



HAL
open science

Diététique et réflexivité: le “ souci de soi ” contemporain

Matthieu Duboys de Labarre

► **To cite this version:**

Matthieu Duboys de Labarre. Diététique et réflexivité: le “ souci de soi ” contemporain. Face à face
Regards sur la santé, 2001. hal-02949475

HAL Id: hal-02949475

<https://hal.inrae.fr/hal-02949475>

Submitted on 25 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Diététique et réflexivité : le « souci de soi » contemporain

Matthieu Duboys de Labarre



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/630>

ISSN : 1298-0390

Éditeur

UMR 912 SE4S

Ce document vous est offert par INRAE Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement



Référence électronique

Matthieu Duboys de Labarre, « Diététique et réflexivité : le « souci de soi » contemporain », *Face à face* [En ligne], 3 | 2001, mis en ligne le 01 mars 2001, consulté le 25 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/630>

Ce document a été généré automatiquement le 25 septembre 2020.

Tous droits réservés

Diététique et réflexivité : le « souci de soi » contemporain

Matthieu Duboys de Labarre

- 1 L'objet qui nous intéresse se trouve au confluent des représentations sociales de la santé et de l'image du corps. Il nous semble que la notion qui s'en rapproche le plus est ce que Michel Foucault appelle le « souci de soi » : « Une existence raisonnable ne peut pas se dérouler sans une » pratique de santé « [...], qui constitue [...] l'armature permanente de la vie quotidienne, permettant à chaque instant de savoir que faire et comment faire »¹. Par cette explication l'auteur veut mettre en exergue l'importance que revêtaient le corps et la santé dans le monde antique. Ce rapport de soi à soi s'actualisait dans nombre de prescriptions touchant au quotidien (l'alimentation, les pratiques sportives, la sexualité, le sommeil, le vomissement)². Il s'agissait d'être « l'habile et prudent guide de soi-même » au même titre que le « politique à propos de la cité ». Ainsi, l'attention portée aux pratiques corporelles, loin de n'être qu'un pur culte de soi égoïste tourné vers l'individu, se concevait comme une préparation du rôle de citoyen et avait pour horizon un idéal culturel et politique.
- 2 Il apparaît pertinent d'interpréter la diffusion massive d'un nouveau rapport au corps au tournant des années 60/70 (pratique de régime, succès du fitness et du jogging, expansion des diètes alternatives et développement sans précédent de la cosmétique) comme le fait Foucault à propos du « souci de soi » dans le monde antique. L'analyse de ces nouvelles « pratiques quotidiennes de santé », touchant aussi bien la gestion de sa forme que de ses formes, nous permet d'éclairer les perspectives socio-culturelles dans lesquelles celles-ci s'inscrivent, en particulier à quelle conception de l'individu / sujet elles nous renvoient. Si cette hypothèse est juste, en étudiant tout ou partie des logiques délimitant le « souci de soi », nous devrions parvenir à reconstruire l'univers normatif présidant à l'attitude qu'entretient l'acteur vis à vis de son corps.
- 3 Cependant, il nous faut marquer les différences qui existent entre le « souci de soi » tel que le décrit Foucault et l'acception contemporaine que nous allons en donner. En effet, si nous nous sommes permis d'emprunter cette notion, qui de notre point de vue recoupeait des pratiques fort similaires, nous pouvons dégager au moins trois grandes

caractéristiques la distinguant de l'analyse de Michel Foucault. Tout d'abord, le « souci de soi » ne s'inscrit plus dans une cosmogonie liant la gestion de son corps au rôle politique que nous tenons dans la cité mais dans ce que Charles Taylors³ nomme l'accomplissement de soi (self improvement). Ensuite, le « souci de soi » ne concerne pas qu'une petite élite mais subit un véritable processus de démocratisation (la gestion du corps est accessible à tous ou en tous cas revendiquée comme telle). Enfin, si dans le monde antique le souci de soi ne peut être problématisé en fonction des genres (il ne concerne que les hommes), ceux-ci structurent le rapport moderne au corps (en particulier à cause de la forte féminisation des pratiques corporelles).

- 4 Ici, nous ne tenterons pas de saisir globalement ce phénomène, notre matériau empirique étant insuffisant, mais, par le biais de l'étude du discours d'une catégorie d'expert (les diététiciens), d'entrevoir un aspect des mécanismes mis en œuvre dans ce rapport à soi quotidien. Si le corpus analysé est restreint, il possède trois caractéristiques revêtant de l'importance à nos yeux. D'une part, le recours à des professionnels dans le but de réguler son alimentation est une pratique massivement féminine (s'il existe une clientèle masculine elle est largement minoritaire). Il n'est donc pas dénué d'intérêt d'étudier un comportement étant majoritairement le fait d'un des genres. D'autre part, de manière analogue à ce que décrit Anthony Giddens à propos des thérapies, l'appel à un spécialiste s'effectue dans des moments considérés comme cruciaux par l'acteur et susceptibles de réorienter son projet de vie et son identité⁴. Or, l'image du corps et son relatif contrôle occupent une place importante dans notre rapport à soi ; c'est souvent à l'issue d'un « dérapage pondéral » qu'il nous faut nous en remettre à un expert. Enfin, l'intérêt spécifique que nous portons à l'alimentation (plutôt qu'à une autre pratique corporelle) est lié à son importance dans notre vie au jour le jour. Plus que toutes autres, les pratiques alimentaires encadrent quotidiennement notre rapport de soi à soi, d'où l'intérêt de leur compréhension.
- 5 Les conseils d'experts constituent un espèce d'horizon idéal dans lequel devrait s'inscrire nos pratiques (en tous cas c'est ce que nous souhaitons en les consultant)⁵. De plus, la constitution de l'échantillon (exercice libéral et hospitalier) permet d'évaluer l'existence d'une frontière (bien souvent évanescence et toujours socialement définie) dans le continuum normal / pathologique. Nous pouvons nous demander, à l'instar d'Alain Ehrenberg à propos de la dépression, si nous n'assistons pas à une « médicalisation » de tous nos menu-problèmes corporels⁶. L'analyse des différences et des similitudes du discours des diététiciens en fonction de leur statut permet de se faire une idée de la question.
- 6 Si nous effectuons un tour rapide de la littérature sur le sujet, on s'aperçoit vite que nous sommes face à un balancement entre deux grands types d'explications. D'une part une analyse optimiste souvent issue d'enquêtes marketing : on pose le constat de la pluralité des modèles proposés (chacun choisissant à sa guise), de l'accomplissement de soi par la mise en valeur de l'autonomie de la femme face à ses pratiques, et enfin on suppose une « féminisation » de nos sociétés entraînant l'adoption de ce modèle par les deux genres (arguant pour cela que les hommes se préoccupent de plus en plus de leur soin corporel). De l'autre côté, nous sommes face à un discours critique où le rapport aux corps féminins serait une forme d'incorporation de la domination masculine⁷. L'idée de la femme (autrement dit la féminité) « anthropologiquement » objet de désir pour l'homme serait construite par le regard masculin. Ainsi, les pratiques corporelles (diététiques, cosmétiques et sportives), loin d'être perçues comme un apport à l'autonomie des

femmes vis-à-vis de leur corps, aliéneraient la femme en liant fortement son identité à une image définie par autrui. Il nous semble que ces deux types d'explications sont incomplètes et ne permettent pas de rendre compte entièrement de la complexité du processus à l'œuvre. En ébauchant un début d'analyse du « souci de soi » de la femme moderne nous espérons mettre au jour un modèle explicatif plus global. Dans un premier temps nous décrirons les logiques qui structurent le discours des professionnels. Ce qui nous permettra de nous faire une première idée du système normatif encadrant notre rapport au corps dans sa dimension diététique. Puis, dans un deuxième temps, nous analyserons ce que ce modèle implique comme conception à la fois de l'individu et du rapport qu'il entretient à lui-même. Cela nous permettra d'argumenter à partir de deux hypothèses : l'une portant sur la possible « médicalisation » de nos problèmes quotidiens, l'autre sur la différenciation du rapport à soi en fonction des genres.

Les logiques du discours : ébauche d'un système normatif

- 7 Le premier trait que l'on peut dégager du discours des professionnels est la manière dont le patient est perçu comme un être global. Le diététicien n'envisage pas la cause (la prise de poids) et le remède (la transformation des habitudes alimentaires) comme des réalités extérieures au patient⁸ auxquelles s'appliquerait une solution purement technique. Bien au contraire, ces deux dimensions sont comprises comme faisant partie intégrante de l'identité de l'individu. En somme, le travail du diététicien, plus que la simple délivrance de préceptes diététiques, a pour but de saisir l'individu dans toutes les dimensions qui constituent son identité (familiale, professionnelle, corporelle, temporelle, psychique.) et d'y faire cadrer une pratique alimentaire « équilibrée ». Cette prise en compte globale du sujet se manifeste de multiples façons. Tout d'abord, parce que la séance chez le diététicien constitue avant tout un lieu de parole. Si les problèmes techniques sont bien évidemment abordés (pesée, prescription de nouvelles pratiques alimentaires et écarts au programme fixé), bien souvent les diététiciens sont débordés par les histoires personnelles de leur patient⁹. De plus, nous dénotons, dans leur discours, une association quasi systématique entre la prise de poids et les « accidents de la vie ». Ainsi, l'événement traumatisant, loin d'être perçu comme séparé de l'individu, est interprété en fonction de la trajectoire du sujet (déclenché par des événements professionnels ou familiaux). Enfin, dernière caractéristique allant dans le sens d'une prise en compte globale du sujet, la manière dont les conseils diététiques sont personnalisés. En effet, le spécialiste part d'un certain nombre de particularités appartenant à l'identité du patient (rythme de vie, position sociale, goût et dégoût, pratique du grignotage et sociabilité)¹⁰ pour y adapter un régime. La modification des pratiques alimentaires n'est pas plaquée ex-nihilo mais repose bien sur une vision de l'individu dans sa totalité.
- 8 Le deuxième trait traversant de part en part le discours des diététiciens est le refus du rôle disciplinaire. Le spécialiste n'est là ni pour sanctionner le patient ni pour le culpabiliser. Certes, il relève les « erreurs » alimentaires et donne des conseils pour les corriger mais de manière douce, sans excès de fermeté. La dénonciation des régimes trop ascétiques et violents¹¹ est caractéristique de ce type d'attitude. Un autre constat illustrant bien notre propos est la manière dont les diététiciens cherchent à dédramatiser le rapport au corps souvent douloureux de leur patient. Dans ce cas, il n'y a pas imposition d'un modèle qu'il faudrait atteindre à tout prix, mais un travail d'acceptation

de son identité physique qui passera, certes par une modification, mais inscrite dans la réalité corporelle du sujet. L'image qu'ils veulent renvoyer est au plus loin de celle du « père fouettard » imposant une régulation alimentaire rigoriste qui se doit d'être impérativement respectée¹². Bien souvent, on a souligné devant moi la surprise de certains patients face au régime proposé qui leur apparaissait comme plus important sur le plan quantitatif que leur propre pratique. Ce faisant, les professionnels veulent mettre en exergue le fait qu'ils ne jouent pas sur le registre de la privation.

- 9 La troisième caractéristique, structurant le discours des experts, découle de ce que nous venons de démontrer précédemment. Le refus du rôle disciplinaire entraîne un appel à l'autonomie et à l'initiative du sujet. Le patient est invité à s'impliquer entièrement dans le processus de réorganisation de ses pratiques alimentaires. D'abord il doit prendre conscience que c'est de lui même qu'il se soucie, la démarche visant à approfondir l'attention et la relation qu'il entretient avec son propre corps. Ensuite, la relation diététicien / patient est conçue sur le mode de la maïeutique socratique : le spécialiste est là pour aider le sujet à « accoucher » par lui-même de la solution¹³. Le but avoué est de conduire étape par étape l'individu vers une forme d'autonomie vis-à-vis de la régulation de son alimentation. En somme, le diététicien estime avoir réussi à partir du moment où le patient peut se passer de lui. Il est notable, qu'en toute logique avec les préceptes d'autonomie et de responsabilité, l'échec du régime soit attribué à la nature même de l'individu (mou, sans volonté).
- 10 Le dernier point sur lequel nous voudrions insister est la manière dont est perçue la régulation culinaire. Celle-ci n'est nullement envisagée comme une rupture temporaire des habitudes alimentaires mais comme une rééducation dans le long terme visant l'adoption d'une nourriture équilibrée. Souvent la notion de régime elle-même est critiquée par les spécialistes. En effet, à leurs yeux, elle est connotée négativement : premièrement à cause de son aspect restrictif, deuxièmement parce qu'elle ne s'inscrit pas dans la durée. Or, les diététiciens soulignent l'importance d'une transformation en profondeur des comportements. Il faut repenser son rapport à soi au quotidien si l'on veut que les efforts portent leurs fruits durablement (à l'inverse, des régimes pratiqués sporadiquement, en rupture avec l'alimentation habituelle, sont censés provoquer sur l'évolution pondérale du sujet un « effet yo-yo »). On comprend mieux comment, au travers de leurs discours, les spécialistes invitent leurs patients à concevoir la démarche diététique comme une réorientation globale du « souci de soi », en somme une rééducation douce, et non pas une rupture ascétique avec leurs pratiques culinaires quotidiennes. A l'issue de cette rapide analyse du discours des professionnels, nous sommes à même de mettre au jour quatre logiques encadrant le système normatif diététique (en tout cas celui transmis par les experts). Premièrement, le patient est pris en compte globalement, la prise de poids et sa solution ne sont pas séparées de l'identité du sujet. Deuxièmement, le spécialiste refuse d'endosser un rôle disciplinaire. Ce qui l'entraîne, dans un troisième temps, à faire appel à l'autonomie et à l'initiative de l'individu. Enfin, quatrièmement et dernièrement, la régulation des pratiques alimentaires est conçue comme une rééducation « soft », dans le long terme. Nous allons tenter de comprendre maintenant quelles sont les conséquences de ces logiques, en particulier à quelle conception de l'individu et de son activité elles renvoient.

Ethique de la responsabilité et réflexivité

- 11 Le discours des diététiciens en appelle à une éthique de la responsabilité où l'autonomie et l'initiative du sujet occupent une place centrale. Il renvoie donc à la figure d'un individu qui se réalise par la transformation du rapport de soi à son corps. Le corps n'est d'ailleurs pas perçu comme un objet, une réalité extérieure, mais comme faisant partie intégrante de l'identité du patient, c'est un corps sujet¹⁴. C'est d'ailleurs cette dernière caractéristique qui donne à la pratique des diététiciens une tournure que nous qualifions de « psychanalyse des pratiques quotidiennes ». En effet, l'histoire pondérale est comprise au travers de la trajectoire de vie du patient et les pratiques diététiques proposées respectent l'identité de l'individu. De plus, la notion de rééquilibrage alimentaire sur le long terme plutôt que de régime sporadique, renvoie bien à un travail durable sur la relation de soi à soi. De ce point de vue, on peut dire que le rôle du diététicien est d'arriver à faire émerger une attitude distanciée du patient vis à vis d'une pratique corporelle quotidienne : l'alimentation. Le discours des professionnels délimite donc la figure d'un individu responsable de lui-même devant s'engager dans une activité réflexive liant son identité et ses pratiques alimentaires.
- 12 Ce constat induit une première hypothèse. Le modèle qui nous est proposé renverse la représentation classique de la maladie. Contrairement à celle-ci, la prise de poids n'est pas liée à un symptôme auquel on pourrait donner une réponse technique, elle n'est pas un dysfonctionnement physiologique extérieur à l'identité de l'individu mais en fait partie intégrante. La base du travail de l'expert repose sur la personnalisation des conseils en fonction de l'identité de l'individu. Le « souci de soi » contemporain ne peut donc pas être confondu avec une « médicalisation » de nos problèmes corporels quotidiens. Nous sommes même tentés d'émettre l'hypothèse inverse. En effet, une partie des diététiciens que nous avons interviewés exercent en milieu hospitalier. Ils sont donc confrontés dans leur pratique professionnelle à des exigences plus proches d'un modèle de type « pathologique » (lié en particulier à des prescriptions médicales). Pourtant, alors qu'ils sont face à des patients souffrant de surcharge pondérale¹⁵ importante, on retrouve dans leur discours les caractéristiques que nous avons décrites ci-dessus. On peut donc supposer que l'on est face à un processus de « colonisation » des représentations médicales classiques par l'intermédiaire d'un certain nombre de nouvelles professions arrivant en milieu hospitalier (psychologue, diététicienne, esthéticienne.) et porteuse d'un nouveau modèle.
- 13 Le deuxième point important tient à la distinction des genres qui traverse le discours des diététiciens. En effet, les logiques que nous avons décelées et la conception de l'individu auxquelles elles renvoient (particulièrement l'importance de l'activité réflexive) s'applique à un public essentiellement féminin. Pourtant, la figure masculine est évoquée¹⁶ mais elle se distingue de son versant féminin pour au moins trois raisons. D'abord elle est suggérée très rapidement dans le discours des diététiciens à l'inverse de la figure féminine qui occupe une très large place. Ensuite, parce que les hommes n'entretiennent pas une relation assidue avec l'expert (beaucoup ne viennent qu'une seule fois). Enfin, car ils ont la réputation d'être un public facile (généralement c'est leur première tentative de régime contrairement aux femmes qui développent des formes de résistances à la diète à cause de pratiques répétitives). On peut donc dire que le genre masculin constitue une catégorie spécifique qui ne peut être incluse dans le modèle présenté ci-dessus. De ce

point de vue, nous constatons une différenciation du « souci de soi » en fonction des genres. Cela nous permet d'émettre l'hypothèse suivante : le rapport au corps des femmes se distinguerait de celui des hommes par l'activité réflexive plus intense qu'elles y investissent. On devrait se questionner sur le lien potentiel entre ce processus et un rapport de domination.

- 14 En guise de conclusion, nous voudrions souligner comment, en levant le voile sur une partie des mécanismes régissant le « souci de soi » de nos sociétés post-industrielles, nous sommes à même de compléter les deux grands types d'analyses faites sur le thème des usages corporels. Les pratiques des diététiciens, telles qu'ils nous les ont rapportées, ne nous semblent pas inspirées par une image idéale du corps féminin¹⁷. Il est donc difficile d'y voir une entreprise disciplinaire visant à aliéner la femme de son propre corps. Le professionnel n'est pas là pour faire cadrer un corps / objet dans un carcan normatif, mais pour servir de guide à son patient dans son rapport de soi à soi. Au fond, il est là pour faire retrouver au sujet un rapport réflexif à ses pratiques alimentaires. Plus que l'intériorisation corporelle d'une domination nous sommes en présence d'un appel à une plus grande réflexivité de l'individu sur lui même.
- 15 Cependant, l'analyse optimiste, en terme d'un pluralisme libérateur¹⁸, ne semble pas plus tenir la route. D'une part, la transition d'un modèle normatif, reposant sur la discipline et la culpabilité, à un autre, où l'autonomie et l'initiative son centrales, s'effectue de manière différenciée en fonction des genres. Il existe une exigence plus forte de réflexivité en ce qui concerne le rapport de la femme à son corps. D'autre part, le nouveau système comporte, à sa manière, des processus de domination. Si le souci diététique renvoie bien à un travail du sujet sur sa propre identité et est guidé par une logique de responsabilité, alors toute prise de poids est nécessairement vécue comme un échec de l'individu sur lui même. Ainsi, il est confronté, sans médiation, à sa propre identité douloureuse dont il se retrouve le seul fautif.
- 16 Taylor C. *Les sources du moi : La formation de l'identité moderne*, Éditions du Seuil, Paris, 1998.

BIBLIOGRAPHIE

- Dreyfus H. & Rabinow P. Michel Foucault, *Un parcours philosophique*, Gallimard, Saint Amand, 1992
- Fischler C. *L'omnivore*, Ed. Odile Jacob, Paris, 1990 - Sous la dir. de Flandrin J-L. et Montanari M. *Histoire de l'alimentation*, Fayard, Paris, 1996
- Foucault M. *Histoire de la sexualité 3 : Le souci de soi*, Paris, Galimard, 1984
- Giddens A. *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*, Stanford, Stanford University Press, 1991.
- Herzlich C. *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*, Mouton, Paris, 1969
- Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, Paris, 1998
- Remaury B. *Le beau sexe faible : Les images du corps féminin entre cosmétique et santé*, Grasset, Paris, 2000.

NOTES

1. Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 3 : Le souci de soi*, Gallimard, Paris, 1984, p. 138
2. Innocenzo Mazzini, in Jean-Louis Flandrin et Massimo Montanari, *Histoire de L'Alimentation*, Fayard, Paris, 1996, p. 254.
3. Charles Taylor, *Les sources du moi : la formation de l'identité moderne*, Seuil, Paris, 1998.
4. Anthony Giddens, *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*, Stanford University Press, Stanford, 1991.
5. Très concrètement le matériau empirique sur lequel repose notre analyse est le suivant : nous avons effectué dix-huit entretiens semi-directifs auprès de diététiciens résidant dans la région bordelaise (la moitié installée en libéral, l'autre travaillant en milieu hospitalier). Nous serons ainsi à même de dégager une partie du discours qui sous tend l'univers normatif du rapport au corps féminin
6. Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi : Dépression et société*, Odile Jacob, Paris, 1998.
7. Pierre Bourdieu, *De la domination masculine*, Seuil, Paris, 1998
8. A l'inverse d'une logique médicale classique percevant la maladie comme un fonctionnement exclusivement physiologique
9. A tel point que certaines diététiciennes sont obligées de fixer des limites et de renvoyer le patient vers un expert qui leur semble plus compétent (psychologue, psychiatre et psychanalyste).
10. Afin de rendre mon propos plus concret, j'illustrerais cette attitude de deux exemples : - en ce qui concerne la position sociale cela se traduit par une activité d'étiquetage des patients et d'une différenciation des conseils en fonction de l'étiquette attribuée ; - pour la pratique du grignotage c'est la manière dont le diététicien joue avec celle-ci (en recommandant plus de prises alimentaires quotidiennes ou en modifiant l'aliment objet du grignotage) plutôt que de la condamner et de vouloir la supprimer.
11. Rendu responsable, selon les professionnels que nous avons interrogés, d'une forme de résistance à l'amaigrissement (une pratique récurrente de régime hypocalorique entraînerait un abaissement du métabolisme basal).
12. Alors que pour une partie d'entre eux (les diététiciens travaillant en milieu hospitalier), ils sont objectivement confrontés à l'imposition d'un régime strict (pour cause de prescription médicale). Ce qui ne les empêche pas de connoter négativement ce rôle.
13. A titre d'exemple : - la manière dont le patient est encouragé à mettre le doigt sur ces propres erreurs culinaires au cours de l'enquête alimentaire - l'utilisation d'une technique nécessitant la mise en relation des écarts, tel le grignotage, avec l'événement déclenchant (stress, compensation, etc.) et la rédaction d'une note écrite par le patient à ce sujet.
14. David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, Paris, 1998, p. 8
15. Il s'agit d'un service d'endocrinologie où viennent consulter des personnes souffrant d'obésité (poids supérieur de trente kilos à la moyenne conseillé par le body mass index). Le vocabulaire utilisé (obésité) renvoie directement la prise de poids à une dimension pathologique.
16. Si les hommes ne constituent pas la majorité de la clientèle, ils sont présent quelque soit le type d'exercice (libéral ou hospitalier).
17. Évidemment les surcharges pondérales importantes sont condamnées pour leur manque d'esthétisme, mais l'analyse du discours des professionnels ne permet pas de faire ressortir une image claire et unifiée d'un idéal du corps féminin.
18. Les tenants de cette thèse soutiennent que nous assistons à un éclatement du modèle normatif concernant le corps féminin. La multiplication des sous modèles permettrait le libre choix et l'autonomie des femmes.

AUTEUR

MATTHIEU DUBOYS DE LABARRE

Doctorant en sociologie, Uni. Bordeaux 2, CNRS UMR 5036