



AgEcon SEARCH
RESEARCH IN AGRICULTURAL & APPLIED ECONOMICS

The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library

This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.

Help ensure our sustainability.

Give to AgEcon Search

AgEcon Search
<http://ageconsearch.umn.edu>
aesearch@umn.edu

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*

MURIEL DARMON, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*.

Paris, Éditions La Découverte, Collection Laboratoire des Sciences Sociales, 2003, 350 p.

Si l'anorexie appartient aux thématiques à la mode dans la presse féminine et fait l'objet d'une littérature médicale abondante, elle reste peu étudiée d'un point de vue sociologique et les rares travaux existants, pour la plupart américains, s'intéressent davantage à l'histoire de la maladie ou au « contexte social » de son essor à la fin du XX^e siècle. C'est un tout autre parti que Muriel Darmon adopte dans son livre « *Devenir anorexique. Une approche sociologique* », tiré de sa thèse de sociologie et paru aux éditions La Découverte en 2003. Elle formule le projet d'étudier l'anorexie d'un point de vue strictement sociologique, en « mettant entre parenthèses » son caractère pathologique dont l'analyse revient aux disciplines médicales (ce qui ne signifie pas que les disciplines médicales soient les seules à pouvoir tenir un discours légitime sur l'anorexie). Elle s'inscrit ainsi, dès l'introduction, sous le double parrainage théorique de Durkheim et de la sociologie de la déviance. Nous reviendrons plus loin sur l'apparent paradoxe de cette inscription théorique.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la restitution des enjeux de cette posture disciplinaire initiale, notamment en ce qu'elle nécessite la constitution d'un matériau empirique spécifique : une sociologie de l'anorexie doit avant tout se donner les moyens d'appréhender l'anorexie directement, sans se cantonner à ce qu'en disent les professionnels de santé, mais en accédant à la parole des jeunes filles concernées. S'inspirant pour ce faire des approches interactionnistes, Muriel Darmon s'attache, dans la deuxième partie, à décrire les activités des jeunes filles enquêtées. Elle montre que ces activités ne sont pas du tout réductibles à un arrêt d'alimentation, mais convergent vers l'organisation d'un système de vie, tourné vers un objectif de transformation de soi et qui, s'il passe évidemment par une modification de l'alimentation, repose aussi sur la pratique, progressivement intensifiée, d'activités sportives et, chose plus surprenante, sur un investissement scolaire croissant. Muriel Darmon propose la notion de « carrière anorexique » pour rendre compte du déroulement dans le temps de ces activités. Dans une troisième partie, elle montre que les pratiques – alimentaires, corporelles ou scolaires – des anorexiques sont socialement orientées, au sens où elles sont explicitement tournées vers l'excellence et s'avèrent être des pratiques de classes supérieures, comme si la carrière anorexique correspondait à une trajectoire ascendante dans l'espace social des goûts et des pratiques (corporelles et culturelles).

L'anorexie n'étant pas un thème usuel pour la sociologie (du moins dans la tradition française), la construction de l'objet occupe une partie entière de l'ouvrage. La présentation de la littérature sur le sujet, notamment des approches historiques de l'anorexie (que ce soit à la période médiévale ou surtout au XIX^e siècle), permet de dégager des pistes d'analyse qui pourront être reformulées pour une étude sur la période contemporaine, qui vont des enjeux conflictuels autour du diagnostic d'anorexie à l'inscription sociale des pratiques anorexiques, en passant par l'importance de la surveillance exercée par l'entourage familial ou par d'autres figures (du prêtre au médecin). Mais le

projet d'étudier l'anorexie en tant que telle, au niveau des pratiques des anorexiques, suppose avant tout un dispositif d'enquête adapté. En partant du principe que c'est autant par ses méthodes et son point de vue que par son cadre conceptuel que la sociologie peut défendre la spécificité de son approche, Muriel Darmon restitue la construction de son matériau empirique avec la même rigueur que celle mise en œuvre dans la construction de son objet. Le matériau collecté se compose principalement d'entretiens ethnographiques et d'observations dans deux institutions différentes : un service hospitalier et une clinique disposant d'un lycée pour scolariser les patients dans son enceinte, ce qui permet de compléter les observations en milieu hospitalier par des observations en milieu scolaire et par des entretiens avec les enseignants en charge des patientes anorexiques – parmi d'autres. Ces deux lieux d'enquête se différencient par leurs orientations thérapeutiques, ce qui autorise une esquisse de comparaison et, par là même, une prise de distance par rapport au cadre médical. Ainsi, l'évocation spontanée par les enquêtées de certains thèmes (comme le contexte familial) dans les entretiens réalisés à la clinique, alors qu'ils sont absents des entretiens réalisés à l'hôpital – et réciproquement –, permet de mesurer l'influence de l'institution sur les discours des patientes. La mobilisation de deux autres corpus d'entretiens (auprès de lycéens et auprès de jeunes filles qui ont été anorexiques, sans pour autant avoir jamais été hospitalisées) offre des points de comparaison particulièrement utiles pour cerner les conditions de possibilité des débuts de carrière ou des transitions entre différentes phases de la carrière. Enfin, un des points forts de l'analyse du terrain réside dans l'étude des refus d'enquête et des difficultés pour accéder aux entretiens et à l'observation en milieu hospitalier (certains services contactés ont en effet refusé leur autorisation après plus ou moins de tergiversations). La plupart des sociologues ont pour habitude de passer sous silence pudiquement ce type d'éléments, comme s'ils révélaient un manque de savoir-faire de la part de l'enquêteur et, surtout, comme s'ils ne faisaient pas partie de l'enquête. Muriel Darmon montre au contraire que ces difficultés sont étroitement liées avec son projet d'enquête et s'en sert avec pertinence pour nourrir une réflexion sur la difficulté pour la sociologie d'aborder cet objet, particulièrement dans un cadre hospitalier : la plupart des refus de terrain s'expliquent par un déni de légitimité de la part des médecins.

La seconde partie de l'ouvrage présente les différentes phases de la « carrière anorexique ». Si « tout commence par un régime », les variations entre les différents discours recueillis permettent de montrer que ce n'est pas toujours le cas. D'abord, parce que le régime peut ne venir que dans un second temps, en complément d'une perte de poids initiale fortuite. Ensuite, parce que le régime peut s'inscrire, dès cette première phase de la carrière, dans un ensemble plus complet de « prise en main » : maigrir, certes, mais aussi s'habiller mieux, faire du sport, travailler plus à l'école, ou encore compléter les connaissances acquises à l'école par des lectures non prescrites dans le but d'accroître sa culture générale. L'analyse des entretiens permet également de pointer l'importance des « accompagnateurs » : le plus souvent membres de la famille ou du groupe de pairs, ils peuvent être à l'origine de la décision ou encourager, plus ou moins activement, la jeune fille dans son entreprise d'amincissement. À ce stade, on n'observe guère de différences entre les pratiques des enquêtées anorexiques et celles décrites dans les entretiens réalisés en lycée, auprès d'adolescentes non diagnostiquées comme anorexiques. Une

des particularités de la carrière anorexique est de commencer par des pratiques conformistes et socialement valorisées. Les phases suivantes de la carrière deviennent davantage spécifiques aux anorexiques, et c'est là que commence la déviance : il ne s'agit plus de perdre quelques kilos ou d'améliorer ponctuellement son apparence ou son niveau scolaire, mais de radicaliser l'ensemble des pratiques mises en œuvre dans une poursuite de l'excellence qui semble ne pas avoir de fin. Alors que les jeunes filles anorexiques passent assez vite sur cette étape en se contentant de dire qu'elles ont « continué », Muriel Darmon montre que cette absence de description recouvre, voire masque, un véritable travail, non seulement sur les instruments de mesure de soi, mais aussi sur les goûts (apprendre à aimer les aliments les moins caloriques, apprendre à apprécier les sensations provoquées par l'hypoglycémie) et inversement sur les dégoûts (se dégoûter d'aliments « qui font grossir », déprécier les sensations de réplétion). On retrouve ici les caractéristiques de l'apprentissage telles que décrites par H.S. Becker à partir du cas des fumeurs de marijuana¹ : apprendre les techniques, apprendre les effets, apprendre le goût pour les effets. Mais, une particularité des carrières anorexiques, par rapport à celles des usagers de drogues étudiés par les interactionnistes, est qu'elles se déroulent en l'absence de groupe déviant. À partir du moment où commence la radicalisation des pratiques, les accompagnateurs ne sont plus utiles, ou plus compétents (les anorexiques ayant acquis une meilleure connaissance des techniques d'amaigrissement, par exemple). Au contraire, et c'est là que Muriel Darmon fait débiter l'entrée dans la troisième phase de la carrière, l'entourage devient progressivement hostile aux pratiques anorexiques et se met à faire pression sur ces jeunes filles pour qu'elles cessent de maigrir, voire de faire du sport, et qu'elles se remettent à manger. Il semble que les pratiques alimentaires soient les premières étiquetées comme déviantes et que l'effort de l'entourage porte d'abord sur l'alimentation. Intervient alors un nouvel ensemble d'activités destinées à permettre aux anorexiques de continuer leur engagement sans le dire, puis en prétendant le contraire, ensemble que l'auteur appelle « travail de discrétion », puis « travail de leurre ». On entre ici réellement dans un cadre déviant à mesure que le diagnostic d'anorexie s'impose, que les pratiques sportives et même scolaires deviennent objet de surveillance et de restriction de la part de l'entourage, et de travail de leurre de la part des enquêtées. Le stade ultime, lors de la dernière phase de la carrière, est atteint à l'hôpital où l'on peut aller jusqu'à leur interdire de travailler ou même de s'asseoir à une table. De manière générale, cette dernière phase qui mène vers la guérison voit se dérouler, dans un premier temps sous la contrainte hospitalière, un travail inverse de celui des phases précédentes : il s'agit d'apprendre à se nourrir de nouveau – selon les terrains hospitaliers, la définition de la guérison n'est pas la même et ne s'arrête pas nécessairement à la reprise de l'alimentation, qui reste un préalable à la guérison – et cela passe par l'apprentissage de la « remise de soi », consistant à passer d'un régime où le contrôle de soi était total à un abandon de ce contrôle. Paradoxalement, c'est au cours de cette dernière phase de la carrière qu'est constitué, par l'institution médicale, un groupe déviant (les patientes anorexiques) au sein duquel peuvent se diffuser des techniques de leurre permettant de tromper la surveillance hospitalière. Le

¹ Becker H.S., 1985, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.

groupe constitué à des fins thérapeutiques peut ainsi jouer un rôle contraire, au moins pour certaines patientes.

La troisième partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude des pratiques anorexiques sous l'angle de leur orientation sociale. Sans tomber dans le cadre d'analyse de la mobilité sociale pathogène qui réduirait ces jeunes filles à des « ratées » de l'ascension sociale, Muriel Darmon montre que l'ensemble de leurs pratiques sont des pratiques de classes moyennes et supérieures, et qu'au long de la carrière, elles tendent à devenir des pratiques de classes supérieures. La mise en évidence d'un « ethos anorexique », profondément agonistique, tourné vers la compétition, particulièrement visible dans l'enceinte hospitalière, conforte cette interprétation : non seulement, les pratiques anorexiques sont effectivement des pratiques de classes supérieures, mais les enquêtées, dans leurs discours et leurs attitudes, manifestent aussi un élitisme revendiqué en tant que tel. Tirant profit de l'inscription de son matériau dans un terrain hospitalier, l'auteur restitue également les dimensions sociales de la dernière phase de la carrière. Elle montre ainsi que les catégories médicales se superposent pour ainsi dire aux catégories sociales, notamment dans l'opposition entre boulimiques et anorexiques, pourtant fréquemment regroupées sous la même étiquette des troubles des conduites alimentaires. En un sens, si l'on interprète la carrière anorexique comme une trajectoire socialement ascendante, la guérison peut être perçue *a contrario* comme un déclassement ; certaines patientes manifestent explicitement cette crainte, qui peut être à l'origine de stratégies de lutte contre l'institution médicale. Dans le dernier chapitre, l'auteur montre comment ces postures de « résistance » mobilisent des ressources sociales, liées à la position familiale, mais aussi à une connaissance de l'institution.

Bien que la troisième partie aborde la question de la résistance et du refus de s'engager dans la dernière phase de la carrière, l'approche retenue, en termes de phases successives d'une carrière, tend à donner l'impression d'un déroulement linéaire vers la guérison, passant presque complètement sous silence les éventuelles rechutes, voire une issue plus tragique. L'analyse de la sortie de carrière et de ses conditions de possibilités est moins convaincante que celle du début et de l'engagement dans la carrière. Il s'agit ici, sans aucun doute, d'un effet de terrain : le choix d'enquêter en milieu hospitalier (même hors des services d'urgence) implique de rencontrer des jeunes filles qui ne sont pas nécessairement guéries et qui n'en sont sans doute pas toutes à la même étape du processus de sortie (on ne sait pas si, pour ces jeunes filles, il s'agit de la dernière hospitalisation ou d'une étape transitoire avant rechute).

Outre une description originale et fine des pratiques anorexiques, cet ouvrage comporte une portée théorique : parvenir à concilier dans une même analyse des approches interactionnistes et des approches déterministes, habituellement considérées comme antagonistes, comme si la mise en évidence de déterminismes sociaux était incompatible avec une restitution des pratiques à un niveau individuel. Muriel Darmon fait partie des sociologues qui optent pour une interprétation nuancée du déterminisme, laissant place à des variations individuelles. Elle a su tirer profit des enseignements des interactionnistes en décrivant minutieusement des activités, constitutives des phases de la carrière anorexique, sans perdre de vue que ces pratiques s'inscrivent dans

un espace social plus large, que ce soit celui de la structure hospitalière ou celui de la société dans son ensemble.

On peut relever au moins un autre enjeu, non explicité par l'auteur, dans la construction d'une distance vis-à-vis des enquêtées, qui tiennent compte de leur statut de malades, sans s'apitoyer sur leur sort. Cet enjeu peut apparaître comme un enjeu de méthode, mais il est de portée plus générale dans la mesure où il conditionne l'interprétation des entretiens et des observations. L'analyse restitue le rapport de domination spécifique dans lequel sont engagées les patientes anorexiques. D'une part, elles sont socialement dominées, en tant que jeunes et en tant que femmes, mais aussi plus spécifiquement dans le cadre hospitalier, en tant que patientes. D'autre part, leur appartenance sociale et leurs pratiques les placent en situation de domination : dans les premières phases de la carrière, vis-à-vis de toutes celles qui ne sont pas capables de se maîtriser autant qu'elles ; dans le cadre scolaire, où leur recherche d'excellence les place en tête de classe ; et même, dans le cadre hospitalier, vis-à-vis des autres patients (notamment les patients boulimiques), voire vis-à-vis des catégories de personnel situées socialement plus bas qu'elles (agents hospitaliers, infirmiers). Le regard porté par l'auteur sur ces malades appartenant aux classes supérieures de la société évite deux écueils² : le misérabilisme qui consisterait à les réduire à leur statut de malades (jeunes et filles de surcroît) ; le légitimisme qui consisterait à les ériger en modèles dans la mesure où elles exacerbent certains traits des classes dominantes (sur le plan scolaire et alimentaire). Ainsi, on note que l'auteur s'abstient soigneusement de décrire les corps de ces jeunes filles, comme de donner les détails des méthodes de contrainte, voire de coercition, exercées par l'hôpital. De l'autre côté, l'analyse des pratiques scolaires des anorexiques et les entretiens avec leurs enseignants mettent en évidence une certaine superficialité de leur travail scolaire, l'hypercorrection menant à un écart à la norme d'excellence. Un tel constat est encore plus frappant dans le domaine corporel, où l'apparence devient déviante à force de vouloir répondre à une norme de minceur (déviante peu à peu intériorisée, voire revendiquée, par certaines enquêtées). La mise en évidence des conditions sociales de possibilité des pratiques anorexiques (conditions qui ne sont ni nécessaires ni suffisantes, mais dont la régularité d'occurrence ne peut être fortuite) et leur inscription dans un espace socialement orienté, qui sont l'objet de la troisième partie de l'ouvrage, permettent précisément d'échapper à l'apitoiement comme à la fascination.

Séverine GOJARD
INRA, Ivry-sur-Seine

² Voir Grignon C., Passeron J.-C., 1989, *Le savant et le populaire*, Paris, Gallimard/Le Seuil.