

# Troubles alimentaires et de l'image du corps

## Introduction

### Sophie Chaulaic

Bonjour à toutes et à tous ! Bienvenue sur *On R*, le podcast de l'Université Toulouse Jean Jaurès. Je m'appelle Sophie Chaulaic, je suis journaliste et je vous propose, le temps d'un trajet en métro ou en bus, de tout comprendre sur un sujet de recherche.

Aujourd'hui, nous nous intéressons au corps, à cette enveloppe qui nous représente face au monde. Cette enveloppe que nous nous représentons pourtant parfois avec souffrance. La chercheuse que je reçois dans *On R* travaille justement depuis de nombreuses années sur les troubles de l'image du corps et les troubles alimentaires.

Bonjour Amélie Rousseau.

### Amélie Rousseau

Bonjour Sophie.

### Sophie Chaulaic

Vous êtes professeure en psychopathologie, chercheuse au Centre d'Études et de Recherche en Psychopathologie et Psychologie de la Santé, le CERPPS, à l'Université Toulouse Jean-Jaurès : laboratoire que vous codirigez. Vous exercez également en tant que psychologue.

## Troubles alimentaires et image du corps

### Sophie Chaulaic

Nous allons détailler les troubles alimentaires dans quelques instants, mais avant cela j'aimerais que vous nous expliquiez pourquoi vous faites le lien entre troubles alimentaires et troubles de l'image du corps.

### Amélie Rousseau

En fait, si vous n'avez pas de trouble de l'image du corps, il n'y a pas de trouble alimentaire, c'est-à-dire que les troubles de l'image du corps forment le dénominateur commun à l'ensemble des troubles alimentaires répertoriés dans les nomenclatures psychiatriques.

### **Sophie Chaulaic**

Oui, mais nous sommes tous plus ou moins insatisfaits de notre corps. Nous avons tous un jugement implacable sur notre cuisse, notre bourrelet ou que sais-je. À quel moment pouvons-nous parler de troubles de l'image du corps ?

### **Amélie Rousseau**

Une des composantes essentielles des troubles de l'image du corps est l'insatisfaction corporelle. C'est la distance qui existe entre ce que je suis et ce que je voudrais être physiquement. Plus cette distance est grande, plus nous pouvons souffrir d'insatisfaction corporelle. Il faut le voir comme un continuum allant, je dirais, d'une préoccupation « normale », à une préoccupation excessive qui a un impact majeur sur mon adaptation psychosociale.

### **Sophie Chaulaic**

Qui devient obsessionnelle, c'est ça ? À quel moment cela dévie-t-il vers le trouble alimentaire ?

### **Amélie Rousseau**

C'est ça. Cela dévie vers le trouble alimentaire quand cette insatisfaction corporelle amène la personne à mettre en place toute une série de stratégies pour essayer d'améliorer cette insatisfaction : cela peut être de la restriction alimentaire, exercer un sport de manière excessive, utiliser différentes stratégies pour essayer de perdre du poids. Ces méthodes sont considérées comme nocives pour la santé aussi bien physique que mentale.

## **Différents types de troubles**

### **Sophie Chaulaic**

Alors j'imagine qu'il y a plusieurs manifestations, mais qu'il y a aussi des grands troubles alimentaires qui ont été répertoriés.

**Amélie Rousseau**

Oui, tout à fait. Nous en dénombrons trois. Les trois principaux : l'anorexie, la boulimie et ce que nous appelons aussi le *binge eating disorder* ou en français « l'hyperphagie incontrôlée ».

**Sophie Chaulaic**

C'est comme le *binge drinking* mais avec la nourriture ?

**Amélie Rousseau**

Tout à fait. Ce trouble se distingue des autres puisqu'il y a des espèces de compulsions alimentaires avec un sentiment de perte de contrôle. Comme il n'y a pas de stratégie mise en place pour essayer d'éliminer cette ingestion, il y a une prise de poids. C'est pour cela que c'est un trouble souvent associé au surpoids et à l'obésité.

**Sophie Chaulaic**

Contrairement aux deux autres, la boulimie par exemple, où cela peut aller jusqu'à se faire vomir, c'est cela ?

**Amélie Rousseau**

Ce qui caractérise la boulimie, c'est la présence de compulsions alimentaires. C'est-à-dire que nous allons manger beaucoup en peu de temps avec, et j'insiste là-dessus, un sentiment de perte de contrôle. Nous avons l'impression de ne plus pouvoir nous arrêter de manger.

Alors soyez rassurés aussi, nous pouvons passer une mauvaise journée, rentrer chez soi, et faire une compulsions alimentaire sans avoir un trouble du comportement alimentaire.

Pour poser un diagnostic, il y a cette notion évidemment de durée et de fréquence du comportement.

**Sophie Chaulaic**

Nous avons parlé de la boulimie, du *binge eating*. L'anorexie, qu'est-ce qui la caractérise ?

**Amélie Rousseau**

Un critère qui différencie l'anorexie des autres troubles est l'indice de masse corporelle très bas. Nous parlons de « corps décharné », où il y a une dénutrition massive qui implique bien souvent d'hospitaliser pour mettre en place un processus de renutrition.

Il y a deux types d'anorexie. L'anorexie restrictive concerne des personnes qui ne mangent quasiment pas, une pomme par jour par exemple. Il n'y a pas de compulsions alimentaires ; elles ne mangent pas, elles n'ont rien à éliminer.

Alors que pour l'anorexie de type purge, il y a des compulsions alimentaires, mais des stratégies de contrôle de poids ont été mises en place : vous citez des vomissements, il y a les laxatifs, les diurétiques, le jeûne, les coupes-faim, le tabagisme, etc.

### **Sophie Chaulaic**

Parce que la personne se dégoûte. C'est cela ?

### **Amélie Rousseau**

C'est cela. Ce qui caractérise aussi cette compulsion alimentaire, c'est que la personne éprouve un sentiment très fort de culpabilité, de dégoût de soi. Et évidemment, ces émotions très intenses vont renforcer la restriction et l'estime de soi basse. L'estime de soi est aussi un facteur commun à l'ensemble des pathologies alimentaires.

## **Notion de contrôle**

### **Sophie Chaulaic**

Tout à l'heure, vous avez parlé du sentiment de perte de contrôle pour l'un des trois troubles alimentaires. Ne serait-il pas commun aux trois pathologies, justement, ce désir de contrôler son image, son corps ?

### **Amélie Rousseau**

Oui, tout à fait. C'est toujours un contrôle excessif de l'alimentation. Et forcément, ce côté excessif amène, à un moment donné, une levée de l'inhibition et à la compulsion alimentaire. La compulsion alimentaire est commune à ces trois troubles, mais nous ne la retrouvons pas forcément dans l'anorexie restrictive. Dans la boulimie et dans l'hyperphagie ou le *binge*, il y a ces compulsions alimentaires.

## **Sophie Chaulaic**

Est-ce que ces troubles concernent hommes et femmes indifféremment ?

## **Amélie Rousseau**

Ils concernent beaucoup plus les femmes que les hommes.

Ce que je dis souvent, c'est que les critères diagnostiques ont été créés principalement pour les femmes. Je pense que nous en arrivons à sous-évaluer la présence de Troubles du Comportement Alimentaire chez les hommes, car les critères diagnostiques n'ont pas été développés pour eux. Nous voyons qu'il y a des spécificités aussi chez les hommes, comme l'usage de substances, etc.

Classiquement, les femmes ont plutôt l'idéal de minceur et les hommes l'idéal de musculature. Donc ils vont mettre en place un certain nombre de stratégies pour augmenter la masse musculaire, notamment la prise de substances.

## **L'image du corps**

### **Sophie Chaulaic**

Idéal de minceur, idéal de musculature, pour chacun des deux sexes. Cela amène directement au cœur de votre recherche : l'image du corps. Qu'est-ce qui force cette image du corps ?

### **Amélie Rousseau**

C'est ça. Il y a plusieurs facteurs qui viennent contribuer au développement de l'image du corps. Il y a les processus de socialisation : « Dans quelle société est-ce que je vis ? Quels sont les idéaux valorisés ? » Il y a aussi les relations interpersonnelles : « Quelle est la relation que j'ai eue avec les autres par rapport à mon corps ? Est-ce que j'ai fait l'objet de moqueries ? Est-ce que j'ai fait l'objet de remarques, de taquineries, etc. ? » Il y a aussi des facteurs psychologiques qui contribuent à l'image du corps comme l'estime de soi, le perfectionnisme. Enfin, il y a les caractéristiques physiques qui contribuent au développement d'image du corps. Ces caractéristiques physiques sont évolutives, c'est-à-dire qu'à chaque fois, il peut y avoir un remaniement positif ou négatif de l'image du corps.

### **Sophie Chaulaic**

Tout ça, ce sont les influences socioculturelles que vous étudiez particulièrement ?

**Amélie Rousseau**

Je suis spécialisée dans ces influences socioculturelles qui viennent principalement des médias, des pairs et de la famille. Ensemble, ces trois sources vont implicitement ou explicitement diffuser des idéaux auxquels il faut adhérer pour être dans la norme.

**Sophie Chaulaic**

Cela nourrit, cela construit l'image que nous avons de nous-mêmes en miroir.

**Amélie Rousseau**

Tout à fait. Cela va même plus loin que cela. Par exemple, vous allez dans un magasin de vêtements, vous essayez des vêtements et vous ne rentrez dans rien, qu'est-ce que cela vous renvoie ?

**Sophie Chaulaic**

Une image très négative.

**Amélie Rousseau**

Voilà. Cela dit : « Je ne rentre pas dans la norme ». La taille moyenne des Françaises, c'est quarante-deux. Allez dans les magasins et voyez la majorité des tailles...

**Sophie Chaulaic**

Les tailles commencent au trente-deux.

**Amélie Rousseau**

C'est aussi une expérience de stigmatisation. Cela renvoie au fait que j'ai un corps qui ne correspond pas à la norme véhiculée.

**Restauration de l'image du corps**

**Sophie Chaulaic**

Vous êtes chercheuse, vous êtes aussi psychologue. Cela veut dire que vous

travaillez précisément sur l'image du corps, à restaurer une image plus conforme ?

### **Amélie Rousseau**

C'est cela. En tant que chercheuse avec mes doctorants, j'ai mis en place plusieurs programmes, notamment de prévention. Vous l'avez compris, les Troubles du Comportement Alimentaire c'est une maladie grave, très impactante, très chronique. Nous avons une série de programmes qui ont pour objectif de prévenir l'apparition de ces troubles, notamment en valorisant la fonctionnalité du corps : « Qu'est-ce que mon corps est capable de faire ? De bouger, de chanter, d'aller à un endroit A un endroit B, etc. » Nous valorisons la fonctionnalité du corps plutôt que les qualités extrinsèques de mon corps, ce qu'il donne à voir.

Aussi, il y a de la prévention qui est faite par rapport à l'éducation, aux médias : développer l'esprit critique par rapport à ce qui nous est montré, et la réalité.

### **Sophie Chaulaic**

Ce qui nous est montré est très normé, uniformisé.

### **Amélie Rousseau**

C'est une évolution aussi sociétale, parce qu'il y a vingt ans, nous n'avions pas les réseaux sociaux. Là, forcément, avec ce développement, s'accélère aussi le mécanisme de comparaison sociale : je me compare à l'autre, je me compare à ce que je vois sur les réseaux sociaux. Généralement c'est de la comparaison plutôt ascendante, avec des images de ceux que je considère comme plus attractifs que moi physiquement.

### **Sophie Chaulaic**

Les programmes que vous mettez en place, sur la fonctionnalité corporelle, donnent-ils des résultats ?

### **Amélie Rousseau**

Oui. Avec une de mes doctorantes qui s'appelle Claire Arnaud, nous avons réalisé une étude. Pour expliquer de manière très synthétique : nous avons fait trois groupes de participantes, ouvert aux étudiantes : un groupe « Fonctionnalités » où nous avons promu la fonctionnalité du corps, un groupe sur l'éducation aux médias, l'internalisation et comment essayer de lutter contre

ON R : Troubles alimentaires et de l'image du corps

tous ces processus, et un groupe « Contrôle ». Nous avons montré que c'est le groupe « Fonctionnalité » qui avait le plus grand bénéfice en terme d'amélioration de la satisfaction corporelle.

**Sophie Chaulaic**

Cela se voit à travers des questionnaires ?

**Amélie Rousseau**

C'est cela : des questionnaires et des entretiens. Ce qui est pas mal, c'est que je vois ce que mon corps est capable de faire et que ce n'est pas qu'une enveloppe qui est montrée.

**Sophie Chaulaic**

Forcément, cela change le regard que nous avons sur nous-mêmes.

**Amélie Rousseau**

Ouais, tout à fait. Aussi, dans ce programme, il y avait une valorisation des qualités plutôt intrinsèques des individus, c'est-à-dire leurs qualités psychologiques, de caractère, etc.

**Sophie Chaulaic**

Et cela, ils l'entendent ?

**Amélie Rousseau**

Oui, ils l'entendent, mais c'est dur. Il faut lutter contre une pression socio-culturelle. Il y a cette idée que pour être heureux, il faut être mince, voire maigre.

**Sophie Chaulaic**

Ça, c'est dans notre société occidentale.

**Amélie Rousseau**

Oui. Si vous allez dans d'autres sociétés, c'est l'embonpoint qui est valorisé. Ce sont les personnes qui ont un embonpoint, qui accèdent à des hautes fonctions.

Nous voyons bien que les idéaux sont différents d'une culture à l'autre. Dans les cultures hispaniques, ce qui est valorisé est le développement des fessiers, la rondeur.

## **Approche cognitivo-comportementaliste**

### **Sophie Chaulaic**

J'aimerais que nous abordions aussi votre travail de thérapeute, qui est en lien étroit avec la recherche scientifique : l'approche cognitivo-comportementaliste. Quelle est cette approche ? En quoi consiste-t-elle ?

### **Amélie Rousseau**

Avec nos modèles, nous partons du postulat que la pathologie se développe dans un contexte cognitif, comportemental et émotionnel, et que ce sont ces trois composantes qui viennent expliquer le développement d'une pathologie. Ce sont des modèles qui ont été empiriquement validés par beaucoup d'études.

Nous allons travailler spécifiquement avec nos patients sur la sphère cognitive. Comment essayer de changer ces pensées dysfonctionnelles ? J'explique de manière très synthétique, c'est un peu plus complexe que cela. Nous allons travailler aussi sur le domaine émotionnel, comment réguler ses émotions. L'une des manières de réguler ces émotions rapides et efficaces...

### **Sophie Chaulaic**

... C'est de manger.

### **Amélie Rousseau**

Voilà. Et aussi au niveau comportemental. Je synthétise encore une fois.

Il y a trois domaines qui vont nous permettre de travailler avec le patient.

Ce qui nous caractérise aussi, c'est que nous accordons une importance à l'efficacité de ce que nous mettons en place. Nous faisons de l'évaluation et nous voulons suivre l'évolution, etc. Oui, il y a des critères pour les TCA, mais il ne faut jamais oublier la singularité des personnes. Ce que nous mettons en place est forcément adapté à chaque individu avec une histoire qui lui est propre.

## **Body Positive Movement**

### **Sophie Chaulaic**

Amélie Rousseau, puis-je vous demander ce que vous pensez du *Body Positive Movement*, qui a été lancé il y a quelques années ? Il a été lancé aux États-Unis par deux femmes dans une association et à priori, nous pourrions nous dire que cela rejoint l'image du corps, mais à mon avis, ce n'est pas si simple que ça. Ce mouvement a été décrié.

### **Amélie Rousseau**

Non, ce n'est pas aussi simple. Évidemment, cela part d'une bonne initiative : diversité morphologique, diversité des corps, etc. Pour moi, le problème c'est que cela reste du corps. Quand vous exposez quelqu'un à du corps, à une image du corps, il y aura forcément de la comparaison sociale. Certaines vont être soulagées : « Ah ben non, moi je n'ai pas ce problème de poids ou je n'ai pas de problème de peau », etc. Pour d'autres, il peut y avoir une peur qui va s'installer, la peur de devenir comme cette personne. Et cela reste encore du corps.

### **Sophie Chaulaic**

Donc cela ne résout pas le problème.

### **Amélie Rousseau**

Non. Quand du corps nous est présenté, que nous sommes exposés à des photos, des films, il y a forcément un processus d'évaluation.

### **Sophie Chaulaic**

Et c'est forcément en lien avec ce que nous disions depuis le début de ce podcast : le rapport à l'image du corps.

## **Recommandation de lecture**

### **Sophie Chaulaic**

Amélie Rousseau, il y a une tradition dans *On R*, c'est de demander à l'invité une référence. Cela peut être une exposition, un livre, un documentaire, ce que vous voulez, sur le thème que nous venons d'aborder. Quelle serait la vôtre ?

### **Amélie Rousseau**

J'ai deux ouvrages à proposer qui sont aussi des *self-help*.

## **Sophie Chaulaic**

Que sont les *self-help* ?

## **Amélie Rousseau**

Ce sont des livres qui sont censés aider les individus avec des exercices pratico-pratiques etc. Il y a *Comment sortir de l'anorexie* et *Comment sortir de la boulimie*. C'est François Nef, un Belge, qui a écrit ces deux ouvrages. Ce qui est pas mal, c'est qu'il a la double casquette : celle de chercheur mais aussi celle de clinicien et praticien. Il sait de quoi il parle.

## **Remerciements**

### **Sophie Chaulaic**

Merci beaucoup Amélie Rousseau d'avoir accepté notre invitation.

*ON R* est une production de l'Université Toulouse Jean Jaurès, portée par le Centre de promotion de la recherche scientifique, le service Communication et le Pôle Production – Le Vidéographe de la Maison de l'Image et du Numérique de l'UT2J. Réalisation Cédric Peyronnet du Pôle Production– Le Vidéographe. *ON R* est diffusé sur *Miroir* le webmédia de l'Université Toulouse Jean-Jaurès et est accessible via le site [www.univ-tlse2.fr](http://www.univ-tlse2.fr) de l'université et vous pouvez bien sûr retrouver *ON R* sur les différents comptes de l'UT2J et sur les plateformes numériques.