affection, au bien-être et au non-jugement, attitude qu'elle lutte à s'offrir à elle-même. D'ailleurs, l'image d'une horloge, mise un peu à l'écart, représente cette recherche d'équilibre «entre comment je me sens, le poids que j'ai [...] des fois ça monte, des fois ça descend, t'essaye de reprendre prise là-dessus». Le contrôle est un enjeu central dans l'expérience que Pascal fait de son corps et de ses pulsions. Enfin, une fenêtre, ou une porte ouverte, représente un aspect accueillant. Elle est ouverte à l'autre.

Au début de l'activité, Pascale me confiait envisager d'aller chercher de l'aide pour trouver une solution différente des régimes afin d'apaiser la relation à son corps et à son poids. Elle me décrivait un certain mal-être en me confiant ceci : «ce n'est pas l'amour de moi qui me porte, c'est le contraire. Si je vais au gym, je vais finir par aimer ça, mais ce qui me motive à aller au gym, c'est le fait de me trouver grosse, pis molle. [...] J'ai de la difficulté à dealer mon changement de poids avec les gens quand j'en prends. [...] C'est comme un sentiment de honte, d'échec, qui est visible». L'appréciation de l'image corporelle est directement attachée aux fluctuations de son poids. Or, avec surprise, à la fin de l'activité elle constate que la représentation imagée de son corps, et son interprétation, est «assez positive», ce qui la réjouie. On constate, donc, une certaine fonction réparatrice du récit. L'expérience des entrevues et de l'activité collage ont donné à Pascale l'espace pour interroger et élaborer son rapport à son corps grâce à différents dispositifs d'entrée en contact avec celui-ci (par le discours ou par l'image). Pascale fait l'expérience de l'ambivalence, parfois l'expérience partagée évoque la souffrance vive et la haine de soi, parfois il s'agit plutôt d'un regard plus indulgent et plus tolérant envers elle-même. Ces différentes nuances, parfois contradictoires, définissent la complexité du rapport de Pascale à son corps.

3.5. SUZIE

3.5.1. Introduction :

Suzie est une femme de 38 ans, célibataire, vivant en cohabitation avec sa mère. Je l'ai rencontrée trois fois, entre juillet et août 2015 à mon bureau de recherche de l'UQAM. Deux rencontres ont été consacrées à l'élaboration de son récit de vie, tandis que la dernière a servi à une activité de collage visant à représenter l'image de

son corps à la lumière du récit partagé préalablement. D'origine québécoise-francophone, elle présentait une obésité classe I, selon l'IMC. Elle n'avait, cependant, aucun suivi médical, ni psychologique spécifiquement lié à son poids. Elle ne présentait aucun symptôme physique normalement associé à sa charge pondérale.

L'atmosphère de nos rencontres était caractérisée par une grande énergie et de l'humour. Aussi, et de son propre aveu, le processus d'élaboration et de partage de son récit a révélé une attitude ambivalente dans la relation à son corps et son poids, ce qui l'a surprise et a suscité un questionnement :

J't'arrivée d'entrée de jeu en disant, t'sais, je devrais souffrir de ma condition et j'en souffre pas. Puis, y'a deux-trois fois où j'ai eu envie de brailler. [...]En même temps, j'ai l'impression que ce qu'on me projette, c'est que je devrais en souffrir ben plus que ça. Je devrais, à chaque fois que je me regarde dans le miroir, je devrais me sentir mal. Je devrais m'empêcher de faire plein de choses à cause de ça. Pis, c'pas ça que je sens. C'est pas ça que je vis.

Ainsi, Suzie a trouvé des zones de gris dans ses contradictions. Cela lui a permis de comprendre qu'elle cherchait à se dégager d'un préjugé des corps obèses perçus comme empêchement à la vie, ce dont elle se distingue. Toutefois, elle reconnaît les difficultés possibles inhérentes à une surcharge pondérale. Par ailleurs, elle souhaitait participer à cette recherche, car le constat que certaines personnes de son entourage pouvaient entretenir un rapport haineux à leur corps qu'elle-même considère comme «ben corrects» a suscité un questionnement sur sa propre situation particulière et sa propre histoire. Aussi, elle avait le désir d'apporter des nuances quant à une certaine image péjorative des individus en surpoids et obèses :

j'aime pas mon corps à 100%, là. [...] Mais, en fait, c'est même pas ça, parce qu'aimer son corps, pis se trouver belle, je trouve que c'est deux affaires. [...]

Dans son expérience, elle arrive à distinguer estime de soi et image corporelle idéalisée du corps féminin pouvant être marquées d'ambivalence et de nuances.

3.5.2. Les thèmes :

1. Transmission par la mère d'une culture alimentaire centrée sur la santé du corps, associée à la récompense/plaisir et disjointe de l'esthétique du corps.
2. Un entourage familial protecteur de l'estime de soi corporelle.
3. Confrontation souffrante et honteuse à l'exclusion du corps gros dans des activités physiques exigeant un corps performant et standardisé.
4. Abondance alimentaire recherchée en réaction à une insécurité alimentaire prolongée dans l'enfance ; l'excès en contrepois au manque, à la perte et à la souffrance.
5. Rencontres avec l'autre sexe réparatrices d'une image corporelle blessée et marquée par la honte.
6. Limite rencontrée dans l'excès suscite un souci de soi/ de sa santé.
7. Préoccupations anxieuses entourant une hypervigilance et un contrôle du poids.
8. Corps vécu comme «capable» dans l'activité physique comme soutien à la santé mentale, physique et à l'estime de soi.

3.5.3. Son récit :

1. Transmission par la mère d'une culture alimentaire centrée sur la santé du corps, associée à la récompense/plaisir et disjointe de l'esthétique du corps

Suzie a toujours été potelée. Depuis son primaire, elle se distingue des autres par un surplus de poids, elle ne peut pas s'habiller comme ses amies. Or, dotée d'un fort caractère, elle se dit bien intégrée socialement, «respectée», ce qui lui évite «d'être la cible de jokes ou de niaisage». De plus, elle tire une fierté d'avoir des vêtements originaux que sa mère lui confectionne elle-même :

C'est sûr que je me disais que ça serait l'fun que j'sois plus comme les autres, mais j'avais des amis, j'avais de bonnes notes, j'avais du fun dans vie. Ça me dérangeait pas tant, t'se.

A six ans, son père décède d'un cancer du cerveau après trois années de maladie, ce qui est difficile pour sa mère devant s'occuper de Suzie et de son frère aîné. Même si, selon Suzie, elle déteste cuisiner et a peu de revenus, elle transmet à ses enfants l'importance de cuisiner soi-même des repas avec des aliments frais :

Chez nous, on avait des fruits frais, des légumes frais, tout le temps, même quand on n'avait pas d'argent. C'tait pas des affaires en canne. C'était toujours de l'alimentation fraîche, cuisinée, jamais de mets préparés.

Les sucreries et la restauration rapide sont réservées pour des occasions spéciales, pour se gratifier :

Quand j'étais enfant, puis qu'on avait des rendez-vous chez le médecin, puis qu'on avait des prises de sang, après on allait chez McDo. On y allait très rarement parce qu'on n'avait pas d'argent, mais c'est vraiment associé à la récompense.

Les limites se manifestent en fonction du budget, sans interdits. Les aliments sont achetés en grands formats, puis transvidés dans des portions individuelles, pour faire des économies :

Je me souviens très bien, là, que ma mère achetait une boîte de gâteaux Vachon par semaine. C'était ça. Pis, des fois, c'est toute mon frère qui les mangeait, mais c'tait ça.

Une routine alimentaire est intégrée avec toujours un jus de légumes, du yogourt, des fruits et légumes frais. Ces habitudes, Suzie les maintient à l'âge adulte :

Jamais je me fais un lunch, puis qu'il n'y a pas un V8, puis un yogourt dedans, sinon c'pas un vrai lunch (rires).

Ce n'est qu'à l'adolescence, vers l'âge de 14 ans, que sa mère se met à s'inquiéter de son poids. Infirmière de profession, elle l'emmène voir une nutritionniste pour prendre soin de la qualité de son alimentation :

Jamais cette nutritionniste-là m'a encouragée à faire un régime. C'était vraiment pas ça. C'tait changer les habitudes alimentaires. C'tait pas du comptage de calories. C'tait vraiment, euh, les portions référées au Guide Alimentaire Canadien. Ma mère ne voulait pas du tout que j'aille dans un Weight Watchers.

Grâce à cette réorganisation alimentaire, Suzie perd un peu de poids, se rapproche de la «norme» de poids santé, mais conserve une morphologie ronde.

2. Un entourage familial protecteur de l'estime de soi corporelle

Durant son enfance et son adolescence, Suzie évolue dans un environnement familial favorisant le développement d'une estime de soi corporelle équilibrée. Son poids n'est pas la source de jugements de la part des autres :

J'ai jamais eu ça dans mon entourage, moi, un espèce de, c'qui appellent maintenant le «fat shaming», là, j'ai jamais eu ça des gens qui m'ont dit t'es grosse, c'est d'ta faute, pis tu devrais avoir honte, pis tu devrais te cacher.

Selon elle, le rapport respectueux de sa mère envers son propre corps favorise une transmission d'un rapport au corps caractérisé par une distinction entre la valeur de l'individu et son apparence. Il y a une transmission d'une forme de sécurité de base et de confiance envers son propre corps :

J'ai jamais entendu ma mère dire qu'elle était grosse. [...] Jamais j'ai entendu ma mère critiquer son corps.

Pour Suzie et sa mère, c'est le vêtement qui doit s'adapter aux particularités de leurs corps et non elles qui doivent s'adapter au vêtement. Il y a une valorisation du corps tel qu'il est :

Un mannequin dans une vitrine, *c't'une chose* qui montre des vêtements. [...] Quand on est vivant, pis qu'on bouge, pis qu'on a une vie sociale, c'est complètement autre chose, là.

Une distinction claire est faite entre la représentation imagée et commerciale des corps et celle des corps réels, qui bougent et changent. Cela protégera Suzie dans la confiance qu'elle accordera à son corps au cours de sa vie.

3. Confrontation souffrante et honteuse à l'exclusion du corps gros dans des activités physiques exigeant un corps performant et standardisé

Durant l'adolescence, Suzie pratique la danse, sport qu'elle adore. Elle se distingue de ses pairs aux silhouettes plus élancées, mais arrive à trouver sa place dans une troupe de danseurs :

C'était évident que j'avais pas le même gabarit, mais je m'en sortais bien.

Lorsqu'une coéquipière doit être remplacée pour cause de blessure, la professeure de Suzie lui demande de prendre sa place, ce qui exige d'effectuer un enchaînement de mouvements impliquant d'être levée et portée dans les airs par un partenaire. La réaction de ce dernier est marquante pour Suzie :

[...] il m'a regardée de la tête aux pieds en disant : hiii, pas sûr que je vais être capable de la lever, elle. [...] Fait que ça été fini. Ça été fini là. (petit rire, malaise).

Cet événement amène le jugement du partenaire sur son corps. Cela génère de la honte chez Suzie :

Je me suis dit que je pouvais pas faire ça, que c'était pas pour moi, qui devait avoir quelque chose de ridicule d'essayer de danser quand j'avais c'te gabarit-là. Puis, j'étais pas... à ce moment-là, j'étais à peu près entre 165 et 175, là.

Suzie ne se sent plus à sa place. Le regard de l'autre porté sur son corps différent de ce qui est attendu dans la discipline de la danse l'exclue :

Je comprends que c'pas pour moi. Je comprends que c'pas beau à regarder. [...] Si les gens n'ont pas envie de voir ça, c'est beau. Je vais faire d'autres choses. J'ai vraiment arrêté de danser, là, mais carré. [...]

Elle vit son corps comme inesthétique, honteux, ne pouvant pas être montré à l'autre. Le milieu de la danse est perçu comme lui étant interdit. Alors, Suzie renonce à la danse durant 20 ans.

Par la suite, Suzie s'adapte à sa réalité corporelle et développe une attitude plus pragmatique en ce qui a trait à ses possibilités de pratiquer différents sports :

A Arbraska, y'a des harnais. Pour le poids, j'étais correcte, mais pour la grosseur des cuisses, j'pas correcte, j'entre pas dans les harnais. C'est des affaires de même, des affaires de même je me dis, si c'tait pas de ça, je serais allée, c'est sûr.

Parfois, Suzie rencontre des limites. Son surpoids l'empêche de participer à certaines activités. Cela nourrit chez elle un fantasme d'un corps plus standard :

A 150 livres, me semble que y'aurait des choses plus simples...

4. Abondance alimentaire recherchée en réaction à une insécurité alimentaire prolongée dans l'enfance ; l'excès en contrepoids au manque, à la perte et à la souffrance

À l'âge de 17 ans, âge de son départ en appartement et de son émancipation, Suzie y trouve une liberté :

Maintenant, j'peux faire c'que j'veux. Maintenant, j'vais à l'épicerie, j'peux prendre c'qui me tente. Y'a pas personne qui va me dire : ah non, ça on n'achète pas ça, c'est trop cher. Ça on n'a pas besoin de ça. Y'a pas personne qui va me dire ça.

En réaction au manque réel vécu en grandissant : «y'a des jours, des semaines, ma mère a savait pas ce qu'on allait manger», elle s'offre tout ce qu'elle veut, sans limite. Il n'y a plus de restriction, autant financière qu'alimentaire :

Dans mon petit village natal, premièrement, ça livrait pas tant que ça. Puis, deuxièmement, ça coutait cher. Livrer de la bouffe-là, livrer du poulet, de la pizza, surtout poulet, pizza. J'gardais mes bonnes habitudes. Je mangeais tout ça en plus de manger mes fruits et mes légumes, mes toasts de grains entiers et tout ça. Fait que, là, ça a comme dérapé. Ça a comme dérapé à c'moment-là.

Elle se rend à 265 livres, puis 275, et maintient ce poids plusieurs années :

Je «bustais» de très loin le plus que je pouvais avoir pesé à l'adolescence.

Cette période de sa vie est réglée autour de la recherche du plaisir et de l'excès :

Ça été un cycle, j'me suis bourré la face. J'ai fait des trips de bouffe. J'ai mangé... parce que je fumais du weed. C'tait clair que ça, c'tait hors-contrôle, puis c'tait une affaire, une des raisons, t'sais, j'trouvais ça l'fun.

[...]

Je m'apportais deux, trois lunches au cas où j'avais pas le goût de manger mon lunch principal. Ça finissait que je mangeais tout.

La fin de l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte, avec les exigences des études dans un milieu anglophone et la précarité financière étudiante, est un moment difficile pour Suzie. Elle a de la difficulté à trouver sa place parmi ses pairs, elle est en recherche identitaire :

J'me rappelle qu'à ce moment-là, t'sais, j'm'habillais avec du linge trop grand, des pantalons cargo, des ducks, j't'ais pas féminine, plus de bijoux, les cheveux tout le temps attachés. [...] Moi, à l'université, c'est sûr que y'a personne qui se souvient de moi.

Son estime d'elle-même est très basse. Suzie développe un dégoût et une haine de son corps. Elle s'isole :

J'avais un peu ce stéréotype-là des personnes obèses qu'on voit dans les films avec des camisoles blanches toutes tachées qui s'empiffrent. J'avais un peu cette image-là de moi. J'me disais que je devais l'écœurer.

Aussi, la prise de poids massive affecte sa relation de couple, au point de la rupture.

Dans le cadre de l'entrevue lui proposant l'élaboration de son récit et d'une recherche de sens, elle se souvient des affects pénibles vécus et du climat affectif familial de son enfance et son adolescence marqués, entre autres, par l'adaptation à la perte du père :

Y'a une partie de moi qui était en colère contre la vie en général. Je l'ai pu cette partie-là. [...] C't'un peu une colère contre la vie, contre, euh, moi, moi, ma mère est restée prise dans le deuil, là, pendant ben, ben des années, là, le deuil de mon père, là, était, est restée prise dans la protestation, là.

En quelque sorte, Suzie se reconnaît semblable à sa mère et à son frère :

J'ai vraiment l'impression que c'que j'ai à dire va vraiment intéresser personne. [...] Y'a une partie familiale parce que j'entends ma mère et mon frère dire ça dans leurs discours.

Surprise par ses associations lors du partage de son récit à l'intervieweuse, elle constate une modification dans son rapport à elle-même et au monde. Elle redécouvre, en elle, une partie plus aigrie, à côté de celle, très investie, de joviale et d'enthousiaste :

[...] je sais pas, j'ai plus besoin de ça pour me protéger, ou je sais pas là. Mon dieu... j'avais pas pensé à ça, ce bout-là. Ça, ça vient de monter, là. [...] J'avais comme oublié ça que y'a un grand bout où j'étais, j'vais c'te

genre d'énergie-là, de sarcasme... que j'ai pu, puis que j'ai l'impression d'avoir rien fait pour que ça parte.

Suzie utilise le terme de «carapace» pour décrire sa recherche de protection contre les aléas de sa vie, particulièrement lors de son adolescence et l'entrée dans le monde adulte. Enfant, elle explique qu'elle était la «tough» et pouvait faire peur aux autres. Lorsqu'invitée à élaborer sur la question du deuil, elle partage :

Ça se passe encore, là, j'te dirais, [...] J'ai pas le souvenir d'avoir pleuré mon père. J'tais super contente de ma nouvelle robe pour les funérailles, mais la deuxième journée, je voulais ma robe rouge parce que, là, bon, ma robe bleue, c'tait plate.

Dans son discours, la recherche du plaisir fait contrepoids à la souffrance de la perte.

5. Rencontres avec l'autre sexe réparatrices d'une image corporelle blessée et marquée par la honte

Après sa rupture, Suzie investi intensément, et pour plusieurs années, un célibat qu'elle qualifie de «joyeux» :

J'pense que y'a un bout de moi qui avait bien besoin de casser cette impression-là de... que je devais être répugnante.

Cela contribue à une réconciliation avec son image corporelle et à la possibilité de se sentir désirable et désirée par l'autre :

J'pense que le fait que j'ai eu beaucoup plus d'expériences positives que négatives, j'ai été assez convaincue que si j'plaisais pas à lui, j'pouvais plaire à quelqu'un, à plusieurs autres, t'se, pas juste un autre à quelque part.

La quantité importante d'hommes rencontrés portant un regard positif sur son corps vise à réparer l'image dégoûtante et honteuse d'elle-même :

Y'a clairement une partie de moi qui pense que si je suis célibataire, c'est entre autre parce qu'un gars, si y'a le choix entre une fille fine intelligente, drôle, sympathique et une fille intelligente, drôle, sympathique avec pas de surplus de poids, il va prendre systématiquement celle qui a pas de surplus de poids.

Toujours célibataire à 38 ans, Suzie entretient l'idée «qu'elle ne fait pas le poids» par rapport à une fille qui est plus mince face au regard potentiellement désirant d'un homme :

Aujourd'hui, je sais très bien que j'suis pas ça[réfère au fait d'être répugnante, image stéréotypée, selon elle, de l'obèse], fait que ça va beaucoup mieux, mais à l'époque où je fumais, puis je mangeais, puis je faisais rien, j'correspondais en partie. J'faisais rien pour ma santé, mettons.

À une époque de sa vie, l'attitude que Suzie entretient à l'égard de son corps rejoint un certain imaginaire stéréotypé du «gros».

6. Limite rencontrée dans l'excès suscite un souci de soi/ de sa santé

A 35 ans, elle atteint 315 livres, un indice de masse corporelle de 52, ce qui correspond à une obésité dite morbide :

Quand mon médecin m'a dit : si on continue comme ça, on va battre des records, là, je me suis mise à pleurer. [...] Ça commençait à être gros over, là.

L'inquiétude du médecin concernant l'excès de Suzie est un rappel des limites de son corps. Suzie est touchée dans son estime d'elle-même, l'inquiétude de l'autre suscite un souci de prendre soin d'elle et d'amener du changement :

J'avais les chevilles enflées, j'avais mal aux genoux. T'se, là, ça commençait à être difficile de m'habiller pour vrai, là. [...] puis, j'avais plein de petits bobos, là, t'se, des affaires de digestion, de l'eczéma. [...] fallait que ça change parce que c'tait pas plus valorisant, là.

Cela est renforcé par une confrontation quotidienne aux limites souffrantes du corps :

Probablement que c'est en lien avec la perte de contrôle parce que j'suis pas quelqu'un qui perd le contrôle, fait que probablement que c'te bout-là qui devait m'écoeurer de moi beaucoup.

Pour elle, il s'agit de reprendre le contrôle et de renoncer à ses plaisirs excessifs, ce qui suscite une nostalgie :

J'me suis dit : ok, c'est fini ma vie, ma vie d'avant est finie, elle change maintenant. Puis, j'y repense, puis, ça m'fait encore de la peine, t'sais. J'ai l'impression de l'avoir bien vécue, d'avoir mangé autant de cochonneries que je voulais, d'avoir fumé, d'avoir baisé, d'avoir bu...

Suzie ressent une limite et le besoin de prendre soin d'elle-même. Ainsi, elle change son comportement et devient plus active :

Je me suis acheté un chien, j'ai commencé à marcher. Puis, là, un moment donné, j'me suis dit c'pas assez marcher. J'vais courir, j'vais danser, j'vais faire des affaires que j'ai déjà aimé.

L'opportunité de renouer avec la danse est vécue comme «une belle victoire». Aujourd'hui, Suzie est préoccupée par le maintien de son corps, actif et en santé, dans les limites de ses possibilités :

J'veux entretenir ça c'te corps-là, j'en ai rien qu'un, là. Ça serait l'fun que je fasse de mon mieux, t'sais, je sais, j'suis pas la seule responsable de, t'sais, il peut arriver des maladies. [...]

La santé est au cœur de ses motivations.

Pour s'aider à modifier ses habitudes alimentaires, elle consulte une nutritionniste qui l'invite à travailler à apprendre les signaux de son corps pour suivre les mouvements de sa faim. Elle arrive à perdre plus de 100 livres. :

Le premier mois, écouter ma faim, ça été pénible, pénible. Ça, j'ai haï ça, là, j'me suis dit : voyons, j'vais virer folle. Rien que de penser à ça, j'étais dépressive. [...] T'sais, manger pour me désennuyer, c'est vraiment, c'est clairement mon pattern-là, surtout quand tu manges de tout. Y'a toujours de la variété, c'est l'fun.

Elle se rend alors compte que l'acte de manger est imbriqué avec son vécu affectif et éprouve la peur de déprimer. L'acte alimentaire est rattaché à la recherche et au maintien d'un état de bien-être. Le travail d'apprentissage de l'écoute du corps éveille un vécu affectif pénible :

Mais, là, j'tais : ok, j'ai tu faim, j'ai tu pas faim, j'ai tu faim à 2 sur 4, à 3 sur 4, j'ai tu pu faim à 2 sur 4, à 3 sur..., hey !, j'tais en train de... j'me suis dit : la vie est plate, là. Si c'est ça la vie, là, c'est «drabe» en «taboère». Va falloir que j'me remette à consommer quelque chose (rires) parce que j'tougherai pas, là.

L'angoisse est palpable, comme si Suzie sentait que son humeur généralement joyeuse risquait de basculer vers des zones étrangères à l'intérieur d'elle-même, l'inconfort, la déprime et l'ennui.

7. Préoccupations anxieuses entourant une hypervigilance et un contrôle du poids

Depuis les changements radicaux apportés à son mode de vie, Suzie développe une peur de sa propre fragilité et vulnérabilité corporelles. Celles-ci sont vécues comme tares, ce qui l'habite intensément :

L'effet secondaire le plus désagréable de ma perte de poids, aujourd'hui, je suis préoccupée par le chiffre sur la balance, c'que j'ai jamais été. A 195, je suis hantée par l'idée de remonter au-dessus de 200. [...] Je suis à un stade où je me tape un peu sur la tête, là,

C'est comme si Suzie luttait contre une ancienne partie d'elle-même à risque de ressurgir et de prendre le contrôle sur ses propres efforts :

Je le sais comment c'est facile de, comment c'est facile d'oublier ça, puis de se remettre à manger quand on n'a pas faim, là. T'sais, on dirait que c'pas acquis encore.

Depuis que son poids se stabilise, qu'elle n'est plus en perte de poids active, Suzie surveille sa balance scrupuleusement :

S'il pleut, je vais faire très, très attention pour trouver la phase de la journée où est-ce qu'il ne pleuvra pas pour être sûre de pas la manquer pour aller marcher. [...] c'pas parce que je pèserais 201 livres demain matin que je vais me retrouver à 320 dans deux semaines, là.

Elle oscille entre l'excès et la restriction, la passivité et l'activité. Une bouteille de vin bue la veille devient un écart de conduite qui la met à risque de l'éloigner de son objectif de contrôle du poids.

Aussi, l'image corporelle se retrouve autrement affectée par la perte massive de poids. Antérieurement dévalorisé pour sa grosseur, son corps reste problématique à cause de la mollesse des chairs et de l'aspect «fripé» de la peau de cette silhouette amaigrie :

Là, je ne suis vraiment pas bien à l'idée de rencontrer des gars. J'ai développé des affaires... t'sais, on a l'impression que quand on perd du poids, on devrait juste être plus heureux.

Bien que lorsqu'elle est habillée Suzie est fière de sa nouvelle silhouette et s'identifie davantage à la morphologie de son corps, sa peau décharnée soulève une gêne et une honte qui la font éviter de rencontrer le regard de l'autre. Elle reste à l'écart, évite la possibilité de rencontrer un nouveau partenaire de vie.

Malgré une réalité quotidienne active, il est difficile d'intégrer à son identité une représentation d'elle-même comme quelqu'un d'actif, ce qui soulève son rapport à un idéal inatteignable. Suzie persiste à se ressentir et se percevoir comme une femme passive :

Je serai jamais athlète olympique. Toute façon, je vise pas ça, non plus, mais [...] C'est identitaire, c'est en dedans de moi, c't'un feeling que j'ai par rapport à moi, là, de j'ai été tellement... j'ai été ben plus d'années à rien foutre dans ma vie que d'années à être active, là. C'est comme nouveau, encore.

Cette activité qui lui permet de contrôler son poids devient une forme d'identité toujours à renforcer.

8. Corps vécu comme «capable» dans l'activité physique comme soutien à la santé mentale, physique et à l'estime de soi

Néanmoins, une grande fierté est puisée dans sa capacité nouvelle à voir son corps bouger avec aisance :

J'en reviens pas que je suis capable de faire ça (courir). [...] c'est débile que j'sois capable de faire ça aujourd'hui à 38 ans.

Cela soutient sa santé et son estime d'elle-même. De plus, savoir son corps en santé permet de pacifier, en quelque sorte, son rapport à elle-même, ce qu'elle met en perspective avec l'expérience de la maladie de son père :

C'est sûr que probablement que le fait que mon père a été malade quand j'étais enfant, c'est sûr que ça dû me rentrer dans tête assez solide que quand on a la santé, on a toute.

3.5.4. Résumé thématique:

Le récit de l'expérience de Suzie dévoile l'interaction entre la part active du sujet et celle de l'inclusion par l'autre dans sa capacité à prendre sa place dans le monde social. Suzie n'a pas été stigmatisée pour son surpoids par ses pairs dans l'enfance. Elle considère que son «fort» caractère a facilité son intégration parmi les autres.

Aussi, sa mère lui transmet une culture équilibrée quant à l'alimentation et un rapport au corps caractérisé par la sécurité, la confiance et le respect. D'ailleurs les inquiétudes de sa mère entourant le poids de sa fille sont ciblées à l'aspect «santé» et non à son image. Cela protège Suzie et assure une estime corporelle de base.

Par la suite, Suzie fait la rencontre de limites de son corps dans ses potentialités. Sa morphologie spécifique l'empêche de faire partie d'une troupe de danse qui exige un certain standard corporel. Cela éveille de la honte par rapport à son corps. Suzie renonce à la danse pour plusieurs années.

Lorsqu'elle devient autonome financièrement, Suzie investit l'alimentation avec plaisir et excès. Cela s'inscrit, entre autres, en réaction à la pauvreté marquée de son enfance et aux restrictions quant aux possibilités de choix alimentaires. Or, elle

constate, aussi, que cet excès fait contrepoids à la souffrance, la perte et le deuil, difficilement surmontables pour la famille de Suzie. Cet excès l'amène à une obésité extrême. Suzie développe une honte et un dégoût d'elle-même et de son corps. Pour réparer cette image négative d'elle-même, elle a une succession de rencontres sexuelles avec autrui. Ces rencontres vécues positivement la réconfortent. Paradoxalement, Suzie reste convaincue que c'est son surpoids qui l'empêche de se sortir du célibat et de rencontrer un partenaire de vie.

Éventuellement, une rencontre avec un médecin suscite un souci de prendre soin d'elle-même. Ce dernier lui fait part de ses préoccupations par rapport à sa santé. Suzie rencontre une limite à son mode de vie excessif et prend la décision de changer pour sa santé. Elle renoue avec l'activité physique et modifie ses quantités de nourriture suite à une rencontre avec une nutritionniste. Suzie perd alors énormément de poids. Or, les restrictions alimentaires éveillent de l'angoisse, de l'ennui et de la déprime. Suzie constate que l'excès vient étouffer un vécu interne souffrant. Par peur de perdre le contrôle de son alimentation à nouveau, Suzie ne se fait pas confiance. Elle développe une préoccupation obsessionnelle autour de l'activité physique et le maintien de son poids perdu. D'ailleurs, il est difficile d'intégrer à son identité la nouvelle dimension «sportive». La réalité de son corps ne correspond pas à l'idéal fantasmé d'un corps actif et mince. Suzie ne se reconnaît pas comme sportive, bien qu'elle pratique une activité quotidiennement et soutire une fierté de cet accomplissement et de ses performances. Enfin, la perte de poids massive a laissé des marques sur son corps. Sa peau est flétrie, plissée. Ainsi, Suzie entretient une certaine honte de ce nouveau corps aminci, mais atypique, qu'elle cache sous ses vêtements et éprouve un malaise à le montrer à un nouveau partenaire.

3.5.5. Son collage :

L'exercice de collage représentait, pour Suzie, une sortie de sa «zone de confort», mais elle s'est montrée intéressée à jouer le jeu, ce qui lui a permis de poursuivre longuement son élaboration de son récit de son rapport à son corps. D'ailleurs, j'ai dû la ramener quelques fois à la réalité, ce qui a suscité quelques rires, Suzie se surprenant à parler aussi aisément de ce sujet.

La première image qu'elle a choisi de prendre, c'est celle d'un mannequin taille plus qui représente, pour elle, «le plus beau [...] c'est ultra féminin, très sensuel, des courbes bien remplies. Elle a quand même du petit mou à l'élastique de la culotte. Y'a comme du confort là-dedans». Ici, Suzie évoque ce qui, pour elles, sont les expressions désirables de la féminité. Plus tard, elle ira même jusqu'à affirmer : «pour vrai, y'a quelque chose que j'haïs pas d'avoir un surplus de poids. Y'a une partie de moi à qui ça correspond vraiment, pis j'suis bien avec ça. Y'a quelque chose qui me ressemble là-dedans. T'se, j'pourrais avoir un surplus de poids avec un indice de masse corporelle à 28, là, au lieu de 32 (ton rieur)». D'ailleurs, elle associe sur son propre corps et les liens qu'elle fait avec sa personnalité, en quoi les deux se correspondent. Elle parle en termes de «sécurité, de pouvoir s'appuyer sur elle». Dans l'expérience de Suzie, corps et identité sont intimement liés dans la construction de son rapport à elle-même.

La deuxième image est celle d'une infirmière, ce qui la relie à l'image de sa mère et qui représente «quelque chose de bienveillant, sans être surprotégé». Suzie considère que l'attitude qu'elle entretient envers son corps est bienveillante, justement. On constate une identification à sa mère et d'une transmission d'un rapport au corps marqué par le respect.

Son troisième choix s'arrête sur une femme dans la cinquantaine, peu maquillée et souriante : «je trouve qu'elle essaye de ne rien cacher d'elle, est comme naturelle. [...] Elle a l'air vraiment en harmonie avec son environnement. J'trouve pas qu'elle essaie de vendre quelque chose». Suzie exprime un attrait pour une féminité non déguisée par des artifices, mais évoquant un bien-être.

Ensuite, surprise, Suzie choisit un divan, mais n'arrivera à comprendre ce choix qu'après l'image suivante qui a une grenouille et qui est très colorée. Encore, elle fait des liens avec sa personnalité : «c'est joyeux, un peu tannant, enfantin» et elle revient aux corps ronds : «les clowns sont souvent enveloppés». Puis, elle associe sur le divan en évoquant les thèmes du chaleureux, des couleurs riches, «le rouge, bourgogne, j'en ai dans ma garde-robe à tous les ans». Elle en apprécie l'aspect classique. La rondeur se dégageant du divan évoque ce qu'elle cherche à développer chez elle, «une façon de m'adapter». Encore une fois, il y a dans l'expérience de son corps des liens dans la construction de l'image que Suzie a d'elle-même et de son identité.

Sans image, elle me souligne comme les aspects santé et fonctionnalité sont centraux dans la relation à son corps et dans l'image qu'elle entretient de lui. Elle nuance : «Quand je disais aimer son corps, c'est bien différent de se trouver belle. [...] c'est pas parce que y'a des bouts de moi que je ne trouve pas beaux que je me dénigre ou que j'm'aime, que j'aime pas mon corps, pis que ça me fait souffrir». Suzie fait une distinction importante entre estime de soi corporelle et réalité de l'image du corps. Malgré ses failles, Suzie a un respect pour son corps et l'apprécie. Cela elle le met en lien avec ce qu'elle lit sur internet, où nombre de femmes souffrent de l'image de leur corps, ce de quoi elle considère se distinguer.

Enfin, elle choisit une image d'une femme québécoise, personnalité publique, présentée sans maquillage, «des femmes qu'on ne voit pas représentées beaucoup

dans les médias, pas de maquillage». Elle aime ce qui se dégage de cette photo : «paisible, joie de vivre, bien avec elle». Elle affirmera, d'ailleurs : «j'ai l'impression que l'image du corps est plus associée avec ce qu'on en dégage qu'avec c'que le corps a vraiment l'air». Suzie souligne une dimension «atmosphérique» du rapport à son corps, de ce qu'il peut susciter chez l'autre ou comment il peut «affecter» la réalité intersubjective qui dépasse l'aspect esthétique de l'image corporelle.

En conclusion de l'activité, elle remarquera, comme Pascale, que sa représentation est assez positive et en comprendra qu'elle n'avait pas envie de mettre quelque chose de «poche», tout en se demandant si elle se ment à elle-même. Elle ne détaille pas. Tout de suite, je pense à la honte de sa peau, le dégoût qu'elle a vécu, la difficulté à avoir confiance qu'elle puisse être choisie par un homme, au vécu de tristesse, de colère et de deuil encore en processus, etc. Lorsque je lui demande : «pourquoi ?», elle me répond franchement : «ben y'est pas poche mon corps. Il ne correspond pas à un idéal, là, qu'on montre dans les médias, mais c't'idéal-là y sert pas à vivre dedans. Il sert à montrer du linge», ce qui démontre sa distinction claire entre l'image, la photo d'un corps idéal, celui des médias, et la réalité de son corps vivant, qui a aussi une fonction utilitaire, mais aussi interactive et relationnelle.

Dans le présent chapitre ont été présentés les 5 récits des femmes dévoilant le rapport à leur corps dans leur existence. Dans le chapitre suivant, la discussion me permet d'apparaître en tant que chercheuse tout en mettant en dialogue les récits et la littérature sur le sujet du corps, du poids et de la santé des femmes.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

4.1. Rappel des objectifs de la recherche

La visée de cette thèse doctorale était de mieux comprendre le vécu de femmes dites obèses, selon une classification médicale normative, à travers leur façon de parler de leur rapport au corps dans le récit de leur existence. Par le moyen d'une description phénoménologique de la façon dont ces femmes vivent la relation à leur corps au regard d'une société privilégiant un autre modèle de corps, les sous-objectifs étaient les suivants:

- 1) Explorer leur expérience corporelle au regard de la forme corporelle idéalisée contemporaine souvent imposée aux sujets s'identifiant comme étant de sexe féminin.
- 2) Questionner l'expérience de leur corps en lien avec les normes de santé.

Dans le présent chapitre est présentée l'élaboration d'un dialogue entre les résultats de la recherche (en quoi ils illustrent, questionnent ou déplacent les objectifs de la thèse) et la revue de littérature sur le sujet du corps, du poids et de la santé des femmes. Le récit des cinq femmes révèle comment l'expérience intime de leur corps est déterminée par une imbrication complexe de multiples influences concomitantes et ce, inscrit dans une existence singulière.

4.2. Honte du corps et haine de soi

La honte est centrale dans le rapport que l'ensemble des cinq participantes ont avec leur corps au cours de leur vie. Au sein même de leurs familles, dans le discours maternel ou paternel, et dans les interactions avec les pairs à l'école ou dans le quartier, il y a eu des moqueries et des attaques humiliantes sur le poids et l'apparence de leur corps. Ces paroles, souvent vécues comme blessantes, s'imposent à elles et s'infiltrant en elles, provoquant une césure dans l'expérience intime de leur corps et une modification de la perception d'elles-mêmes.

Je constate qu'il y a une facilité et une rapidité surprenantes, voire une intrusion désarçonnante, qui semblent permises par le social dans le fait de nommer, de juger et de parler du corps de l'autre, particulièrement de celui des femmes. Pourtant, cet acte est lourd de conséquences pour l'expérience intime de son corps. Une certaine naïveté et spontanéité dans le rapport au corps et soi, comme l'expriment Andréa ou Mélanie, les jeunes femmes étant d'emblée plongées dans leurs interactions avec autrui et le monde, laisse place à une vigilance et une appréhension du regard de l'autre sur leur corps lorsqu'elles se présentent dans le monde social. Ces commentaires ont une prise sur elles et empêchent un mouvement libre et spontané entre elles et leur monde. Cela rejoint le travail de la phénoménologue-féministe Luna Dolezal (2015) en ce qui a trait au caractère opprimant des mécanismes culturels stigmatisant certains types de corps, ici obèses, favorisant une fragilisation de l'estime de soi et un sentiment de honte corporelle chronique, ceci empêchant le déploiement de l'agentivité.

La honte met les femmes en situation d'emprise, réduites à un statut d'objet, soumises à un diktat d'images idéales qui les envahit intérieurement, modifiant le regard qu'elles-mêmes portent sur leur corps. Parfois, c'est en identification à un parent, comme chez Mélanie et Pascale, lui-même pris dans une haine du poids et dans une recherche d'amaigrissement, qu'elles développent un rapport à leur corps

marqué par la honte et le dégoût. Cela peut s'exprimer par une incapacité à affronter son image dans le miroir ou sur des photographies. Le corps tel que renvoyé par le reflet ou le cliché suscite un sentiment aux limites du supportable, provoque un choc ou une répulsion. Cela s'exprime, d'autres fois, par une incompréhension et une intolérance du regard de l'autre porté sur leur corps, par exemple lorsque celui-ci est caractérisé par du désir. L'isolement social pour Andréa et Pascale, ou à l'inverse une surconsommation de rencontres sexuelles pour Suzie, le camouflage du corps par des vêtements trop grands chez Suzie, ou son imposition à l'autre par une attitude subversive (tenter de faire sa place dans un milieu sportif faisant la promotion de corps sveltes et «performants») pour Maryse, semblent être des façons, certes extrêmes et contradictoires, pour les femmes de composer avec l'inévitable réalité du regard de l'autre posé sur le corps lorsqu'un sujet existe dans le monde. C'est par leur corps qu'elles existent avec autrui, mais ce corps, spécifiquement obèse, est stigmatisé et soumis à des remarques désobligeantes. Il est porteur, malgré elles, d'un imaginaire du «gros» qui les dépasse et recouvre leur subjectivité.

Les femmes expriment une difficulté à se reconnaître et se penser autrement qu'à travers ces images. Plusieurs d'entre elles tentent de réparer leur image blessée en s'imposant des traitements corporels répétés (régimes, entraînements, réduction des quantités de nourriture), parfois jusqu'au trouble alimentaire. Pour retrouver une dignité corporelle, dimension importante de l'expérience subjective comme le souligne Froidevaux-Metterie (2014), les femmes entrent en lutte contre leur corps afin de correspondre à ce qui est socialement représenté comme un corps digne et acceptable, ceci parfois jusque dans l'excès, la haine de soi et la souffrance. Je constate qu'un malaise social autour de l'excès de poids est projeté sur ces femmes et empiète sur l'expérience intime qu'elles font de leur corps.

Il y a un manque de frontières entre intimité et socialité au sein de la corporéité féminine. Mélanie le dit : «c'était mon corps qui était le mien». C'est à se demander à

qui appartient le corps de ces femmes? Celui-ci, qu'elles soient enfants, adolescentes, mères, adultes ou à un âge plus avancé, dérange. Dans leur parcours de vie, l'autre ne cesse de le leur rappeler, non sans violence, parfois. Pour ces femmes, apparaître et exister dans le social devient problématique.

4.3. La part de l'autre : transmission d'une blessure, ingérence, aliénation

Dans les récits, il y a une prégnance du milieu familial précoce comme premier transmetteur d'un discours social centré autour du refus du surpoids. Cela se traduit par des avertissements à maintenir une silhouette mince comme condition nécessaire à la présence d'un autre dans sa vie (amitié, amour), à son acceptation dans le monde social ou, encore, par une injonction à développer une vigilance, voire à adopter un discours du régime pour contrôler la masse corporelle. Cela rejoint Geneviève Rail (2009) et l'assignation des femmes à des qualificatifs de «bonnes» ou de «mauvaises» selon que leur corps correspond, ou non, aux idéaux médicaux de santé. Ceci favorise une conformité à ces derniers afin d'éviter la honte et la culpabilité suscitées lorsqu'elles sont «blâmées» et responsabilisées pour leur poids (Rail, 2009).

Par ailleurs, cela dévoile l'importance primordiale de la désirabilité dans l'expérience humaine et l'intersubjectivité. Les inquiétudes de ces familles se situent autour de la capacité pour ces femmes d'attirer l'autre et de lui plaire, condition d'une création d'un lien en dehors de la famille. Dans un contexte social aux modèles identificatoires rigides quant au type de corps jugé acceptable et désirable, la réalité du corps hors-norme de ces femmes fragilise l'entourage dans sa confiance d'une sortie réussie du clan familial. Certaines de ces familles transmettent une difficulté à surmonter la blessure d'une image corporelle imparfaite, celle-ci mettant à mal l'idéal de leur enfant-fille. En retour, je constate que ces filles, devenues femmes, tentent de

réparer cette image blessée, souvent en vain. Elles n'arrivent pas à correspondre à l'idéal.

Régulièrement, il y a aussi une ingérence des figures parentales dans ce qui entre dans le corps, que cela soit dans un gavage ou une restriction, qu'il y ait une absence ou un excès de limites. Cela fragilise les femmes dans leur image d'elles-mêmes, voire leur identité. Elles deviennent dépossédées d'un contact intime et confiant avec leur corps et ses signaux. Cela rejoint les travaux de Linda Bacon (2008) sur la critique des pratiques de régimes amaigrissants et son rappel de la nécessité de rendre aux individus la confiance en l'écoute de leur corps et de ses besoins, peu importe leur poids, pour favoriser la santé. Tel qu'élaboré par Eva Simms (2001), expérience du corps et sentiment d'identité sont intimement liés dans le développement humain. Certaines femmes doivent mettre à distance la relation intime à leur corps et répondre aux ordres extérieurs de «bonne» conduite, ce qui les aliène à autrui auquel elles tentent de correspondre. Mélanie et Pascale expriment cette coupure d'avec une partie de leur expérience.

Pour l'ensemble des femmes, cela se répète lorsqu'elles reçoivent des conseils de la part d'entraîneurs, de nutritionnistes ou de médecins quant à comment et quoi ingérer. Geneviève Rail (2009), inspirée de la notion de biopouvoir élaborée par Foucault, souligne l'aspect disciplinaire d'un discours social centré autour de l'auto-surveillance de soi et des autres quant à la santé, rendant, selon elle, les individus «dociles» aux systèmes de pouvoir sociaux. Pour garder leur place auprès de l'autre et protéger leur image d'elles-mêmes, les femmes deviennent, parfois, dociles, se représentant cet autre comme possesseur d'un savoir plus juste sur leur faim, leur corps et leur poids. Au fil du temps, cette soumission à l'ingérence de l'autre génère des frustrations et un désir de révolte. Pascale, dans son cycle des régimes, et Maryse, dans son refus de maigrir, nous le démontrent clairement.

4.4. Finitude, souffrance et développement

Une des femmes bénéficie d'un environnement familial offrant un discours respectueux quant au corps, ce qui la protège du discours social. Ce sera une exclusion ultérieure d'une activité sportive à cause de son surpoids qui la confrontera à une expérience négative de son corps. Cette participante est confrontée aux limites de son corps, à sa finitude, ce qui est une expérience existentielle universelle (Arendt, 2002) dépassant celle d'une subjectivité incarnée dans un corps obèse. Tout corps, peu importe sa morphologie, fait la rencontre de limites au cours de son existence. Le sexe biologique, la taille, l'appartenance culturelle, l'expérience de la maladie, le vieillissement, multiples déterminants d'un sujet situé, sont les conditions limitées de son existence incarnée dans le monde. Suzie doit renoncer à pouvoir disposer de son corps tel qu'elle l'entend, selon sa volonté. Elle doit faire le deuil d'un corps aux possibilités illimitées, modulables et interchangeable selon son entendement. Andréa nous raconte comment, grâce à un accompagnement thérapeutique par un tiers, elle apprend à respecter sa condition lorsqu'elle marche en montagne avec des amis. Elle apprend à suivre son rythme qui est différent de celui de l'autre.

Dans un autre cas, il s'agit d'une agression sexuelle, d'une intrusion dans l'intimité corporelle, qui crée une blessure, voire un trauma, et génère une révolte contre le corps féminin et sa dimension sexuelle. Le corps obèse devient, pour Maryse, un bouclier lui permettant, pour un certain temps, de rester hors champ du désir de l'autre et vise à l'empêcher de s'approcher. Elle ne sera pas belle, pas désirable, selon ses propos.

Le corps peut avoir un sens et une fonction pour l'équilibre d'un individu. La clinicienne Catherine Grangeard (2014) évoquait l'aspect de rempart contre des souffrances et des traumatismes. Cette dernière et Ostermann (1997) soulignent l'importance cruciale de prendre en compte ce potentiel équilibre (bien que souvent

fragile) trouvé dans un corps en surpoids avant de tenter d'agir sur lui, et de répondre à la demande d'amaigrissement du patient, de son personnel soignant ou de son entourage.

Toutes les femmes ont vécu de souffrantes blessures à l'image d'elles-mêmes et à la confiance qu'elles ont en elles-mêmes et en leur corps. À différents moments de leur vie, elles se sont attelées, pouvant se rendre jusqu'à l'acharnement et la violence envers elles-mêmes, à tenter de réparer leur image. Sans réduire la violence de l'humiliation réelle, Elizabeth Grosz (1994) rappelle l'aspect développemental pouvant sous-tendre des difficultés caractéristiques de certaines femmes dans le rapport à leur corps féminin, notamment par la difficulté de se dégager et de renoncer à une certaine position infantile. Grosz (1994), en référence à des travaux psychanalytiques, parle du deuil nécessaire de la relation prégénitale à la mère pour l'accession au statut de femme autonome, processus pouvant s'exprimer par un rapport au corps souffrant. De son côté, Catherine Grangeard (2014) évoque une difficulté à se différencier dans les familles de certains individus aux corps obèses. Pascale, Maryse, Mélanie, Suzie et Andréa ont toutes mentionné le travail de prise de distance, favorisé par la présence d'un tiers, médical ou offrant un récit alternatif (psychologue, nutritionniste, etc.) aux discours de santé traditionnels et d'esthétisme corporel, à l'égard de leurs figures parentales, maternelles ou paternelles, mais aussi médicales, selon les cas, pour s'approprier leur réalité incarnée. Gérard Ostermann (1997) parle justement d'un accompagnement thérapeutique nécessairement ancré dans le corps et favorisant la réappropriation d'une position subjective.

La psychologue Eva-Maria Simms (2001) illustre à quel point l'intersubjectivité, fondamentalement impliquée dans l'expérience corporelle, influence le développement de la subjectivité :

Nous débutons notre vie non pas comme des monades séparées, mais comme des présences entremêlées, comme aspects de totalités signifiantes où l'action du nouveau-né trouve sa finalité et son complément dans les actions de la «(m)other». [Notre traduction] (Simms, 2001, p.15)

Ces expériences précoces, incarnées et intersubjectives, structurent la subjectivité et l'identité :

L'individualité est le champ de l'être, une matrice singulière de relations spatiales et interpersonnelles avec le corps comme centre. C'est un style d'être-au-monde. Si on diminue et restreint la qualité de l'autre côté de la chair, son monde entremêlé, le corps et la psyché vont s'atrophier. [Notre traduction] (Simms, 2001, p.24)

L'expérience du corps et de soi-même est révélatrice d'un rapport à l'autre et au monde. Andréa, Mélanie, Maryse, Pascale et Suzie, à travers les récits de leur expérience corporelle, nous expriment la singularité de leur existence, ce qui dépasse la réduction effectuée par la science, fondée sur une méthodologie objectivante, à la réalité de leur corps à morphologie obèse : un corps sans singularité et sorti de son contexte intersubjectif. Toutes demandent à ce que leur parole singulière soit entendue afin de faire plus de place à leur expérience propre.

4.5. Corps féminin idéal et manque de diversité

Le souhait d'éviter l'exclusion ou l'humiliation, d'être choisie et désirée par autrui, d'être respectée et d'exister dignement dans l'espace social est un puissant moteur pour le travail de leur corps et la tentative de contrôler leur poids. Un nombre important d'auteurs (de Beauvoir, 1949; Bordo, 2003; Froidevaux-Metterie, 2014) critiquent depuis longtemps le modèle unique d'un corps féminin idéal, généralement mince, surreprésenté dans notre culture surinvestissant l'image et une certaine

hypocrisie culturelle maintenue quant à la possibilité de l'atteindre pour l'ensemble des individus. Ils appellent à une plus grande diversification des représentations des corps féminins facilitant l'identification positive chez les femmes, ce que Suzie, Pascale, Maryse, Mélanie et Andréa revendiquent et demandent. L'expérience subjective des femmes dans la relation à leur corps est située dans un contexte culturel précis, l'intime et le politique s'entrelacent constamment dans leurs parcours de vie. Il y a une subjectivité à l'œuvre avec ses enjeux propres, mais celle-ci est située dans un espace social qui, d'une certaine façon, peut rejouer, ou simplement exporter, ces mêmes enjeux à plus grande échelle.

4.6. Limites des discours de santé

Également, les récits des cinq femmes mettent en lumière que le travail du corps, via la restriction alimentaire ou l'activité physique, tel que conseillé par les discours de santé (Bacon, 2008; Bacon & Aphramor, 2011), comporte des limites. Bien que des pertes et des prises de poids vont et viennent dans plusieurs de leurs parcours, toutes ces femmes maintiennent une morphologie pléthorique au long cours. Leur masse corporelle, le poids mesurable qu'elles portent, réfère à la fois, et de façon différente pour chacune, à des facteurs génétiques (prédisposition à une certaine morphologie), familiaux (transmission d'une culture alimentaire), socioéconomiques (capacités financières influençant le choix d'aliments), comportementaux (rapport à l'alimentation et à l'activité physique, contrôle de l'ingestion d'aliments), affectifs (satisfaction trouvée dans l'alimentation, réponse à des besoins affectifs via la nourriture), ce qui rejoint Santé Canada (2003) concernant la multiplicité des facteurs venant déterminer le poids et la santé. Cela remet en question l'aspect systémique à l'œuvre dans le phénomène de l'obésité, critique largement explicitée par les chercheuses Geneviève Rail (2009, 2012, 2013) et Linda Bacon (2008). Le traitement

du surpoids et de l'obésité dans le système de santé actuel, principalement centrée autour de l'idéal du risque zéro en santé, comporte des limites majeures. Des solutions alternatives, tel que présenté dans la revue de littérature existent (Bacon, 2008; Ostermann, 1997), mais échouent encore à générer un changement systémique effectif.

Il semble difficile de renoncer à une recherche de maîtrise du corps. Des motivations économiques justifieraient ce statu quo (l'industrie de la culture physique est lucrative et se nourrit de cette recherche) (Bacon, 2008; Rail, 2009) et empêcheraient plusieurs (ne tombons pas dans une théorie du complot, là n'est pas la question) individus obèses, tous sexes confondus, d'obtenir des soins respectueux de leur réalité singulière. Par ailleurs, cela donne à voir l'importance des postulats philosophiques présumés, sans être nécessairement signalés, en sciences. Le corps en médecine est le corps-cadavre de la méthodologie objective cartésienne (Descartes, 1637). Il s'agit d'un corps vidé de toute subjectivité, de toute vie propre. Or, la question de l'obésité, les participantes le disent à multiples reprises, appelle à une réunification de multiples discours sur le corps pour plus de cohérence. La question du corps étant morcelée entre différents domaines de savoirs, le professionnel qui le traite devrait avoir la rigueur et la curiosité de s'ouvrir à différents discours pour ne pas faire violence à la singularité du sujet habitant ce corps. Il devrait aussi faire preuve de prudence quant à la force de son savoir, le remettre en question, en questionner les limites et, surtout, ne pas l'imposer comme seul discours possible. Les femmes nous parlent d'un besoin d'être respectée et non stigmatisée pour leur poids, réduites à une norme. Elles nous parlent d'un besoin qu'on entende la singularité de leur histoire afin de nuancer certains préjugés qui parlent de tendances générales, mais ne collent pas toujours à leur vécu.

La phénoménologie, particulièrement celle de Merleau-Ponty (1945), remet le corps au cœur d'une situation ambiguë. Il y a à la fois le corps pour soi et le corps pour

autrui. Il est impossible de dépasser cette double ontologie du corps. Le corps «objet», «cadavre», de la médecine et sa réduction par cette dernière à des processus biologiques donne l'illusion de la possibilité d'éviter la subjectivité incarnée. Le phénomène de l'obésité nous montre que cela pose un problème majeur. Oublier le sujet singulier lorsqu'on traite seulement son corps en «trop», répète, ou provoque, une souffrance dont nous parlent les cinq participantes. C'est faire preuve d'une grande violence de réduire ce «trop» à un trop de nourriture, un trop de masse corporelle, un trop de matière que l'on souhaite contraindre et maîtriser. La clinique montre que le «trop» de mise en bouche s'avère une solution lorsque la mise en mots d'un «trop» est évacuée, impossible ou refusée. Ce «trop» est plein de sens et peut exprimer quelque chose de très intime de la réalité du sujet. Je l'explicité dans ce qui suit.

4.7. La présence d'une intériorité

Il y a une vie «au-dedans» du corps qui est affectée, et affecte en retour, le monde (Richir, 1993) :

[...] si le corps est considéré comme un instrument; tout comme, à l'autre pôle, celui de l'être, il faut dépasser la représentation d'un siège en soi vide qui serait ces mêmes «états» (affectifs) aveuglement, et qui serait par surcroît indiscernable des choses et du monde. Bref, il faut arriver à penser ce qui, par l'excès lui-même, tend à conférer à cet excès une «vie» propre, des rythmes propres de déploiement, une autonomie qui le rend irréductible à l'avoir et à l'être rapportés au corps. Il faut une ébauche de phénoménologie. (Richir, 1993, p.9)

La réalité corporelle nous confronte à une inévitable passivité couplée à de l'agentivité, condition existentielle de nos êtres incarnés, c'est-à-dire que les corps sont affectés par le monde autant qu'ils interagissent et agissent avec et sur lui. L'être

incarné est à la fois saisi, affecté par ce qu'il perçoit de son corps et du monde, mais répond en retour et agit sur lui. Intériorité et extériorité, médiatisées par la corporéité, interagissent constamment dans toute subjectivité. Il y a une correspondance continuelle entre soi et monde, ceci ancré dans l'expérience du corps.

Le rapport au corps des femmes tel que rapporté dans cette thèse nous dévoile un dialogue, médiatisé par leur expérience corporelle subjective, entre elles-mêmes et leur monde. Elles reçoivent la parole d'autrui sur leur corps, ce qui colore et module l'interprétation qu'elles font de ce dernier. En retour, elles réfléchissent, participent et tentent de se situer en rapport à ce discours venant de l'extérieur. Ce qu'elles ressentent de leur corps et l'expérience qu'elles en font entre en interaction avec ce qu'on leur dit de ce dernier et de l'expérience qu'elles sont «socialement» supposées en faire, ceci médiatisé par les normes. L'affectivité : plaisir, déplaisir, souffrance, douleur, aisance, angoisse, etc., sert de guide à l'interprétation de leur vécu subjectif. Parfois, elles déniaient cette dimension de leur expérience. Encore, pour certaines, c'est comme si l'autre empiétait leur territoire intérieur. D'autres fois, par elles-mêmes ou favorisé par l'accompagnement d'un tiers, elles s'en servent pour se réapproprier leur expérience et apprendre à respecter leurs limites propres. À mon avis, les commentaires réducteurs et les préjugés sur les individus obèses et les discours sociaux autour du corps, du poids et de la santé des femmes déniaient, à tort, l'existence de cette intériorité.

4.8. Imprévisibilité et fluidité du corps, spécificité corporelle féminine

Toutes les femmes rapportent avoir un corps tout en rondeurs dès l'enfance, souvent comme certains membres de leur lignée familiale. La diversité corporelle fait partie de leur réalité, ce qu'une culture à modèles corporels limités évacue illusoirement.

Néanmoins, sur un plan existentiel, le poids des femmes fluctue en fonction des aléas de leurs parcours suivant, différemment pour chacune, des expériences de perte, de deuil, de manque, d'agression ou d'abus, de régimes, d'ingérence de l'autre dans l'ingestion alimentaire, de tentatives de prendre soin des besoins affectifs non répondus, de survie à des traumatismes, de refus de la dimension désirable et érotique du corps, et autres. Cela rejoint Audet, Baillot et Vibarel-Rebot (2016) en ce qui a trait à l'aspect multifactoriel de la prise de poids, mais aussi à son caractère incontrôlable, difficilement prévisible. C'est dans «l'après-coup» de la prise de poids que les femmes se rendent compte du changement corporel et qu'elles peuvent mettre un sens sur son apparition. Cela vient ébranler la volonté préventive des discours «santéistes» (Rail, 2009) qui évoquent le contrôle et la recherche d'une certaine prise sur l'objet corporel.

Les récits des femmes nous démontrent le caractère constamment changeant de l'enveloppe corporelle, tel qu'énoncé par Froideveaux-Metterie (2015), ceci chez les femmes comme chez les hommes. Quelque chose, toujours, échappe à notre prise sur lui. De Beauvoir (1949) parlait «d'inquiétante fragilité» de l'objet corporel. Les corps changent, se transforment, se développent et vieillissent. Ils sont en proie à une finitude et sont nécessairement voués à mourir.

Le corps des femmes est particulièrement marqué par le changement et les fluctuations. Il y a le cycle menstruel, les douleurs et inconforts associés, le gonflement des seins, la perte du sang, les fluctuations de la faim et des envies, les prises et pertes involontaires de poids dues aux fluctuations hormonales, la prise de poids lors de la grossesse, le corps profondément transformé par celle-ci et l'accouchement, les seins marqués par l'allaitement, etc. Cette spécificité corporelle féminine, caractérisée par l'imprévisibilité et le changement constant, est trop souvent déniée socialement, à mon avis. Par exemple, le monde du travail ne tient généralement pas compte de cette réalité corporelle spécifique, comme si un seul type

de corps, asexué, existait. En retour, les femmes doivent souvent faire avec leur corps comme si ses besoins et spécificités n'existaient pas. Pascale et Mélanie expriment bien ce sentiment de coupure avec une partie de leur expérience corporelle. Lors de sa grossesse, Mélanie éprouve une difficulté à entrer en contact avec son corps et son bébé, ce qui engendre une crise et un besoin de transformer son rapport à son corps. Pour ce faire, elle se fait accompagner par un tiers thérapeutique.

Dans ce malaise spécifique autour du poids et de l'apparence du corps des femmes, supposé maîtrisable par l'activité physique et l'alimentation régentées, semblent se condenser fascination, peur, crainte et envie autour de cette capacité exclusivement féminine, notamment, de porter un être, masculin ou féminin, à l'intérieur de son corps. Cela va sans oublier, bien sûr, que la grossesse suit «traditionnellement» une rencontre sexuelle entre un homme et une femme. Mon expérience en clinique des troubles alimentaires et de l'image du corps me le démontre. Les rondeurs propres au corps féminin, dans leur expression toute timide ou surabondante, sont les caractéristiques sexuelles secondaires qui signifient et assignent un être à une spécificité sexuée. Les rapports à la sexualité, au désir, à la capacité exclusive à la femme de porter un enfant dans son corps, au développement psychosexuel féminin ou masculin, mais aussi aux aléas de la réalité corporelle féminine (cycle menstruel, fluctuations, etc.) sont des thématiques à questionner, sur un plan culturel et individuel, chez qui éprouve et manifeste un malaise autour du corps et du poids des femmes, peu importe que cet être soit de sexe féminin ou masculin.

4.9. Vulnérabilité et dépendance en contrepoids à la puissance et l'autonomie

En outre, bien que par cette thèse, j'ai souhaité mettre de l'avant la spécificité de l'expérience féminine en lien avec certaines représentations sociales problématiques

entourant le poids et la santé du corps, il m'est impératif de souligner que cela ne concerne pas seulement les femmes. En fait, la problématique de l'obésité, peu importe le sexe du sujet, porte atteinte à l'idéal contemporain de santé. Les sujets en situation d'obésité présentent un corps fragilisé, plus lent et nécessitant souvent des soins de longue durée. Ce corps, socialement humilié, dévoile la dimension vulnérable et dépendante de l'existence humaine, ce qui, de nos jours, est désagréable et difficilement supportable pour plusieurs Occidentaux. La stigmatisation des individus obèses est symptomatique, à mon avis, d'une humanité ayant de la difficulté à tolérer et à composer avec la différence, la fragilité de l'existence et la finitude.

4.10. Rôle des figures de soins médicales : position délicate et paradoxale

Dans les récits des participantes, la figure du médecin présente de multiples facettes. Pour certaines, il est le porteur et transmetteur d'un discours médical préoccupé par les risques entourant le poids et encourageant un amaigrissement. Dépendamment du donneur de soin médical, certaines femmes font l'objet de préoccupations anxieuses et de commentaires, vécus comme réduisant leur subjectivité, mais aussi diffusant des informations parfois douteuses, concernant leur poids et ses risques sur leur santé. D'autres se voient refuser l'accès à des traitements. Cela est vécu par plusieurs d'entre elles comme un désengagement discriminatoire à leur égard du fait de leur obésité. Les femmes vivent une insatisfaction quant à la façon dont elles sont parfois traitées par le système de santé et cela est conforté par l'appropriation de récits alternatifs concernant le poids et la santé offerts par des tiers accompagnateurs (psychologues, nutritionnistes, etc.) ou par la recherche autonome d'une meilleure compréhension du phénomène global qu'est l'obésité et ses enjeux sur le plan social. Ceci rejoint les voix d'un nombre important d'auteurs (Burkhauser & Cawley, 2008;

Gracia & Contreras, 2008, Hartley, 2001; Louderback, 1967; OMS, 2003, etc.) critiquant le caractère discriminatoire, stigmatisant et réducteur de la façon, encore actuelle parfois, de représenter et de prendre en charge l'obésité dans le monde occidental, ceci camouflant une certaine impuissance à l'égard de son traitement. De plus, on y soulève l'aspect délétère et préjudiciable pour la santé des femmes, mais aussi de tout individu obèse, d'une perpétuation de tels discours sur le poids et la santé du corps (Bacon, 2008; Ostermann, 1997; Rail, 2009; Rail, 2012; Rail, 2013, etc.).

Cependant, pour certaines, la parole du médecin est ce qui permet, tel un signal d'alarme, de trouver une limite, de freiner un excès, voire une forme d'autodestruction (présence de comportements alimentaires symptomatiques), dans la façon dont des femmes traitent leur corps. Ceci dévoile la position délicate et paradoxale de la figure du médecin dans son implication auprès d'individus en surpoids ou obèses, population reconnue comme socialement marginalisée. Il permet de trouver et de poser des limites dans un souci de santé en même temps qu'il risque d'être perçu comme imposant un discours dominant et normatif qui risque de réduire les femmes, ou tout individu, à ce dernier. Cela rappelle le jeu constant avec les limites propres au 21^e siècle pointé par Georges Vigarello (2006) et d'un questionnement contemporain quant à leur implication dans plusieurs sphères de l'existence incarnée (santé, sexualité, genre, etc.). Il y a une remise en question des normes corporelles en Occident, un appel à leur assouplissement ou leur transformation. Il y a aussi une incertitude, quant à leur nécessité ou, encore, leur caractère problématique. La question de l'obésité et de ses représentations, je le constate, nous plonge au cœur de ce débat complexe.

4.11. La part d'un tiers : différenciation et réconciliation avec sa réalité incarnée

Andréa, Maryse et Mélanie racontent, à leur façon, comment un processus de réconciliation avec leur réalité incarnée est marquant dans leur parcours. Grâce à l'aide de tiers thérapeutiques ou la présence d'un tiers aimant et bienveillant, elles ont fait un cheminement leur permettant de se différencier et de prendre une distance de leur milieu familial et/ou du discours social entourant le surpoids et l'obésité, afin de se réapproprier leur corps et de se respecter dans leurs envies, besoins, forces et limites. Ces cheminements leur permettent de faire plus de place à leur affectivité, de s'écouter davantage et de se faire plus de place en relation à l'autre. Andréa réussit à retrouver des frontières plus définies, à se sortir d'une relation amoureuse caractérisée par l'emprise et la violence et à rencontrer un amoureux avec qui elle est libre d'être elle-même et avec qui elle se dévoile en confiance. Maryse appuie à plusieurs reprises comment la présence de son conjoint, l'aimant et la désirant telle qu'elle est, est un apport puissant pour l'acceptation de son corps et de son identité féminine. Mélanie et Andréa nous expliquent comment l'expérience amoureuse, concrétisée dans une rencontre sexuelle heureuse avec leur partenaire, suscite de l'angoisse, mais permet aussi un abandon d'elles-mêmes à l'autre, ceci dans la confiance et le plaisir. Mélanie, plus ouverte et respectueuse de ses mouvements affectifs, arrive à accueillir et faire de la place à l'expérience affective de son enfant, ceci dans une rencontre intersubjective qui semble respectueuse de la singularité de l'un et de l'autre. Andréa et Mélanie nous parlent de l'importance de l'écoute de leurs signaux corporels, de leur faim et du respect des besoins de leur corps, en dehors de considérations de poids. Maryse, à travers une activité sportive favorisant une liaison corps-esprit, affine sa sensibilité et s'ouvre à une souffrance déniée depuis longtemps. Ces femmes nous dévoilent comment l'autre est important dans le développement du rapport à leur corps et à leur identité féminine. Il est ce qui les blesse et limite ce rapport intime, mais aussi ce qui leur permet de se réparer et de se réconcilier avec elles-mêmes et leur corps féminin.

4.12. Mobilité et spatialité : jouer avec son corps pour plus de liberté

Les femmes nous nomment comment leur corps est ce qui les vouent à l'espace dans lequel elles interagissent avec autrui. C'est par leur corps qu'elles existent dans le monde, tel que le décrit finement Merleau-Ponty (1945). À travers l'activité physique, le jeu, l'allaitement ou la rencontre avec l'être aimé, pour certaines, il y a un certain oubli du corps et une centration sur l'interaction avec l'autre, l'intersubjectivité, le plaisir éprouvé par les sens ou le sentiment d'être «capable» confirmé par l'exploit physique lors de la pratique de la danse, du yoga, de la natation ou du jogging, par ex. Il y a une certaine liberté trouvée dans la mobilité de leur corps, ce qui nourrit leur estime d'elle-même et les soutient dans la confiance qu'elles peuvent avoir dans leur corps. Dans *Climbing like a girl* (Chisholm, 2008), Dianne Chisholm explore comment l'investissement du libre mouvement par les femmes contribue favorablement à leur existence, qu'elle dit située dans un environnement traditionnellement hypermasculin. Elle réfère, notamment, aux critiques formulées antérieurement par Simone De Beauvoir (1949) et d'Iris Marion Young (2005) quant à une tradition culturelle marquée par la domination masculine limitant et contraignant historiquement les femmes dans l'expression de leur subjectivité sexuée. Pour Chisholm, l'expérience de l'intégralité du corps en mouvement favorise le dépassement des limitations sociales liées à leur genre. Ainsi, le corps peut devenir un allié dans l'expression et l'affirmation de l'identité sexuée. En s'appuyant sur la confiance développée en lui par l'activité, le jeu et le plaisir éprouvé par les sens, les femmes développent une plus grande confiance en elles-mêmes et arrivent, parfois, à dépasser les blessures faites à leur image et leur identité. Ainsi, un deuil et un renoncement peuvent se faire quant à la recherche de l'image idéalisée d'elle-même et de leur corps. Elles peuvent prendre plus de distance et de liberté par rapport aux normes esthétiques et de santé souvent imposées à leur corps féminin.

4.13. Corps du sujet : nœud complexe, ambigu et paradoxal : l'urgent besoin de le penser

Le corps de ces cinq femmes, le rapport qu'elles entretiennent avec lui, la façon dont elles le traitent, le marquent ou le soignent, agissent sur lui ou le pensent, révèle une vérité intime et subjective, dévoile leur rapport à elle-même et à leur monde. Cela met en lumière la fonction existentielle du corps pour l'individu. Ce corps est un nœud de sens complexe, ambigu et paradoxal. Y toucher n'est pas sans conséquence, comme le critiquent Ostermann (1997) et Grangeard (2007), entre autres, en ce qui a trait à un traitement du surpoids et de l'obésité passant par l'agir de la demande à maigrir, par l'application de procédures (chirurgicales, comportementales) visant à réduire le poids sans questionner d'emblée le sens qu'a le corps pour l'individu en question. À trop vouloir faire le bien, on reproduit parfois le mal. Il y a un urgent besoin de le penser avant d'agir, car il y a autrement un risque de reproduire quelque chose de problématique dans l'histoire des sujets. Au risque de se répéter, le corps traité par la médecine est celui du «corps cadavre», un corps «sans-sujet», neutre. Le corps propre est davantage réservé à d'autres domaines, philosophiques, analytiques et thérapeutiques. Ce clivage, réalisé par la spécialisation des domaines de savoirs, est ce qui pose problème lorsqu'il s'agit de la relation entre l'individu et son corps obèse.

Aussi, il peut être tentant, devant la longueur, le caractère onéreux, et les limites, des traitements psychothérapeutiques permettant un espace d'élaboration d'une subjectivité incarnée, d'offrir des réponses rapides, ceci suivant la vague d'un système de santé de plus en plus restreint dans ses possibilités d'adapter les traitements aux besoins réels des patients (Rail, 2009). Je me questionne, si, justement, cette montée en flèche des cas d'obésité à l'échelle mondiale, en plus de la sédentarisation des sociétés et de la culture de consommation, ne dévoile pas l'appauvrissement de l'investissement de la capacité du sujet à se penser, à prendre le temps de penser, aussi, sa relation à lui-même et son monde? Je me demande si cela

ne dévoile pas une certaine évacuation d'une réalité interne, d'un monde intérieur subjectif intime, qui exige temps et espace pour se construire et s'élaborer? Si nous avons moins de temps pour penser et nous raconter, le corps prendrait-il le relais afin de parler pour nous? Encore, il faut que l'on s'intéresse à le penser et qu'une culture favorise cet espace. À mon avis, le rétrécissement des espaces thérapeutiques dans le système public actuel témoigne du contraire.

4.14. La question du «trop» et de «l'excès» : se donner le temps de penser

Au cours de l'élaboration de cette thèse, les questions du «trop» et de «l'excès» couplées à celle de la notion «d'ambiguïté» m'ont habitée, parfois comme idée fixe, parfois comme rumination obsessionnelle. J'ai choisi d'en faire le titre de la thèse parce que, selon moi, c'est ce qui se dégage du phénomène du surpoids et de l'obésité chez les femmes. Tout au long de cet écrit s'est glissé le terme «excès». C'était intentionnel. L'excès alimentaire, l'excès de corps, l'excès de consommation, l'excès de sensations, l'excès pulsionnel, l'excès de souffrance, l'excès de regard, l'excès de présence de l'autre dans le territoire intime, l'excès de son absence, l'excès de dévoilement du corps, l'excès de commentaires, l'excès de sexualité dans la quotidienneté, et j'en passe. Pour moi, cet excès de poids corporel qui dérange tant dans le social comporte un sens ambigu. Il y a le corps en «trop» du sujet, mais qui peut référer à une intersubjectivité problématique. Il y a eu, parfois, «trop» d'autrui, un empiètement par ce dernier dans l'expérience intime du corps, que ce soit par l'agression, l'ingérence, l'indifférenciation ou un «trop» de présence qui empêche au sujet de prendre sa place. D'un autre côté, les femmes expriment aussi une difficulté à faire avec leur expérience affective, un «trop» intérieur, que l'alimentation et l'activité physique, en «excès», tentent de compenser.

Il est important, à mon avis, de prendre le temps de penser à ce que cet excès évoque et de se prémunir d'un désir de répondre rapidement aux demandes d'amaigrissement, critiques largement présentées au cours de cette thèse. Il y a une accélération contemporaine du rythme social, ceci facilité par les communications et les technologies. Or, il y a des limites à ce que le corps puisse s'adapter à cette intensification. L'expérience intime au corps et à soi demande temps et espace pour se construire et s'élaborer. Le traitement de l'obésité, et des maladies chroniques associées, souvent au long cours démontre la nécessité d'intégrer du délai, un horizon temporel plus large et un rythme d'intervention plus ralenti dans le but de faire tiers avec un fonctionnement subjectif trop souvent excessif.

4.15. Le corps féminin : l'origine du monde et les limites à son accès

Tout être humain, de sexe masculin ou féminin, trouve son lieu d'origine dans le corps maternel. Le corps féminin est le premier contenant, le point de départ de l'humanité, ceci évidemment conditionné par l'apport du corps masculin. De la fusion à la séparation, l'être humain doit négocier dans son existence une distance par rapport au corps de sa mère. Dans les premiers temps de la vie, l'accès à ce dernier se fait, dans les conditions les plus heureuses, de façon naturelle, inconditionnelle et suivant les besoins d'éloignement et de rapprochement (nutrition, sécurité, apaisement, consolation, contenance, plaisir, etc.) du bébé. Graduellement, des limites se posent, ou devraient se poser, à cet accès. Pour intégrer le monde social, l'enfant doit renoncer à ce tout premier lieu. Il doit négocier une distance respectueuse au corps de sa mère. Or, Simms (2001) rappelle que pour que cette transition soit réussie, l'enfant doit avoir été suffisamment nourri et avoir eu suffisamment de présence de l'autre. Autrement, cela complique son développement. La négociation de cette distance est inscrite dans l'ambiguïté de la relation mère-bébé.

De son côté, la femme doit aussi installer des limites dans sa façon de s'offrir à l'autre et de lui donner accès à son corps. La clinique psychothérapeutique nous démontre que cette négociation de la distance, pour soi et/ou pour la mère est souvent complexe.

Selon moi, le rapport social parfois problématique aux corps féminins témoigne de cette expérience fondamentale, différemment vécue pour tout un chacun, de négociation d'une distance au tout premier corps connu, celui de la mère. La facilité et la rapidité étonnantes par lesquelles autrui se permet de parler du corps des femmes de cette thèse évoquent l'intrusion. L'exposition excessive du corps dans l'espace social, sans pudeur, exprime un malaise quant au corps et la sexualité humaine. L'expérience clinique et divers mouvements sociaux (#metoo) démontrent que tout corps féminin, peu importe sa morphologie, est à risque d'une appropriation par l'autre de son territoire intime.

Que ce soit dans un rapport nostalgique, haineux, envieux, mélancolique ou désirant, le corps de la femme ne laisse pas indifférent. Il nous renvoie à nos origines. À mon avis, c'est entre autres ce qui sous-tend la rigidité et la sévérité du regard social occidental porté sur le corps, le poids et la santé des femmes. L'expérience du corps des femmes dévoile une vérité intime et personnelle. Celle-ci est située dans un contexte sociopolitique et historique offrant des conditions et des normes de compréhension où autrui, toujours, participe à la construction de son sens.

CONCLUSION

Retour sur l'ensemble du travail

L'intérêt théorique et existentiel pour la spécificité de la relation complexe des femmes à leur corps, son image et son poids dans nos sociétés occidentales, celles-ci caractérisées par un malaise autour du phénomène du surpoids et de l'obésité, couplé à une expérience clinique auprès d'une population de femmes québécoises aux prises avec des enjeux quant à leur image corporelle, leur poids et leur alimentation, soutient le long processus d'élaboration de la présente thèse doctorale. Elle visait, grâce au récit de l'existence de cinq femmes obèses, selon les normes médicales, à mieux comprendre leur rapport au corps en lien avec la forme corporelle idéale de corps féminin en Occident et les normes de santé, celles-ci considérant généralement les corps obèses comme pathologiques.

L'introduction a permis de me situer en tant que chercheuse-doctorante et de situer la problématique dans le contexte occidental, spécifiquement québécois. Elle dévoile la nécessité de remettre en question nos conceptions traditionnelles et discours dominants sur le poids, l'image et la santé du corps. Surtout, elle souligne le besoin de faire entendre les voix individuelles pouvant déstabiliser ces discours et faisant apparaître les sujets singuliers, trop souvent effacés et mis de côté lorsqu'on ne parle que de leur corps «trop» gros.

La revue de la littérature a d'abord offert une plongée dans les diverses représentations du corps dans l'histoire occidentale. Le corps du sujet humain est d'emblée situé, inscrit dans un horizon de sens propre à l'époque à laquelle il

appartient. Ce sens évolue en fonction des transformations sociales ainsi que de la spécialisation de différents savoirs sur la condition humaine. Les représentations de ce qui est considéré comme normal ou transgressif dans le social bougent suivant ces derniers. Ainsi, je constate que la compréhension que nous avons du corps du sujet comporte toujours un reste ambigu. Ceci exige le travail d'une pensée ouverte sur une recherche de sens ne pouvant pas se satisfaire seulement d'objectivations simplificatrices et se devant de rester sensible à la singularité et à la complexité de l'expérience incarnée. Ensuite, l'élaboration du point de vue phénoménologique sur le corps en tant que tel, ancrage philosophique de la thèse, a permis de déployer la notion d'ambiguïté du corps, a soulevé la pertinence de la prise en compte du vécu subjectif et de la reconnaissance de la dimension intersubjective inhérente à celui-ci. Cela permet de justifier la nécessité d'une réponse alternative à une compréhension scientifique réduisant l'expérience corporelle à des mécanismes physiologico-psychologiques. L'élaboration de la notion de corps sexué, ici spécifiquement de l'expérience corporelle féminine, a rappelé la différenciation sexuelle, souvent oubliée dans l'histoire de la pensée, et l'importance de sa prise en compte lorsqu'on s'intéresse à l'expérience subjective en recherche fondamentale et en clinique. Ensuite, il y a eu la présentation des divers discours sociaux entourant le surpoids et l'obésité, puis de leurs critiques dans le domaine de la santé comme dans les études féministes, définissant et contextualisant la problématique à l'étude dans cette thèse. Puis, la pertinence de la notion de récit a été présentée afin de justifier son recours pour offrir un espace de parole aux femmes, cinq sujets de la thèse. Le chapitre méthodologie a, quant à lui, permis de mieux comprendre l'ancrage qualitatif, interprétatif et phénoménologique féministe de la thèse. Cela est suivi par la procédure et les différentes étapes accompagnant le processus de recherche.

Le chapitre résultats a présenté les récits des femmes, leur a offert un espace pour partager leur expérience singulière. Ces récits visaient, par leur caractère exemplaire, à répondre à la question suivante : comment dans un contexte social occidental

contemporain de contrôle du corps une femme en bonne santé physique et mentale, mais à la morphologie pléthorique, vit-elle son corps différent, hors-norme? Chacune, Andréa, Mélanie, Maryse, Pascale et Suzie, à travers les récits de leur vécu corporel, ont exprimé leur propre rapport à l'idéal esthétique et sanitaire des corps féminins occidentaux. Elles ont toutes à faire à des prédispositions génétiques, un bagage corporel transmis par la famille, une tendance à une certaine morphologie. Aussi, chacune a émergé dans un contexte familial comprenant une transmission d'une culture alimentaire (qualité, quantité, traditions, contrôle ou laxisme, considérations économiques, fonction de l'aliment dans la sphère affective, etc.) et d'un idéal corporel spécifique, ceux-ci structurant leur rapport à l'alimentation et leur représentation de leur corps obèse. Ces deux dimensions (culture alimentaire, image corporelle idéale) nous dévoilent l'influence marquée du social dans les cultures familiales. Souvent, il y a un rapport complexe à la notion de limite dans leur expérience corporelle et alimentaire : intrusion de l'autre dans l'espace intime, excès de consommation, recherche d'un équilibre dans l'alimentation et dans l'activité physique, refus de se soumettre aux diktats de minceur ou, encore, soumission obsessionnelle à ces derniers, etc. Aussi, chaque femme, à sa façon, a vécu du rejet, de l'exclusion, de l'intrusion, des moqueries ou de l'humiliation à cause de sa morphologie pléthorique, ceci résultant en des blessures à son image et l'estime d'elle-même et de son corps. L'autre contribue à la blessure comme à sa réparation. Ainsi, le regard de l'autre est déterminant dans la construction du regard porté par le sujet sur son corps. Pour toutes les participantes, il y a une volonté et de multiples tentatives de réparer cette image blessée à travers des efforts pour maîtriser leur corps, non sans difficulté et parfois jusque dans le trouble alimentaire. Source de souffrance, le corps est souvent mis à distance, dénié dans ses besoins. Puis, certaines tentent de se réconcilier avec lui, de l'habiter de façon plus harmonieuse, de renoncer à l'idéal esthétique et de respecter leurs propres limites. Ce processus est facilité par la présence de tiers, qu'ils soient thérapeutiques (psychologues, médecins, nutritionnistes, etc.) ou relationnels, par la rencontre de partenaires qui leur facilitent

une rencontre positive avec leur corps. Enfin, pour la plupart des femmes, il y a un processus réflexif sur ce qui leur est transmis discursivement dans la famille et dans le social en ce qui concerne leur corps. Elles cherchent toutes à prendre une distance de ces discours pour s'approprier un récit plus personnel, plus sensible et ajusté à leur réalité propre.

Le chapitre discussion m'a permis de prendre ma place en tant que chercheuse, mais aussi en tant que clinicienne en formation, dans ce que je comprends de l'expérience de ces femmes en rapport à leur corps à morphologie pléthorique. Il en ressort qu'un malaise social entourant le surpoids et l'obésité s'entremêle et influence le rapport au corps des femmes au cours de leur vie. L'expérience intime de leur corps obèse est située dans un contexte social au jugement sévère quant à leur apparence et contribuant, parfois, à reproduire une expérience problématique en lien avec leur corps au cours de leur vie. Il y a une nécessité de revisiter le regard porté sur les individus en surpoids ou obèses, de repenser nos représentations quant à leur expérience intime, ainsi que la façon de traiter leur corps.

Retombées cliniques et pratiques

Ce travail de recherche révèle l'importance méthodologique de recourir à une multidisciplinarité lorsqu'on traite de questions cliniques touchant au corps. L'organisation des savoirs, séparée en compétences spécifiques, fait éclater le corps en morceaux et cela devient un problème épistémologique et ontologique lorsqu'on s'y intéresse pour tout sujet singulier. Il est de rigueur, à mon avis, de s'intéresser à ces différentes spécialités (philosophie, sociologie, médecine, psychologie, etc.), pour tenter au mieux de dépasser certaines lacunes, en créant des ponts entre les domaines, dans la compréhension du corps lorsqu'on accueille un individu exprimant une

souffrance dans la relation à ce dernier. Cette thèse démontre le risque de préjugés importants si on traite le corps d'un sujet sans tenter de s'intéresser au nœud complexe de signifiants qu'il peut évoquer, cacher et contenir, si ce n'est seulement le sens qu'il a pour lui qui habite ce corps. Les récits des cinq femmes de cette thèse révèlent, grâce à leur caractère exemplaire, la complexité du phénomène du surpoids et de l'obésité, celui-ci se rattachant toujours à un sujet singulier qui a une histoire singulière. Sa compréhension n'est pas simple et ne peut se réduire à des mécanismes physiologiques. Elle implique l'existence du sujet en tant que tel, c'est-à-dire qu'elle exige une recherche de sens dépassant l'objet corporel, la matière de ce dernier. L'expérience que font les femmes de leur corps au cours de leur vie comporte plusieurs dimensions : physionomie spécifique du corps et ses prédispositions, sexe féminin et ses caractéristiques propres (capacité à donner la vie, cycles hormonaux, etc.), sens social rattaché aux corps féminins et idéal entourant leur apparence, comment le sujet se situe par rapport à son identité féminine, angoisses liées à cette identité, angoisses et positionnement singulier par rapport à ce corps et sa dimension sexuée, comment les femmes se situent par rapport à l'autre dans sa différence corporelle, sens singulier rattaché à la grosseur du corps, multiples fonctions (nutritives, affectives, etc.) de la consommation de nourriture, expérience du corps en mouvement et les limites dans ses capacités, expérience de la santé et/ou de la maladie, influence du regard et de la parole de l'autre sur l'image du corps, recherche et/ou absence de maîtrise quant aux besoins, sensations et excitations corporelles (faim, désir, plaisir, douleur, inconfort, etc.), rapport à l'enveloppe corporelle et le sens singulier qu'elle a pour le sujet, etc. En tant que chercheuse-clinicienne, intéressée au sens qu'a le corps pour un individu, cette thèse m'a confrontée à ce qui échappe à la compréhension de ce qui se manifeste à la conscience individuelle. D'emblée d'ancrage humaniste-existential, sensible à l'écoute et au respect de l'expérience quotidienne subjective, je me suis butée à des limites quant à mes possibilités de compréhension. La question du corps m'a forcée à pousser mes recherches jusque dans les profondeurs abyssales de l'inconscient, à ce qui se situe

dans un «ailleurs» invisible, dans la scène interne singulière de chaque individu. Au travers de cette recherche, l'approche psychanalytique a fini par s'imposer comme une évidence pour moi qui cherchait sans relâche à comprendre ce qui structure un individu et le rapport qu'il entretient avec lui-même et son corps. Au terme de cette thèse, je me trouve intimidée, étourdie et fascinée devant l'immensité du corpus théorique à découvrir en ce qui a trait aux élaborations psychanalytiques entourant la question du corps. Un nouveau terrain de jeu s'ouvre à moi. J'en suis aux balbutiements de l'exploration de l'univers hétéroclite qu'est la psychanalyse et de ses discours sur le sens qu'a le corps pour un sujet. Elle s'avère une ressource riche en tant que psychologue en formation pour penser l'accompagnement de femmes exprimant une souffrance quant à leur corps et à leur poids. Je m'ouvre et m'intéresse aux notions complexes de féminin, de féminité, de pulsion, d'excitations, de pare-excitation, de contenant, de moi-peau, de psychosomatique, d'avidité orale, de développement psychosexuel, de maîtrise, de défense, de fantasme inconscient, d'angoisses élaborées sur des métaphores corporelles (pénétration, castration, intrusion, arrachement, morcellement, plein-vide, etc.), d'image inconsciente du corps, etc. Intuitivement, je crois que ces notions pourront affiner mon écoute des femmes souhaitant questionner leur rapport à leur corps, dans un lieu autre que celui du cabinet du médecin ou du nutritionniste, dans une attitude autre que celle d'une recherche de minceur pour satisfaire un idéal esthétique ou sanitaire (non que cette recherche ne soit pas valable en soi, par ailleurs). L'excès de masse corporelle a un sens ambigu qui dépasse ses manifestations comportementales. Il ne peut se résumer à une régulation de l'alimentation ou de l'activité physique. Cette thèse visait à démontrer la pertinence de s'ouvrir à l'ambiguïté du sens de cet excès lorsqu'on accompagne des individus souffrant de leur poids et de leur corps en tant que psychologue.

Encore faut-il, je dois l'admettre, que le sujet qui formule une demande de soin en lien avec son corps et son poids soit ouvert et intéressé à cette recherche laborieuse de

sens. Mon expérience clinique récente m'a montré que certains patients ne veulent, ou ne peuvent, rien savoir du sens que leur corps a pour eux, ou de la richesse et de la complexité du monde intérieur qu'il dévoile et cache à la fois, et ne souhaitent qu'être soulagés de leur symptôme «corps-trop-gros». Dans ces cas, des interventions plus techniques sont valables, raisonnables, suffisantes et pertinentes. Celles-ci permettent souvent de mettre des limites, de poser des digues, lorsqu'une alimentation excessive, entraînant une obésité, compense un fonctionnement psychique précaire. C'est un travail de respect, d'adaptation aux besoins de l'autre et de renonciation personnelle à prouver la supériorité d'un point de vue clinique que je reconnais nécessaire. Il s'agit d'en reconnaître les limites.

Néanmoins, je souligne la nécessité de ralentir pour réfléchir avant d'intervenir. Dans des enjeux liés à l'excès et à la corporéité, installer du temps dans le rapport des sujets avec eux-mêmes et leur corps et dans notre façon de les accueillir et de les écouter est primordial afin de faire tiers avec une rapidité intense, parfois sous-tendue par un contexte clinique aux ressources limitées et exigeant un traitement rapide, dans leur rapport à eux-mêmes et leur corps. Je pense, enfin, à l'importance pour le clinicien d'apprendre à se connaître, de questionner son propre rapport à son corps, ceci afin d'affiner son écoute et de reconnaître la façon la plus sensible et appropriée pour lui d'entrer en relation avec ses patients et d'entrer en interaction, par l'intervention et/ou le travail d'élaboration, avec leur réalité incarnée. Différentes approches cliniques offrent différentes possibilités en ce qui a trait au traitement du corps. Il s'agit de tenter de mieux comprendre ce qui influence nos choix cliniques afin de faire preuve de cohérence dans notre pratique. Je suggère, aussi, de questionner nos propres présupposés quant à nos représentations du surpoids et de l'obésité pour ne pas poser de jugement réducteur sur les sujets, ceci fragilisant davantage leur expérience corporelle.

Limites de la thèse

Bien qu'elle soit d'ancrage féministe, généralement caractérisée par l'interdisciplinarité, la thèse est centrée sur des sujets de sexe féminin, blancs et hétérosexuels. Ainsi, elle peut se faire taxer de «féminisme blanc», de «white privileged», ce qui est le cas et dévoile nécessairement les limites de ma subjectivité située de chercheuse. Il est impossible d'offrir une voix à tout le monde en même temps sans perdre les spécificités et la singularité de ces voix. Ainsi, elle laisse de côté la spécificité de la parole de femmes racisées, par exemple. D'ailleurs, cette thèse s'est concentrée sur la spécificité de l'expérience corporelle féminine et a exclu la parole masculine, ce qui s'avère des manques pour qui s'intéresse à l'expérience humaine incarnée dans sa globalité. De plus, la thèse étant d'ancrage qualitatif, le nombre restreint de sujets empêche une généralisation des résultats à l'ensemble de la population de femmes québécoises à morphologie pléthorique. Une autre limite concerne les différences de corps selon les différentes classes sociales (bourgeois, noble, paysan, par ex.) qui ont été omises durant la présentation de l'évolution historique des représentations du corps. Je reconnais qu'il peut y avoir des différences importantes selon les classes auxquelles les corps appartiennent.

La question du corps est un sujet de recherche complexe qui appelle plusieurs disciplines. Lorsqu'on le choisit comme objet de recherche, cela exige de s'intéresser à plus d'un champ d'étude à la fois, ce qui a été tenté dans le présent travail (médecine, sociologie, philosophie, psychiatrie, psychologie, etc.). Or, il est difficile, voire impossible, d'approfondir et de maîtriser les points de vue sur le corps de toutes ces disciplines.

La thèse se situe à la frontière de la clinique, or sa visée cherchait une meilleure compréhension du vécu de femmes à morphologie pléthorique selon leur point de vue propre. En accord avec une démarche phénoménologique-féministe, il offrait une

place, un espace de parole, à cette population socialement marginalisée. Néanmoins, il y avait un souhait de réfléchir à une façon plus appropriée d'accompagner les femmes. Étant d'ancrage humaniste-existentielle, l'analyse interprétative s'en tenait au contenu rapporté par les participantes et ne visait pas à faire apparaître ce qui est inconscient, latent ou ce qui leur échappe dans leur discours sur leur expérience vécue. Les fondements éthiques de ce choix méthodologique ont longuement été explicités précédemment. Je tiens à souligner toute la richesse d'exploration et d'élaboration qui serait possible dans le cadre intime d'un espace clinique, ce qui rend le travail de clinicien si complexe et intéressant, particulièrement en ce qui a trait au sens qu'a le corps pour un sujet. Évidemment, bien qu'un lecteur d'appartenance psychanalytique puisse voir des références à sa discipline tout au long de cet écrit, les limites de ma formation présente m'ont empêchée d'explicitement convoquer ce discours tant sa pensée est nuancée, complexe et divisée en penseurs hétérogènes.

Enfin, il est à souligner qu'une aide d'étudiantes pour la transcription de verbatims (2) a été sollicitée, celles-ci ayant signé un formulaire de confidentialité et de préservation des données. Il s'agit d'une limite puisque l'aide n'était pas prévue lors des entrevues et cela n'a pas pu être mentionné aux participantes.

Pistes futures

Des recherches futures pourraient s'intéresser au corps vécu de femmes, et d'hommes, présentant d'autres types de corps moins valorisés, parfois stigmatisés. Je pense aux corps vieillissants, handicapés, voire malades. Aussi, il serait pertinent d'offrir un espace de parole pour des sujets aux corps provenant d'autres cultures, présentant des imaginaires du corps variés. Cela permettrait de mettre davantage en

valeur la richesse et la pertinence d'une pensée phénoménologique en ce qui a trait à la question du corps en psychologie, en médecine et dans le social.

Par ailleurs, les théories du féminisme *care*, très actuelles, pourraient être explorées en profondeur dans une recherche future qui s'intéresserait au vécu des femmes, particulièrement en ce qui a trait au manque de reconnaissance de leur spécificité, de leur place et de leur apport dans la société. Ces théories offrent une mise en valeur des notions d'interdépendance et de vulnérabilité, notamment, ce qui me semble particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de penser une éthique des soins offerts aux populations parfois marginalisées présentant un corps «fragilisé», comme les individus obèses ou vieillissants.

Pour revenir à la question de l'obésité, des recherches pourraient s'atteler à voir comment il est possible de mettre en place un changement paradigmatique, tel que suggéré par les recherches déjà existantes de Linda Bacon (2008), par ex., quant à la façon de considérer, de se représenter et de traiter le corps et le poids dans notre système de santé actuel, ancré dans une politique néolibérale (Rail, 2009). Il s'agit d'une mise en pratique de connaissances critiques et de savoirs alternatifs pour un changement structurel. Concrètement, bien qu'il y ait une sensibilisation accrue aux liens possibles entre santé mentale et obésité, les programmes spécialisés pour le traitement de l'hyperphagie boulimique dans le système de santé publique au Québec sont encore limités (Steiger, 2009). Un enrichissement des services psychologiques s'alliant aux services nutritionnels, médicaux, pharmacologiques et chirurgicaux s'avère nécessaire. Je suggère qu'une remise en question de la notion de «prise en charge» de l'obésité se fasse, celle-ci étant principalement centrée autour de la perte de poids. Non que cela ne soit pas pertinent pour la santé globale, il faudrait vérifier nos présupposés liant santé et minceur du corps avant de les coller à une clientèle qui souffre, sur un plan individuel et dans le social, de son surpoids (Bacon, 2008; Rail, 2009).

Dans un même ordre d'idées, des recherches conséquentes pourraient s'intéresser à rallier la parole psy, je parle de celle ancrée dans un paradigme non comportementaliste, mais symbolique, voire analytique, à la parole médicale. Contribuer à ce qu'une mise en mots se fasse plutôt qu'une mise en bouche, tel est la force de l'apport psychothérapeutique. Un espace dialogique pourrait s'ouvrir entre ces deux mondes trop souvent structurellement séparés, paradoxalement intimement liés lorsqu'il s'agit de souffrances liées au corps. Encore, faut-il avoir une ouverture de part et d'autre aux zones d'ombre, à ce qui nous échappe de la réalité incarnée, profondément marquée par l'intersubjectivité et toujours historiquement et culturellement située.

Les difficultés systémiques, économiques, sociales, voire mondiales, en lien avec le phénomène grandissant du surpoids et de l'obésité, exigent un pas de recul, une prise de distance quant à nos idéaux globaux en lien avec la santé des individus. Les récits des cinq femmes de cette thèse appellent à nuancer et assouplir les représentations et exigences en lien avec le poids du corps des femmes. Ils invitent, aussi, à considérer autrement, avec plus de retenue et de respect, les individus en surpoids ou obèses.

Pour finir

Le corps d'une femme est son territoire intime. Il est sa maison et la toute première de celle de l'humanité. Avant d'être le lieu d'accueil d'un autre, il lui appartient à elle d'abord. Il est son point d'ancrage, son point de repère. Sur lui, elle s'appuie pour élaborer son identité, apprendre à se sentir, à se connaître. Ses sensations et excitations l'informent sur ses besoins et ses désirs, lui donnent une orientation. Ses creux, replis, vallons et montagnes portent la marque de son histoire singulière. Ils évoquent l'abondance joyeuse ou le gonflement plein de tristesse, les ravages d'un

trop de présence de l'autre ou les manques indépassables. Ses couleurs, odeurs et artifices lui permettent de se l'approprier et d'exister selon ses envies dans le regard d'autrui. Ce corps la supporte. Il l'accompagne dans les aléas de sa vie, de sa naissance jusqu'à sa mort.

De grâce, ne la dépossédons pas de ce fidèle compagnon.

ANNEXE A

SCHÉMA D'ENTRETIEN

Question d'ouverture : J'aimerais que vous me fassiez le récit de votre expérience corporelle au cours de votre vie.

Temps 1 et Temps 2 : Thèmes

- Enfance
- Adolescence
- Passage à l'âge adulte
- Corps en tant que femme
- Corps dans le rapport à autrui (regard de l'autre, séduction, etc...)
- Rapport à la santé
- Rapport à l'alimentation
- Rapport à l'activité physique
- Est-ce qu'il y a d'autres points que vous aimeriez aborder?

Activité collage :

À la lumière des récits préalablement élaborés, représentez votre rapport à votre corps aujourd'hui. Vous êtes libre de procéder de la façon dont vous le souhaitez.

Retour sur l'expérience

- Est-ce qu'il y a d'autres points que vous aimeriez aborder?
- Comment avez-vous vécu le fait de partager ces entretiens avec moi ? Qu'en retirez-vous?
- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette recherche?

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude

Ce corps qui est le mien : Récits de vie de femmes pléthoriques en bonne santé en lien avec les représentations discursives occidentales sur le poids et la santé. ¹¹

Nom des chercheurs

Catherine Lupien Chénier, Candidate au doctorat, Département de psychologie, UQAM.

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer le formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous

¹¹ Le titre a été modifié au terme de la recherche par l'étudiante-chercheuse pour celui-ci : Pour une ambiguïté de l'excès. Lecture phénoménologique-féministe du rapport au corps dans le récit de l'existence de femmes à morphologie pléthorique.

jugerez utiles à la responsable du projet et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Contexte de l'étude

Dans un contexte social contemporain de préoccupations importantes à l'égard du poids corporel, la présente recherche a pour objectif de faire une étude sur le vécu corporel de femmes obèses en bonne santé d'entre 35 et 55 ans tel que raconté par ces dernières et de confronter ces discours à la littérature actuelle sur le sujet. Cela vise à combler un manque d'intérêt théorique pour l'expérience subjective dans la littérature scientifique.

Objectif de l'étude

L'étude vise à prendre en compte la façon dont des femmes dites obèses, selon une classification médicale normative, en bonne santé ont vécu et vivent le rapport à leur corps au cours de leur existence.

Déroulement des entretiens

Durant deux entrevues de deux heures, à une semaine d'intervalle entre chacune, vous serez invitée à raconter votre histoire corporelle, à discuter de votre vécu corporel depuis votre enfance jusqu'à aujourd'hui.

L'entretien sera guidé par quelques thèmes, mais vous donnera toute la liberté de vous exprimer, dans les limites que vous souhaitez avoir.

Une troisième rencontre sera prévue quelques mois après la seconde entrevue afin de vous présenter un résumé de votre récit de vie que la chercheuse-doctorante aura pris

soin de construire. Vous serez invitée à donner votre avis sur ce dernier afin qu'il se rapproche le plus près possible de votre réalité.

Inconvénients et risques possibles

L'inconvénient, s'il y a lieu, est de donner de votre temps pour participer à cet entretien.

Il est possible, selon votre expérience personnelle du rapport au corps, que des souvenirs inconfortables vous reviennent à l'esprit. Vous serez en tout temps libre de choisir ce que vous souhaitez partager et approfondir. De plus, en tout temps vous aurez un droit de retrait sans pénalité ou justification nécessaire.

Dans le cas où le processus soulève des affects fortement inconfortables, une référence vers de l'aide psychothérapeutique vous sera fournie si vous en ressentez le besoin.

Avantages possibles

Grâce à votre participation, les résultats obtenus contribueront à mieux comprendre l'expérience des femmes obèses en bonne santé ainsi qu'à permettre une réflexion clinique s'intéressant à améliorer la situation de femmes à morphologie pléthorique.

Confidentialité

Les enregistrements des entretiens seront conservés sous clé et seulement accessibles par la chercheuse-doctorante. Les transcriptions de ces entretiens seront effectuées par la chercheuse même et auront lieu dans un local assigné du département de psychologie de l'UQAM. Les entrevues seront codées et transcrites en omettant tout élément permettant de reconnaître les participantes. Si durant l'entretien des noms de

personnes sont évoqués, ils seront retirés. Les fichiers informatisés des questionnaires et entretiens se retrouveront dans un ordinateur, dont l'accès est limité à la chercheuse par un mot de passe. Les fichiers papier seront dans un classeur sous clé dans le bureau de la chercheuse-doctorante. Seules la chercheuse et la directrice de recherche auront ensuite accès aux enregistrements. Les enregistrements sont conservés durant 5 ans (jusqu'en 2019) dans une filière sous clé dans le bureau de la chercheuse puis seront effacés. Cependant, aux fins de vérifier la saine gestion de la recherche, il est possible qu'un délégué du comité d'éthique de la recherche consulte les données de cette recherche. Par ailleurs, les résultats de cette étude sont gardés confidentiels. Les données pourront être publiées ou communiquées dans un congrès scientifique, mais il ne sera pas possible de vous identifier. À ce sujet, un nom fictif vous sera donné afin de préserver l'anonymat. Dans la construction des récits, toute information personnelle permettant de vous identifier sera modifiée également.

Participation volontaire et droit de retrait

La participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter, tout comme de refuser d'y participer, sans aucun préjudice.

Indemnisation en cas de préjudice

En signant ce formulaire de consentement, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas l'investigatrice de sa responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

Personnes-ressources

Pour de plus amples renseignements concernant cette recherche, contactez la chercheuse responsable de cette étude : Florence Vinit (514) 987 3000 poste 2461

Consentement

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions au sujet de ce projet et j'ai obtenu une réponse satisfaisante. Je sais que je suis libre d'y participer et que je demeure libre de me retirer de ce projet de recherche en tout temps, par avis verbal, sans préjudice. J'accepte l'enregistrement audio de l'entretien, si je choisis cette façon de participer, et j'accepte librement et volontairement de participer au présent projet de recherche. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Nom et prénom du participant :

Date :

Signature :

Nom et prénom du témoin : Lupien Chénier, Catherine

Date :

Signature :

Nom et prénom de la responsable de la recherche : Vinit, Florence

Date :

Signature :

ANNEXE C

LETTRE DE SOLLICITATION

Étude portant sur des histoires corporelles de femmes obèses en bonne santé

Vous êtes une **femme hors-norme** quant aux standards sociaux de **minceur** ? Vous avez une morphologie considérée médicalement **obèse** ? Vous êtes en **bonne santé** physique et mentale? Vous êtes intéressée à parler de votre **histoire personnelle** et êtes à l'aise avec le fait de parler de **vos vécu corporel**?

Dans le cadre de son essai doctoral, Catherine Lupien Chénier, candidate au doctorat en psychologie sous la direction de Florence Vinit, professeure au département de psychologie de l'UQAM, effectue une étude sur **l'expérience subjective du corps** au cours de la vie de femmes ne correspondant pas aux standards normatifs du poids santé, voire obèses. Il s'agit d'une **étude phénoménologique** qui vous demandera de faire le récit de votre expérience corporelle au cours de votre vie. Votre participation nécessitera une présence à deux entrevues audio-enregistrées de deux heures et seront effectuées sur le campus de l'UQAM ou à votre domicile. Le dévoilement de l'âge et de l'indice de masse corporelle est nécessaire à la participation. Les entrevues seront traitées de manière confidentielle. Aucune compensation financière n'est offerte en échange de la participation.

Pour être inclus dans l'étude, les sujets devront satisfaire les critères suivants :

- Maîtriser le français (oral et écrit)
- Être une femme
- Être Québécoise, née de parents québécois
- Être âgée entre 35 et 55 ans
- Avoir un indice de masse corporelle supérieur à 30kg/m² (sera vérifié à l'entretien téléphonique)
- Être en bonne santé mentale (Pas de diagnostic de trouble de santé mentale)
- Être en bonne santé physique

Absence de pathologies corrélées au poids suivantes : résistance à l'insuline, mauvais cholestérol, troubles cardiovasculaires, hypertension, cancer, diabète, troubles endocriniens et métaboliques, arthrose, goutte, troubles respiratoires, complications gastriques, hépatiques et orthopédiques, infertilité (OMS, 2003)

Seront exclus de l'étude les sujets satisfaisant les critères suivants :

- Présence d'un diagnostic de trouble de santé mentale
- Suivi psychothérapeutique en cours lié au poids et à l'alimentation
- Suivi médical en cours lié au poids

- Avoir un indice de masse corporelle égal ou inférieur à 30kg/m^2

Pour participer ou obtenir de plus amples renseignements, appelez au **xxxx** ou encore envoyez un courriel à l'adresse suivante :

Votre participation sera grandement appréciée!

ANNEXE D

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Numéro de la participante :

Date d'entrevue 1:

Lieu d'entrevue 1:

Date d'entrevue 2 :

Lieu d'entrevue 2 :

Date rencontre 3 :

Lieu de rencontre 3 :

Date de naissance : / /

Langue maternelle :

Pays d'origine :

Poids :

Taille :

IMC/Classe :

État de santé physique:

Suivi médical :

État de santé mentale :

Suivi médical :

ANNEXE E

ACCORD DE CONFIDENTIALITÉ ET DE RESPECT DE DROIT D'AUTEUR
(NON-DIVULGATION)

ENTRE : CATHERINE LUPIEN CHÉNIER, DOCTORANTE EN PSYCHOLOGIE,
UQAM

FLORENCE VINIT, PROFESSEURE, DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE,
UQAM

ET : _____

TITRE DE L'ÉTUDE

RÉCITS DE VIE DE FEMMES PLÉTHORIQUES EN BONNE SANTÉ EN LIEN AVEC LES
REPRÉSENTATIONS DISCURSIVES OCCIDENTALES SUR LE POIDS ET LA SANTÉ.

Par la présente, vous reconnaissez que votre participation à ce projet de recherche impliquera l'accès à des informations confidentielles de sujets ayant pris part à l'étude. Vous aurez accès à du matériel d'entrevue et vous participerez à des

rencontres d'analyse vous donnant accès à des données brutes de ce travail de recherche.

Par la présente, vous vous engagez à ne divulguer aucune information confidentielle impliquant quelconque partie (sujets, chercheuse, responsable de la recherche).

Par la présente, vous vous engagez à respecter les droits d'auteur, à faire preuve d'honnêteté intellectuelle et à ne pas utiliser à votre compte quelconque donnée liée à cette étude

Nom et prénom:

Date :

Signature :

Nom et prénom de la
chercheuse: Lupien Chénier, Catherine

Date :

Signature :

Nom et prénom de la responsable

de la recherche :

Vinit, Florence

Date :

Signature :

RÉFÉRENCES

- Altman Bruno, B. (2009). *The HAES files : History of the Health At Every Size Movement, Part I*. Retrieved from <http://healthateverysizeblog.org/2013/04/30/the-haes-files-history-of-the-health-at-every-size-movement-part-i/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5th edition)*. Arlington, V.A.: American Psychiatric Association.
- Anorexie et boulimie Québec (2018). L'hyperphagie boulimique. Retrieved from <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/lhyperphagie-boulimique>.
- Anorexie et boulimie Québec (2018). Les troubles alimentaires non spécifiés. Retrieved from <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/troubles-alimentaires-non-specifies>.
- ANSES. (2010). *Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement*. France: Agence nationale de sécurité sanitaire.
- Apfeldorfer, G. (2008). Le Corps comme icône en souffrance. *Corps*, 1(4), 71-78.
- Arasse, D. (2005). La chair, la grâce, le sublime. In G. Vigarello (Ed.), *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières*. (pp. 431-500). Paris : Éditions du Seuil.
- Arendt, H. (2002). *Qu'est-ce que la philosophie de l'existence? suivi de L'Existentialisme français et de Heidegger le renard*. Paris: Rivages.
- Audet, M., Baillot, A., & Vibarel-Rebot, N. (2016). Obésité féminine et activité physique: mieux comprendre les enjeux liés à la stigmatisation. *Santé publique*, p. 127 à 134.

- Audoin-Rouzeau, S. (2006). Massacres. Le corps et la guerre. In J-J. Courtine (Ed.). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle.* (pp. 293-334). Paris : Éditions du Seuil.
- Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique.* Paris: Librairie philosophique E. J. Vrin.
- Bachelor, A., & Joshi, P. (1986). *La méthode phénoménologique de recherche en psychologie. Guide pratique.* Quebec: Les Presses de l'Université Laval.
- Bacon, L. (2008). *Health at every size.* Dallas: BenBella.
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight Science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal, 10*(9), 1-13.
- Becker, A. (2006). Exterminations. Le corps et les camps. In J-J. Courtine (Ed.). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle.* (pp.335-353). Paris : Éditions du Seuil.
- Bergeron, M. (2019). *La Vie en gros : regard sur la société et le poids.* Montréal : SOMME TOUTE.
- Bertaux, D. (2010). *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie.* Paris : Armand Colin.
- Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research.* Vol 19, No.4, p. 426-432.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body.* Berkeley: University of California Press.
- Bosomworth, J. (2012). Les inconvénients de perdre du poids: Intervention réaliste dans la trajectoire pondérale. *Canadian Family Physician (58)*, 248-253.
- Braziel, J.E & LeBesco, K. (2001). *Bodies out of bounds. Fatness and Transgression.* Berkeley and Los Angeles : University of California Press.
- Burkhauser, R. V., & Cawley, J. (2008). Beyond BMI: The value of more accurate measures of fatness and obesity in social science research. *Journal of Health Economics, 27*, 519-529.

- Butler, J. (2007). *Le récit de soi*. Paris : Presses universitaires de France.
- Butler, J. (2009). *Pourquoi les corps comptent. De la matérialité et des limites discursives du «sexe»*. Paris : Éditions Amsterdam.
- Caballero, B. (2007). The global epidemic of obesity: An overview. *Epidemiologic reviews*, 29, 1-5.
- Camirand, H. et al. (2010). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, Québec, Institut de la statistique du Québec. Retrieved from <http://www.equilibre.ca/documents/files/EQSP2008.pdf>
- Carrard, I., Haenni, C., Reiner, M., & Golay, A. (2005). Obésité et troubles du comportement alimentaire: comment faire? Retrieved from www.revmed.ch
- Chabot, K., Rabasa-Lhoret, R., & Gauthier, M.-S. (2012). Le paradoxe de l'obèse insulino sensible. *Obésité*, 7, 148-153.
- Chaire de recherche sur l'obésité. (2019). Traitement. Prise en charge du traitement du surpoids et de l'obésité. Retrieved from www.obesite.ulaval.ca
- Chisholm, D. (2008). Climbing like a girl, an exemplary adventure in feminist phenomenology. *Hypatia*, Vol.3. no.1., pp.9-40.
- Clinique des troubles alimentaires BACA. (2012). *Compulsions alimentaires*. Retrieved from <http://cliniquebaca.com/fr/troubles-alimentaires/compulsions-alimentaires>
- Clinique Muula. (2013). *L'ABC de l'anti-régime*. Retrieved from <http://muula.ca/labc-de-lanti-regime/>
- Clinique psychoalimentaire. (2010). *L'hyperphagie boulimique: une maladie méconnue*. Retrieved from <http://www.psychoalimentaire.com/fr/trouble-comportement-alimentaire/hyperphagie/>
- Clinique St-Amour. (2013). *Traitement hyperphagie boulimique (compulsion alimentaire)*. Retrieved from <http://www.cliniquestamour.com/1-traitement/hyperphagie-boulimique-compulsion-alimentaire-traitement>

- Coker Ross, C. (2013). *Why do women hate their bodies?* Retrieved from <http://psychcentral.com/blog/archives/2012/06/02/why-do-women-hate-their-bodies/>
- Conus, F., Rabasa-Lhoret, R., & Péronnet, F. (2007). Characteristics of metabolically obese normal-weight (MONW) subjects. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 32(1), 4-12.
- Corbin, A. (2005). *L'Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*. Paris : Éditions du Seuil.
- Courtine, J-J. (2005). Le miroir de l'âme. In G. Vigarello (Ed.). *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières*. (pp. 319-325). Paris : Éditions du Seuil.
- Courtine, J-J. (2006). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle*. Paris : Éditions du Seuil.
- Dargent, J. (2005). *Le corps obèse. Obésité, science et culture*. Seyssel: Éditions Champ Vallon.
- De Beauvoir, S. (1949a). *Le deuxième sexe I. Les faits et les mythes*. Paris : Éditions Gallimard.
- De Beauvoir, S. (1949b). *Le deuxième sexe II. L'expérience vécue*. Paris : Éditions Gallimard.
- De Beauvoir, S. (1947). *Pour une morale de l'ambiguïté*. Paris : Éditions Gallimard.
- De Saint Pol, T. (2007). *Comment mesurer la corpulence et le poids «idéal»? Histoire, intérêts et limites de l'indice de masse corporelle*. Paris: Observatoire sociologique du changement.
- De Waelhens, A. (1950). La Phénoménologie du corps. *Revue Philosophique de Louvain*, 48(19), 371-397.
- Depraz, N., Varela, F. J., & Vermersch, P. (2000). La réduction à l'épreuve de l'expérience. *Études phénoménologiques*, Vol. 16 (31/32), pp. 165-184.

- Descartes, R. (1637). *Discours de la méthode*. Retrieved from http://classiques.uqac.ca/classiques/Descartes/discours_methode/Discours_methode.pdf
- Després, J.-P. (2012). What is «Metabolically Healthy Obesity»? : From epidemiology to pathophysiological insights. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(7), 2283-2285.
- Dolezal, L. (2015). *The Body and Shame. Phenomenology, Feminism, and the socially shaped body*. Lanham: Lexington Books.
- Doyle, S. (2007). Member checking with older women: A framework for negotiating meaning. *Health Care for Women International*, 28(10), 888-908.
- Dumet, N. (2002). La différence incarnée. Réflexions psychosomatiques sur un phénomène étrangement familial : l'obésité. *Cahiers de psychologie clinique*. Vol. 1., no. 18. P. 29-44.
- Dumet, N. (2010). Le «corps monstrueux» de l'obèse : impasse et symbolisation du féminin traumatique. In Régine Scelles (Ed.) *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*. (pp. 219-236). Toulouse : ERES. doi :10.3917/eres.scell.2010.01.0219.
- Équilibre. (2013). *Choisir de maigrir?* Retrieved from <http://www.equilibre.ca/programmes-et-ateliers/choisir-de-maigrir/>
- Équilibre. (2013). *Pourquoi les diètes ne fonctionnent pas?* Retrieved from <http://www.equilibre.ca/approche-et-problematique/le-point-sur-les-dietes/pourquoi-les-dietes-ne-fonctionnent-pas/>
- Farine, M. (Producer). (2018, February 9). *Poésie et ainsi de suite. Poésie et corps contraints. France Culture* [Audio Podcast] Retrieved from <http://www.franceculture.fr/>
- Faure, O. (2005). Le regard des médecins. In A. Corbin (Ed.) *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*. (pp.16-52). Paris : Éditions du Seuil.

- Fisher, L. (2000a). Introduction. *Feminist Phenomenology*. In L. Fisher & L. Embree (Eds.), *Feminist Phenomenology* (pp.1-15), Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Fisher, L. (2000b). Phenomenology and Feminism: Perspectives on their Relation. In L. Fisher & L. Embree (Eds.), *Feminist Phenomenology* (pp. 17-38), Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Fisher, L. & Embree, L. (2000), *Feminist phenomenology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris: Gallimard.
- Fraser, P. (2013). *L'obèse à travers les âges. Obésité et société*. Montréal: Éditions Futurs Proches. (KINDLE)
- Froidevaux-Metterie, C. (2014) *La révolution du féminin*. Paris : Gallimard
- Gadamer, H-G. (1975). *Truth and method*. London : Bloomsbury Academic.
- Gélis, J. (2005). Le corps, l'Église et le sacré. In G. Vigarello (Ed.). *Histoire du corps. I. De la Renaissance aux Lumières*. (pp. 17-113). Paris : Éditions du Seuil.
- Giraud, O., & Lucas, B. (2011). Le care comme biopouvoir. *Travail, genre et sociétés* 2(26), pp. 205-210.
- Gouvernement du Canada. (2008). *Qu'est-ce que la santé?* Retrieved from <http://www.phac.aspc.gc.ca/ph-sp/approach-approche/qa-qr5-fra.php>.
- Gouvernement du Québec (2018). Programme d'intervention des troubles alimentaires (PITCA). Retrieved from <https://www.ciusss.capitalenationale.gouv.qc.ca/nos-services/services-psychosociaux-et-sante-mentale/troubles-de-sante-mentale/programme>
- Gracia, M., & Contreras, J. (2008). Corps gros, corps malades? Une perspective socioculturelle. *Corps*, 1(4), 63-69.

- Grangeard, C. (2007). *Obésités. Le poids des mots. Les maux du poids*. Paris: Calmann-Lévy. (KINDLE)
- Grangeard, C. (2010). Vers une psychanalyse de l'obésité. *La clinique lacanienne*. Vol. 2. No. 18. P. 141-150.
- Grangeard, C. (2013). L'obésité, une expression corporelle? *Le journal des psychologues*. Vol. 8. No.311, p. 12.
- Grangeard, C. (2014). Entendre l'obésité, dès l'enfance... in Gisèle Chaboudez et al., *Actualités de la psychanalyse*, ERES, Psychanalyse, 2014, p. 272-278.
- Gravel, K. (2011). Stigmatisation liée au poids corporel: quoi? Pourquoi? Comment? *Bulletin de Santé publique*, 27-30.
- Grenier, L. (1983). *Féminin et problématique phallique chez la fille selon la théorie psychanalytique* (Thèse doctorale, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada) Retrieved from www.archipel.uqam.ca
- Grondin, J. (2003). *Le tournant herméneutique de la phénoménologie*. Paris: Presses universitaires de France.
- Grondin, J. (2011). *À l'écoute du sens. Entretiens avec Marc-Antoine Vallée*. Montréal : Bellarmin.
- Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (2009). Propositions du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids pour une politique de santé publique en matière d'obésité. *Obésité*, no. 4, pp.126-133.
- Grosz, E. (1994). *Volatile Bodies. Toward a corporeal feminism*. Bloomington : Indiana University Press.
- Guérin, J. (2013). *Hyperphagie boulimique : comprendre pour mieux dépister*. Formation offerte par le groupe ÉquiLibre, Montréal.
- Hartley, C. (2001). Letting ourselves go : Making room for the fat body in feminist scholarship. In J. E. Braziel & K. LeBesco (Eds.). *Bodies out of bounds. Fatness and transgression*. (pp. 60-73). Berkeley: University of California Press.

- Hentsch, T. (2005). *Raconter et mourir. Aux sources narratives de l'imaginaire occidental*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Housset, E. (2000). *Husserl et l'énigme du monde*. Paris: Éditions du Seuil.
- Huerre, P. (2005). Trop de poids, trop de quoi? Obésité et surpoids chez l'enfant et l'adolescent. *Enfances & Psy*. Vol. 2, no. 27, p. 6-8.
- Husserl, E. (1935). La Crise de l'humanité européenne et la philosophie (N. Depraz, Trans.) In G. Decote & L. Hansen-Love (Eds.) 1997. *Husserl: La crise de l'humanité européenne et la philosophie (textes philosophiques)*
- Imavi. (2013). *Poids. Approche anti-régime*. Retrieved from <http://www.imavi.ca/#!poids/c2ae>
- Institut national de santé publique (2018). L'Obésité au Québec : ralentissement de l'augmentation, mais inégalités socio-économiques. Retrieved from <https://www.inspq.qc.ca/santescopie/analyses/obesite>.
- Institut universitaire en santé mentale Douglas (2013). Troubles de l'alimentation : causes et symptômes. Retrieved from http://www.douglas.qc.ca/info/troubles_alimentation
- International Association for the Study of Obesity. (2013). *International Obesity Task Force*. Retrieved from <http://www.iaso.org/about-iaso/iasomanagement/iotf/>
- Ipsos-Reid. (2008). *Attitude des femmes envers la gestion du poids*, Les Producteurs laitiers du Canada. Retrieved from http://lepoidssanscommentaire.ca/la_semaine_en_bref/
- Israël, M. (2013, Novembre). *École Mini Psy 2013 : Estime de soi et image corporelle : leur rôle chez la santé mentale des femmes*. Conference presented at Institut universitaire en santé mentale Douglas, Montréal.
- Jager, B. (1999). Eating as Natural Event and as Intersubjective Phenomenon. Towards a Phenomenology of Eating. *Journal of Phenomenological Psychology*, Vol. 30, No.1, pp.66-117.
- James, P. T., Leach, R., Kalamara, E., & Shayeghi, M. (2001). The worldwide obesity epidemic. *Obesity research*, 9(4), 228-233.

- Karelis, A. D., Brochu, M., & Rabasa-Lhoret, R. (2004). Can we identify metabolically healthy but obese individuals (MHO)? *Diabetes Metabolism*, 30, 569-572.
- Kent, L. (2001). Fighting abjection : Representing fat women. In J.E. Braziel & K. LeBesco (Eds.). *Bodies out of bounds. Fatness and transgression*. (pp.130-150). Berkeley: University of California Press.
- Klein, R. (2001). Fat beauty. In J.E. Braziel & K. LeBesco (Eds.). *Bodies out of bounds. Fatness and transgression*. (pp.19-38). Berkeley: University of California Press.
- Lalancette, M-F. (2013). *Pour quelles raisons les diètes ne fonctionnent-elles pas à long terme? Biologique, mon cher Watson!* Retrieved from <http://www.anebquebec.com/blogue/2013/11/06/pour-queelles-raisons-les-dietes-ne-fonctionnent-t-elles-pas-long-terme-biologique-mon-cher-watson/>
- Le Breton, D. (1999). *L'Adieu au corps*. Paris : Éditions Métailié.
- Le Pen, C. (2014). Pour une approche morale en économie de la santé. *Les Tribunes de la santé*, no. 44., pp. 99-105.
- Le Run, J-L. (2005). Trop de poids, pas assez de quoi? *Enfances & Psy*, Vol. 2, no. 27. P.119-126.
- Lee Bartky, S. (1975). Toward a phenomenology of feminist consciousness. *Social Theory and Practice*, Vol. 3., No. 4., p. 425-439.
- Lecerf, J.-M. (2013). Obésité. Pourquoi les régimes échouent-ils? *Nutrition clinique et métabolisme*, 27, 74-81.
- Levesque-Loman, L. (2000). Listen and you will hear: Reflections on interviewing from a feminist phenomenological perspective. In L. Fisher & L. Embree (Eds.). *Feminist phenomenology*. (pp. 103-132). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Louderback, L. (1967). More People Should Be FAT. *Saturday Evening Post*. Philadelphia, PA: The Curtis Publishing Company. November 4, issue 22. 10-12

- Lupien Chénier, C., & Vinit, F. (2016). Des corps en marge: l'expérience de la faim chez les femmes à morphologie marginale. *Les Collectifs du Cirp. vol. 1.*, p. 140-161.
- Mackay, S., & Dallaire, C. (2010). La contestation des discours sur l'obésité: YouTube et la femme «grosse» parrhésiaste. *Recherches féministes*, 23(2), p. 209-213.
- Mandressi, R. (2005). Dissections et anatomie. In G. Vigarello (Ed.), *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières.* (pp.327-350). Paris : Éditions du Seuil.
- Markula, P. (2001). Beyond the Perfect Body: Women's Body Image Distortion in Fitness Magazine Discourse. *Journal of Sport and Social Issues*, 25(2), 158-179.
- Marin, C. (2017). Penser la souffrance avec Paul Ricoeur. *Philosophie*, 1 (132), p.121-130.
- Martin Alcoff, L. (2000). Phenomenology, Post-structuralism, and Feminist Theory on the Concept of Experience. In L. Fisher & L. Embree (Eds.), *Feminist Phenomenology* (pp. 39-56), Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Matthews-Grieco, S.F. (2005). Corps et sexualité dans l'Europe d'Ancien Régime. In G. Vigarello (Ed.), *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières.* (pp. 175-246). Paris : Éditions du Seuil.
- Mencia-Huerta, M., & Lindenmeyer, C. (2018). De la bouche au nez: les effets psychiques des techniques de chirurgie bariatrique. No. 83, p. 275-286.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception.* Paris: Éditions Gallimard.
- Misiak, H. & Sexton, V. S. (1973). *Phenomenological, Existential, and Humanistic Psychologies: A Historical Survey.* Londres: SPCK Publishing.

- Moulin, A-M. (2006). Le corps face à la médecine. In J-J.Courtine (Ed.). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle.* (pp. 15-71). Paris : Éditions du Seuil.
- Morin, L. (1973). *La méthodologie de l'histoire de vie, sa spécificité, son analyse.* Québec : Université Laval.
- Ordre professionnel des diététistes du Québec (2018). L'hyperphagie boulimique. Retrieved from <https://opdq.org/reinventez-vos-habitudes-alimentaires/lhyperphagie-boulimique/>
- Organisation mondiale de la santé. (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS.* Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf
- Organisation mondiale de la santé (2004). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/fr/>.
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Obésité et surpoids.* Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>
- Organisation mondiale de la santé. (2017). *10 faits sur l'obésité.* Retrieved from <http://www.who.int/feature/factfiles/obesity/fr/>
- Organisation mondiale de la santé (2018). Obésité et surpoids. Principaux faits. Retrieved from <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ory, P. (2006). Le corps ordinaire. In J-J. Courtine (Ed.). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle.* (pp. 133-167). Paris : Éditions du Seuil.
- Ostermann, G. (1997). Aspects psychologiques de la rondeur : grâce et disgrâce! *Diététique et médecine*, pp. 1-4.
- Paillé, P. & Muchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Paris : Armand Colin.

- Parham, E. S. (1999). Promoting body size acceptance in weight management counseling. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(8), 920-925.
- Pellegrin, N. (2005). Corps du commun, usages communs du corps. In G. Vigarello (Ed.). *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières*. (pp.115-173). Paris : Éditions du Seuil.
- Phillips, C. M. (2013). Metabolically healthy obesity: Definitions, determinants and clinical implications. *Reviews in Endocrine Metabolic Disorders*, 14, 219-227.
- Phillips, C. M., Dillon, C., Harrington, J. M., McCarthy, V. J. C., Kearney, P. M., Fitzgerald, A. P., et al. (2013). Defining metabolically healthy obesity: role of dietary and lifestyle factors. *PLOS one*, 8(10), 1-13.
- Pieron, J. (2008). Angoisse et mort dans *Sein und Zeit*. *Bulletin d'analyse phénoménologique*, IV, 5, p.1-19.
- Pietracupa, J. (2016). *Au revoir et merci pour tout! Ronde, et alors?* Retrieved from fr.chatelaine.com.
- Pinkola Estés, C. (1996). *Femmes qui courent avec les loups. Histoires et mythes de l'archétype de la femme sauvage*. Paris : Éditions Grasset et Fasquelle.
- Porter, R. & Vigarello, G. (2005). Corps, santé et maladies. In G. Vigarello (Ed.), *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières*. (pp. 351-391). Paris : Éditions du Seuil.
- Proulx, M-H. (2019). *Il faut changer notre regard sur les gros*. Retrieved from <https://lactualite.com/societe/il-faut-changer-notre-regard-sur-les-gros/>
- Puhl, R., & D. Brownell, K. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4, 53-78.
- Quintin, J. (2014). *La vérité de soi et quête de sens. Le récit de vie dans la relation de soin*. Montréal: Liber.
- Rail, G. (2009). Psychose en matière de santé et colonisation du corps féminin. In S. Yaya (Eds.). *Pouvoir médical et santé totalitaire: conséquences socio*

anthropologiques et éthiques (pp.218-232). Québec : Presses de l'Université Laval.

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

Rail, G. (2013, Octobre). *Femmes, «obésité» et santé : regard critique sur les discours dominants en lien avec l'un des chantiers des États généraux de l'action de l'analyse féministes*. Conference presented at Institut de recherches et d'études féministes, UQAM, Montréal.

Rey-Debove, J., & Rey, A. (2009). *Le Nouveau Petit Robert de la langue française*. Paris : Le Robert.

Richir, M. (1993). *Le corps. Essai sur l'intériorité*. Paris : Hatier.

Ricoeur, P. (1985). *Temps et récit. 3. Le temps raconté*. Paris : Éditions du Seuil.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil.

Roehling, P. V. (2012). Fat is a Feminist Issue, but it is Complicated: Commentary on Fikkan and Rothblum. *Sex Roles*, 66, 593-599.

Santé Canada (2003). Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes. Retrieved from http://obesite.ulaval.ca/upload/documents/lignes_directrices.pdf

Schwailbold, M-A. (2017). Obésité: un corps idéal pour tous? *Le Divan familial*, vol.2, no.39, p. 165-177.

Secrétariat à la condition féminine (2009). *Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée*. Retrieved from scf.gouv.qc.ca

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

Simms, E-M. (2001). Milk and flesh: A phenomenological reflection on infancy and coexistence. *Journal of Phenomenological Psychology*, 32, No.1, p.22-40.

- Simms, E-M. (2008). *The child in the world*. Detroit: Wayne State University Press.
- Simms, E-M. & Stawarska, B. (2014). Introduction: Concepts and Methods in Interdisciplinary Feminist Phenomenology. *Janus Head, Vol.13* (1), pp.6-16.
- Sohn, A-M. (2006). Le corps sexué. In J-J. Courtine (Ed.). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle*. (pp.95-132). Paris : Éditions du Seuil.
- Steiger, H. (2009). *Réponses d'experts. Quels sont les traitements offerts aux personnes atteintes d'hyperphagie boulimique non suivie de purgation*. Retrieved from http://www.douglas.qc.ca/expert_advices?id=176
- Stiker, H-J. (2005). Nouvelle perception du corps infirme. In G. Vigarello (Ed.). *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*. (pp. 287-305). Paris: Éditions du Seuil.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body image, 1*, 29-41.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality : Eight «Big-Tent» Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry, 16* (10), p.837-851.
- Vachon, M. (2010). *Vivre au chevet de la mort : une analyse phénoménologique et interprétative de l'expérience spirituelle et existentielle d'infirmières qui accompagnent des patients en fin de vie*. (Doctoral thesis, Université de Montréal, Montréal, Canada) Retrieved from <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4393>
- Van Manen, M. (1984). «Doing» phenomenological research and writing : An introduction. Edmonton: University of Alberta.
- Vigarello, G. (2005). *Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières*. Paris : Éditions du Seuil.
- Vigarello, G. (2006). S'entraîner. In J-J. Courtine (Ed.). *Histoire du corps. 3. Les mutations du regard. Le XXe siècle*. (pp. 169-206). Paris : Éditions du Seuil.
- Vigarello, G. (2010). *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité. Du Moyen Âge au XXe siècle*. Paris: Éditions du Seuil.

- Vigarello, G. & Holt, R. (2005). Le corps travaillé. Gymnastes et sportifs au XIXe siècle. In A. Corbin (Ed.). *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*. (pp.321-388). Paris : Éditions du Seuil.
- Vinette, S. (2001). Image corporelle et minceur: à la poursuite d'un idéal éluif. *Reflète : revue d'intervention sociale et communautaire*, 7(1), 129-151.
- Yamamiya, Y., Cash, T. F., Melnyk, S. E., Posavac, H. D., & Posavac, S. S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, 2, 74-80.
- Young, I-M. (2005). *On female body experience. «Throwing like a girl and other essays»*. New York: Oxford University Press.
- Zener, H. (2005). Le regard des artistes. In A. Corbin (Ed.), *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*. (pp. 87-120). Paris : Éditions du Seuil.