

Féminin, masculin : questionner les attentes sociales dès l'enfance pour mieux comprendre les comportements à risque dans la vie adolescente et adulte

FICHE - SYNTHÈSE

Rédigée par Solenne Chassagne et Valentine Marchand

Les troubles du comportement alimentaire : anorexie mentale et boulimieⁱ

Quelques Rappels :

L'anorexie mentale en France toucherait environ 1,5 % des femmes entre 15 et 35 ans. La boulimie touche environ 3 à 4 % des femmes entre 15 et 35 ans. Ces deux troubles peuvent se combiner.

L'anorexie mentale et la boulimie ont un point commun : **elles touchent majoritairement les femmes. Le rapport parmi les malades serait de 10 filles pour un garçon à l'adolescence (mais l'écart serait peut-être moins important chez les adultes)ⁱⁱ.**

	Anorexie Mentale	Anorexie Mentale + Boulimie	Boulimie
Sexe (% femmes)	96 %	98 %	99 %
Age	12-18	15-25	18-35
Milieux socioprofessionnels ⁱⁱⁱ	tous	tous	tous

Publié en 2008^{iv}

Quelques précisions supplémentaires :

On estime que, chaque année, **1 adolescente sur 200 devient anorexique** (Académie Nationale de Médecine, 2002).

Deux pics de survenue ont été constatés par les praticien.ne.s : **entre 12 et 14 ans puis entre 18 et 20 ans**. Mais les cas déclarés avant 13 ans seraient désormais de plus en plus nombreux. On parle alors d'anorexie prépubertaire (Académie Nationale de médecine, 2002).

La **boulimie serait dix fois plus fréquente** que l'anorexie mentale chez les adolescent.e.s. (Association Autrement, 2008^v)

Le **taux de mortalité** des anorexiques varierait entre **5 et 15%** selon les études : une étude récente trouve 6% de mortalité sur 20 ans d'évolution. La moitié des décès ferait suite à un **suicide** ; l'autre moitié serait liée aux **conséquences médicales** de la maladie : épuisement,

sous-alimentation (Vanderlinden, 2006). En outre, l'anorexie produit des complications non mortelles qui peuvent se répercuter sur toute la vie des sujets : problème pour avoir des enfants, fragilité des os, etc. Deux données sont divergentes: d'une part, la mortalité survient surtout en début d'évolution, au cours de 10 premières années, d'autre part, la durée d'évolution augmente le risque de décès (si elle dépasse 15 ans). Les facteurs de risques de décès sont l'alcoolisme associé, l'indice de masse corporelle (IMC) faible et la "mauvaise adaptation sociale" (concept psychiatrique qu'on peut discuter). Le décès par suicide concerne surtout le début de l'évolution de la maladie.^{vi}

L'anorexie toucherait plus volontiers les jeunes filles de milieu favorisé (classe moyenne supérieure ou classe ascendante). Dans les années 1990, cette idée a été remise en question car les milieux favorisés sont aussi ceux qui consultent le plus et le trouble pourrait ainsi être moins repéré chez les jeunes filles de milieu populaire^{vii}. Toutefois, la surreprésentation de jeunes filles des classes supérieures n'est pas entièrement expliquée par ce fait^{viii}.

Lexique^{ix} Et Définitions Indispensables :

Santé mentale : « La santé mentale fait l'objet d'un large éventail d'activités qui relèvent directement ou indirectement du "bien-être", tel qu'il figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant "un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. »^x

Ordalie : « Dans l'ordalie, la mort n'est cependant pas un objectif : il s'agit de jouer avec le risque et non de se donner la mort, en repoussant les limites. La personne sollicite son corps au maximum, ignorant toutes sensations de fatigue et de douleur, afin de prouver son existence et d'affirmer son identité, dans un but de dépassement de soi et de ses limites. » ; « Dans la conduite ordalique, c'est la personne qui a la maîtrise de son destin »^{xi}.

L'anorexie mentale est un refus de s'alimenter provoquant à long terme un affaiblissement extrême de l'organisme provoqué par la dénutrition, affaiblissement également appelé cachexie et une aménorrhée (absence des règles) chez les filles.

Ces restrictions alimentaires, dont les causes psychologiques varient d'un.e patient.e à l'autre, sont associées à une obsession de l'apparence corporelle et à une modification de la perception de son propre corps (dysmorphophobie) conduisant à une peur de prendre du poids et à une absence de perception des conséquences néfastes (dénî). L'anorexie s'accompagne souvent d'une augmentation de l'activité physique (hyper activité) et diverses stratégies visant à favoriser la perte de poids (consommation calorique). Sur le long terme, l'individu.e finit par perdre l'appétit.

On distingue deux formes :

- l'anorexie restrictive, où la personne refuse toute alimentation ;
- l'anorexie-boulimie, où le refus de s'alimenter alterne avec des prises alimentaires compulsives purgées par vomissement et/ou prise de laxatif

La boulimie se caractérise par des pulsions irrésistibles, incontrôlables, répétitives et durables, à ingurgiter de grandes quantités de nourriture. Elles peuvent se conclure par des

comportements purgatoires visant à compenser le malaise et la honte provoqués par la perte de contrôle de soi (vomissements).

« Au début on a très envie de mincir, on se sent mal dans ce corps gras, on commence des régimes, on diminue son alimentation, certains se font vomir...et commencent à avoir la perte de poids tant désirée. Ces personnes sont donc en train de tomber dans la maladie en s'en apercevant ou non... Le fait de pouvoir contrôler son corps, de se voir mincir, de jeûner ou de se sentir léger, est très agréable au départ [...]. Mais les mois passant, le corps commence à s'user, on veut mincir de plus en plus, et on continue ce "régime très strict", et là on s'aperçoit que l'on devient de plus en plus fatigué, que l'on n'a plus faim, que les cheveux tombent, ceux qui se font vomir commencent à vomir du sang , etc... On s'était dit que l'on pourrait s'arrêter quand on voudrait, mais ce n'est pas possible, car c'est devenu une habitude, une obsession. » Poussière d'étoile, bloggeuse^{xii}

Facteurs De Risque ?

Où en est notre société ?

- La **nourriture** n'est aujourd'hui plus reliée, dans notre société, à la survie mais au **bien-être**. Il est plutôt facile pour la majorité des personnes de s'alimenter et d'avoir accès à des produits variés.
- La société véhicule à travers les médias et la publicité notamment des **normes corporelles inatteignables**.



- Notre société s'appuie sur des **valeurs individualistes** et de **compétitivité**. Elles sont le reflet d'une construction sociale qui a fait de ces valeurs des valeurs masculines et universelles que chacun.e doit s'efforcer de rejoindre.

« D'une façon générale, le projet d'atteindre un idéal corporel se traduit par l'obligation de surveillance de soi et le respect de normes censées conférer une reconnaissance sociale, voire le respect du conformisme dans une société de l'apparence et du paraître » (De Boeck, 2007)

Des facteurs individuels ?

Attention : les facteurs individuels sont multiples et ne peuvent être généralisés à chaque personne touchée par ces troubles. Il s'agit ici de ne donner que quelques pistes de compréhension.

- la faible estime de soi
- le perfectionnisme, la volonté d'atteindre la perfection
- la volonté de contrôle
- Un élément important pour la psychodynamie (qui est l'apport de la psychanalyse dans la psychiatrie) est l'idée que l'anorexie représente un évitement de l'entrée dans la puberté et de la sexualité.

Une jeune bloggeuse pro-anorexie a listé ce qu'elle nomme les 20 bénéfices de l'anorexie, en voici quelques-uns :

...

2. *Tu ne regarderas pas les photos des mannequins ou des stars en enviant leur taille, parce que tu l'auras.*

5. *Les hommes te trouveront plus attirante.*

6. *Tu te sentiras plus en confiance et en osmose avec toi même.*

7. *Tu auras l'air parfaite de l'extérieur, brillante de l'intérieur.*

8. *Tu auras un contrôle total sur ta vie*

9. *Le gras est une personne paresseuse, dégoûtante, avide de nourriture et stupide. La minceur est intelligente, vive, sait contrôler sa vie.*

12. *Tu découvriras de nouvelles heures dans la journée durant lesquelles tu pourras faire des choses bien plus utiles que perdre du temps en cuisinant, mangeant et faisant la vaisselle.*

18. *Tu seras parfaite, la nature t'a faite ainsi, sans toute cette graisse qui recouvre qui tu es vraiment.*

20. *Tu peux te sentir supérieure du fait que tout les autres vivent sur de la graisse tandis que tu es légère comme l'air.*

Des Causes À Explorer... Faire Entrer Une Réflexion Nouvelle

Efficacité sociale et contrôle de soi

Le monde du travail est généralement caractérisé par l'efficacité, le rendement, le contrôle de soi. Ces caractéristiques, construites dans un monde du travail dirigé par les hommes, se sont vues qualifiées de « masculines ». Les femmes semblent devoir rattraper un monde d'hommes et se soumettre à ces aspects définis sans leur présence.

Mais en même temps, on attend toujours d'elles qu'elles continuent de satisfaire aux exigences de leur féminité : maternité, tenue du foyer, épouse dévouée. Il leur a fallu faire preuve d'ubiquité pour réussir sur tous les plans (Corbeau, Cahiers de l'Ocha n° 10) dans une société qui acceptait qu'elles travaillent tant que cela n'empiétait pas sur l'univers domestique féminin.

Une des interprétations de la spécificité de classe sociale (classe moyenne ou ascendante) de ce trouble serait la suivante : les jeunes filles de ces milieux sociaux sont celles qui sont le plus

éduquées dans l'idée de l'égalité des sexes durant l'enfance. L'adolescence représente pour elles la confrontation douloureuse à la réalité des inégalités de sexes d'abord dans le cadre scolaire puis dans le cadre professionnel. (référence à retrouver)

Les **normes corporelles** n'ont pas échappé à ces stéréotypes associés au contrôle de soi. Une enquête de 2004 révèle ainsi que 70,4 % des femmes interrogées, en surpoids ou non, quel que soit leur âge, considèrent « qu'être mince est d'abord une question de volonté » (Masson, Cahiers de l'Ocha n°10). Il ne tient donc qu'à elles d'avoir un corps parfait pour prouver qu'elles aussi peuvent faire preuve de discipline, de volontarisme et de contrôle de soi. L'importance de ces facteurs culturels est soulignée par la faible prévalence de la maladie en dehors du monde occidental. Plusieurs études se sont intéressées à la situation de pays asiatiques. On y constate une prévalence (pourcentage de personnes malades dans la population générale) bien plus faible qu'en Occident malgré un développement économique proche (Corée, Japon)^{xiv}. On y a également observé l'incidence (apparition de nouveaux cas) plus importante après l'arrivée de modes de vie occidentaux^{xv} ^{xvi} impliquant des éléments culturels (valeur donnée à la minceur) mais également socio économique (comme l'urbanisation)^{xvii} ^{xviii}. On a également constaté l'apparition d'anorexie après la formation des médecins locaux^{xix} au diagnostic, ce qui peut s'expliquer par un meilleur repérage clinique mais également par un effet de transmission de valeurs occidentales.

Nombreux-se-s sont ceux/celles qui y ont vu l'opportunité d'un marché économique. Les régimes, la chirurgie esthétique sont des exemples des moyens mis à disposition des individu.e.s (qui sont majoritairement des femmes) pour contrôler leur apparence et leur corps.

Régimes, norme médicale et norme sociale

La maîtrise de notre poids

Selon la médecine, le poids « idéal » d'un individu est défini par un Indice de Masse Corporelle (IMC) basé sur les observations des Français (moyennes et fluctuations) et enrichi par des études comparatives. Il se calcule en divisant le poids par la taille au carré (P/T²).^{xx}

IMC (taille/masse ³)	Interprétation	Risques de maladies
moins de 15	Famine	Extrêmement élevés
15 à 18,5	Maigreur	Accrus
18,5 à 25	Corpulence normale	Faibles
25 à 30	Surpoids	Accrus
30 à 35	Obésité modérée	Elevés
35 à 40	Obésité sévère	Très élevés
plus de 40	Obésité morbide / massive	Extrêmement élevés

L'IMC est utilisé pour mettre en évidence la relation entre poids « normal » et bonne santé.

Cependant, il est important de rappeler qu'il peut aussi avoir des effets de stigmatisation.

Attention : Parler de poids « normal » ou de poids « idéal » peut avoir des effets néfastes et conduire à une recherche de la perfection dangereuse. Le prétexte de la santé pourrait inciter à viser une norme corporelle susceptible de figer certains stéréotypes de sexe. Un simple effort sur les expressions et les mots employés peut être un bon début.

Reflet dans le miroir ou sur la balance : l'influence des régimes miracles

Quelques faits :

- En classe de 3ème, parmi les adolescent-e-s ayant un poids normal, **29% des filles se trouvent « plutôt » ou « très » grosses** et ce chiffre augmente à l'entrée dans la vie adulte, vers l'âge de 20 ans (40%) (DREES, 2009).
- De même, **19 % des adolescentes** développent des **stratégies de contrôle du poids** (Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2009).
- Une enquête menée en 2004 sur le rapport des femmes à leurs poids indique que 49,1% des femmes interrogées considèrent « **qu'être mince est obligatoire pour être dans la norme** » (et même 68,4% entre 18 et 24 ans).
- Pierre Dukan a vendu, en 2010, 1 573 436 exemplaires de ses ouvrages *Je ne sais pas maigrir*, *Les recettes Dukan illustré* et *Les recettes Dukan : mon régime en 350 recettes* lui permettant de rejoindre la deuxième place au palmarès des meilleures ventes cette année-là (Métro, 30/05/2011).
- Le **marché de la nutrition diététique** a rapporté 127,3 millions d'euros à ses différents acteurs en France en 2010, soit une progression de 1,9% par rapport à 2009 (Centre d'information de la diététique minceur, 2011).
- En ce qui concerne les magazines dits « féminins », le nombre de **numéros spécial régime** augmente chaque année (Lacuisse-Chabot et al., Cahiers de l'Ocha n° 10).

→ **Plus qu'une recommandation pour le bien-être personnel, le régime est désormais une injonction et un objet commercial.**

Comme le remarque Muriel Darmon^{xxi}, « il y a bien toujours un régime dans les définitions du commencement [de la « carrière anorexique »] ». Celui-ci peut aussi faire suite à une perte de poids initiale qui fait se rendre compte aux jeunes filles qu'on se sent mieux avec quelques kilos en moins dans notre société. Il peut également faire partie d'un tout, d'un combat avec soi-même pour devenir excellente dans de nombreux domaines.

La chirurgie esthétique

En 2010, le chiffre d'affaires mondial de la médecine et de la chirurgie esthétique a atteint 3,5 milliards d'euros (5 milliards de dollars), contre 3 milliards en 2009 (Le Figaro, 7/01/2011).

En France, les patients de la chirurgie esthétique sont à près de 90% des femmes

En France, en 2010, le chiffre d'affaires de la médecine anti-âge ou médecine esthétique (combler des rides) est de 25 millions d'euros, soit une augmentation de 20 % par rapport à l'année précédente (Le Figaro, 7/01/2011).

Cette vision « idéale » du corps qu'ont certaines femmes est relayée par plusieurs autres agents de la société. La normalité est alors confondue avec la minceur. Cette norme à laquelle elles se réfèrent n'est pas une norme médicale mais un impératif social promu notamment par les médias

à grand renfort d'images retouchées par des graphistes^{xxii}. La minceur est devenue normale aux yeux de celles qui ne voient sur les publicités et les couvertures de magazine que des filles à la taille étroite et aux jambes longilignes.

La femme ou être comme il faut, ni plus ni moins...

Désormais, les femmes se retrouvent aux prises entre plusieurs images stéréotypées qui leur « collent à la peau ». Ainsi, il ne faut pas se comporter de manière trop vulgaire, ni être une « sainte », il faut être une bonne mère, être mince mais avoir des seins, travailler mais pas trop...

Il faut être « au top » mais ne pas dépasser les hommes.

« Une femme doit constamment se surveiller (...) Elle doit surveiller tout ce qu'elle est et tout ce qu'elle fait parce que la manière dont les autres la perçoivent, et en dernière analyse la manière dont les hommes la perçoivent, est de la plus haute importance pour ce que l'on considère habituellement comme le succès de sa vie. Son propre sentiment d'être est évincé par le sentiment d'être appréciée pour elle-même par un autre. » (John Berger)

Les attentes des pairs

Dans la société hétéro-patriarcale, les filles sont élevées et jugées par le regard des hommes. La prégnance de la norme hétérosexuelle est une piste à étudier lorsque l'on s'intéresse aux attentes sociales qui influent sur la vie des femmes.

On peut aussi voir que, dans le cas des troubles alimentaires (visant l'amincissement, puis l'amaigrissement du corps), certaines personnes peuvent faire office d'incitateurs.trices auprès des jeunes filles^{xxiii}. Selon Muriel Darmon, « l'incitateur familial, quand il existe, est le plus souvent la mère, à la fois en tant que responsable socialement désignée de l'alimentation et du corps des membres de la famille, et en tant que femme elle-même spécifiquement soumise aux normes diététiques et corporelles »^{xxiv}.

Ainsi, il semblerait que, dans certains cas, les attentes sociales auxquelles les femmes font face peuvent être totalement intégrées et transmises par les mères à leurs filles.

L'anorexie dans l'espace social

Muriel Darmon qui adopte une approche sociologique pour traiter de l'anorexie, montre comment le phénomène se place dans l'espace social. Elle observe notamment comment la plupart des jeunes femmes qu'elle a interrogées sont déterminées à être excellentes dans de nombreux domaines. « Se faire un corps », « se faire une culture »... Ces jeunes femmes semblent vouloir faire partie d'une élite. Les personnes « grosses » évoquant le « laisser-aller » sont vues comme des « repoussoirs ».

De plus, la minceur est associée à l'atteinte d'une position sociale élevée. « Pour les femmes, les catégories sociales se distinguent plus que pour les hommes par des différences de corpulence »^{xxv}.

C'est comme si elles avaient totalement intégré (même inconsciemment) le fait que pour réussir en étant une femme, il faut se battre et être « parfaite ».

→ « Être grosse et être nulle » vs. « être brillante et être mince »^{xxvi} : il faut réussir sur tous les fronts.

Souffrances sexuées et socialisation

David le Breton^{xxvii} a développé une théorie à propos de la souffrance des adolescent.e.s qui pourrait être une piste de réflexion intéressante à creuser, pour comprendre en quoi la socialisation différenciée des filles et des garçons peut avoir une influence sur les comportements à risques.

En effet, selon son étude, les souffrances des adolescent.e.s prendraient des formes **socialement** sexuées que l'on peut schématiser dans ce tableau :

Filles	Garçons
- corps = lieu d'amortissement des souffrances - être unique et à leur avantage - APPARENCE	- extériorisation, provocation, défi - être le meilleur et être à la hauteur - VIRILITE

Attention : Ce tableau très schématique n'est bien sûr pas là pour généraliser des comportements ou des stéréotypes mais pour donner des pistes de réflexion sur l'éducation différenciée.

Cependant, les stéréotypes construits socialement pour caractériser les comportements des femmes et des hommes peuvent aussi représenter des opportunités de résister.

Le Breton note qu'on peut observer chez les adolescent.e.s anorexiques une volonté de contrôler la nature. Le rapport femme/nature est un axe d'études très important. Des chercheuses comme Françoise Collin^{xxviii} ont montré que la femme est souvent associée à la nature, à l'intérieur, au privé alors que l'homme est la culture, l'extérieur, le public. Ainsi, contrôler la nature serait une façon de ne pas céder face à certaines représentations.

→ L'anorexie est une « forme d'ordalie inscrite dans la durée. L'adolescente tient la mort en suspension »^{xxix}. « Si l'anorexie est un indice de souffrance, elle marque aussi une forme de résistance insue (...) à l'encontre de ce modèle restrictif du féminin ». La logique de la minceur, présente partout comme une injonction pour les femmes, est poussée à l'extrême.

« Le poids est un marqueur plus clivant pour les femmes que pour les hommes... il est possible que le corps féminin soit socialement imposé comme moins fini, moins achevé que le corps masculin, c'est-à-dire comme constituant un espace de travail » Muriel Darmon^{xxx}.

Sources :

Ouvrages :

Berger J., *Voir le voir*, Ed. Alain Moreau, Paris, 1975.

Chollet M., *Beauté fatale*, Zones, Paris, 2012.

Darmon M., *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, La découverte, Paris, 2003, p. 111

Dorlin E., *La matrice de la race*, La Découverte, Paris, 2009.

Le Breton D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Ed. Métailié, Paris, 2007

Löwy Ilana, *L'Emprise du genre*

Vanderlinden J., *Vaincre l'anorexie mentale*, De Boeck, Paris, 2006.

Articles :

Arthuis M. et Duché D.-J. *Diagnostic et traitement des troubles des conduites alimentaires des adolescents : anorexie mentale et boulimie nerveuse*, in l'Académie Nationale de Médecine, Tome 186, n°3, 2002.

Corbeau J.-P., *Trajectoires sociales de pathologies alimentaires*, in Boëtsch G. *Corps normalisé, corps stigmatisé, corps racialisé*, De Boeck Université, Paris, 2007.

Franko DL, Keshaviah A, Eddy KT, Krishna M, Davis MC, Keel PK, Herzog DB. "A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa." *Am J Psychiatry*. 2013 Aug 1;170(8):917-25

J. Hudson, E. Hiripi "The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication" *Biol Psychiatry*, 61 (2007), pp. 348-358

Lacuisse-Chabot et al., « L'impérialisme de la minceur » in *Corps de femmes sous influences. Questionner les normes*, Cahiers de l'Ocha n°10, 2004.

Masson E., « Le mincir, le grossir, le rester mince. Rapport au corps et au poids et pratiques de restriction alimentaire » in *Corps de femmes sous influences. Questionner les normes*, Cahiers de l'Ocha n°10, 2004.

Kuboki T, Nomura S, Ide M, Suematsu H, Araki S. "Epidemiological data on anorexia nervosa in Japan"

Areemit RS, Patjanasontorn N. "[Anorexia nervosa in a Thai adolescent.](#)» *Eat Weight Disord.* 2012 Sep.17(3):e207-9.

Becker AE. "Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls". *Br J Psychiatry* 2002; 180: 509-514.

Lee S. "Reconsidering the status of anorexia nervosa as a western culture-bound syndrome". *Soc Sci Med.* 1996 Jan;42(1):21-34.

Chandra PS, Abbas S, Palmer R. " Are eating disorders a significant clinical issue in urban India? A survey among psychiatrists in Bangalore". *Int J Eat Disord.* 2012 Apr;45(3):443-6.

Lai KY. J "Anorexia nervosa in Chinese adolescents-does culture make a difference?" *Adolesc.* 2000 Oct;23(5):561-8.

Articles de Presse :

« Fin de la crise pour le marché mondial de l'esthétique », *Le figaro*, 7/01/11.

« La chirurgie esthétique en chiffres dans le monde », *Le Monde*, 03/2005.

Ressources Internet :

Site Internet de l'association autrement <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/>

Site Internet de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) <http://www.who.int/fr/>

<http://www.jeunesviolencesecoute.fr/>

- ⁱ Nous nous focalisons ici sur ces deux troubles. Or, il est important de noter que d'autres troubles du comportement alimentaire existent et ne doivent pas être oubliés (par exemple : les compulsions alimentaires, l'hyperphagie,...)
- ⁱⁱ J. Hudson, E. Hiripi "The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication" *Biol Psychiatry*, 61 (2007), pp. 348-358
- ⁱⁱⁱ Certains.e.s spécialistes remarquent une tendance plus forte chez les classes moyennes et supérieures.
- ^{iv} Chiffres de l'association Autrement
- ^v <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-208-epidemiologie-des-tca.htm>
- ^{vi} Franko DL, Keshaviah A, Eddy KT, Krishna M, Davis MC, Keel PK, Herzog DB. "A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa." *Am J Psychiatry*. 2013 Aug 1;170(8):917-25
- ^{vii} M. Gard The dismantling of a myth: a review of eating disorders and socioeconomic status *Int J Eat Disord*, 20 (1995), pp. 1-12
- ^{viii} L. McClelland, A. Crisp Anorexia nervosa and social class *Int J Eat Disord*, 29 (2000), pp. 150-156
- ^{ix} Ce lexique fera partie du glossaire lié à l'exposition qui est en cours de construction. Cf. Descriptif de l'action.
- ^x http://www.who.int/topics/mental_health/fr/
- ^{xi} <http://www.jeunesviolencesecoute.fr/espace-professionnels/dossiers-thematiques/la-prise-de-risques-a-ladolescence/definition-ordalie-et-conduites-ordaliques.html>
- ^{xii} Les blogs cités ici sont tous en libre diffusion sur Internet, nous ne donnerons pas les adresses directes des sites. Pour celles et ceux qui souhaiteraient lire les témoignages de ces jeunes femmes, une recherche simple sur les moteurs de recherche vous aideront à les trouver.
- ^{xiii} Publicité Victoria Secret
- ^{xiv} Kuboki T, Nomura S, Ide M, Suematsu H, Araki S. "Epidemiological data on anorexia nervosa in Japan"
- ^{xv} Areemit RS, Patjanasontorn N. "Anorexia nervosa in a Thai adolescent." *Eat Weight Disord*. 2012 Sep.17(3):e207-9.
- ^{xvi} Becker AE. "Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls". *Br J Psychiatry* 2002; 180: 509-514.
- ^{xvii} Lee S. "Reconsidering the status of anorexia nervosa as a western culture-bound syndrome". *Soc Sci Med*. 1996 Jan;42(1):21-34.
- ^{xviii} Chandra PS, Abbas S, Palmer R. "Are eating disorders a significant clinical issue in urban India? A survey among psychiatrists in Bangalore". *Int J Eat Disord*. 2012 Apr;45(3):443-6.
- ^{xix} Lai KY. J "Anorexia nervosa in Chinese adolescents-does culture make a difference?" *Adolesc*. 2000 Oct;23(5):561-8.
- ^{xx} <http://www.crocminceur.com/calculatrice-imc-3d/>
- ^{xxi} Darmon M., *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, La découverte, Paris, 2003, p. 111
- ^{xxii} Comme le montre le documentaire de Patrick Jean, *La domination masculine* (Lacuisse-Chabot et al., Cahiers de l'Ocha n° 10)
- ^{xxiii} Darmon, op. Cit. 2003
- ^{xxiv} Darmon, op. Cit. 2003, p.113
- ^{xxv} Bodier M., « Le corps change, son image aussi », *INSEE Première*, n° 356, janvier 1995, p. 3-4, cité in Darmon, op. Cit. p. 258
- ^{xxvi} Darmon, op. Cit., 2003, p. 271
- ^{xxvii} Le Breton D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Ed. Métailié, Paris, 2007.
- ^{xxviii} Philosophe. Elle est notamment l'auteur d'un article sur le sujet intitulé « Du privé et du public », in *Les Cahiers du GRIF*, 1986
- ^{xxix} Le Breton, op. Cit. 2007, p. 161.
- ^{xxx} Darmon, op. Cit. 2003, p. 296.