



HAL
open science

Conscience de soi corporelle et obésité : étude de l'expérience intéroceptive chez des adolescentes hospitalisées présentant une obésité

Claire Liné

► **To cite this version:**

Claire Liné. Conscience de soi corporelle et obésité : étude de l'expérience intéroceptive chez des adolescentes hospitalisées présentant une obésité. Psychiatrie et santé mentale. Université Paris Cité, 2022. Français. NNT : 2022UNIP7061 . tel-04210773

HAL Id: tel-04210773

<https://theses.hal.science/tel-04210773v1>

Submitted on 19 Sep 2023

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.

Université Paris Cité

École Doctorale 566 : Sciences du Sport, de la Motricité et du Mouvement Humain
(SSMMH)

Laboratoire : Institut des Sciences du Sport Santé (I3SP-URP 3635)

Conscience de soi corporelle et obésité : Étude de l'expérience intéroceptive chez des adolescentes hospitalisées présentant une obésité

Par Claire LINÉ

Thèse de doctorat de Sciences du mouvement humain

Dirigée par
Bernard ANDRIEU et Jonathan LACHAL

Présentée et soutenue publiquement le 17 Novembre 2022

Devant un jury composé de

Mme Fabienne MARTIN-JUCHAT	PU, Université Grenoble Alpes	Rapporteur
Mme Joelle LIGHEZZOLO-ALNOT	PU, Université de Lorraine	Rapporteur
Mme Petrucia da NOBREGA	UFRN Natal Brésil (actuellement en France Bourse CNPQ)	Examineur
M. Rémi GAGNAYRE	PU, Université Paris 13	Examineur et Président
M. Bernard ANDRIEU	PU, Université Paris Cité	Directeur de thèse
M. Jonathan LACHAL	MCU-PH, HDR, Université Clermont Auvergne	Co-Directeur de thèse

Remerciements

Je souhaiterais remercier tout d'abord mes directeurs de thèse qui ont contribué à la réalisation de ce travail. Je remercie tout d'abord chaleureusement le Pr Bernard Andrieu pour son implication, la confiance qu'il m'a accordé pour des projets de publications, son écoute et sa bienveillance qui sont des biens précieux dans la rudesse d'un parcours doctoral. Je salue par ailleurs le profond respect que le Pr Bernard Andrieu a pour ses doctorants.

Je remercie également le Dr Jonathan Lachal, pour son engagement et sa rigueur dans la démarche de soumission. Il a été le premier à m'avoir accompagné en 2016 pour la rédaction de mon premier article en revue indexée et je suis ravie qu'il m'ait guidé jusqu'à la concrétisation de ce travail de thèse.

Merci encore à tous deux d'avoir cru en mon engagement dans ce projet doctoral et avoir été présent chaque fois que j'en ai eu le besoin. Je considère avoir eu beaucoup de chance d'avoir bénéficié d'une double guidance très complémentaire.

Je remercie également très chaleureusement toute l'équipe médicale, soignante et l'équipe d'encadrement de la Maison de Adolescents de Cochin, et tout particulièrement, le Dr Hervé Lefèvre, Nour, Sandrine, Edith et Brigitte, qui ont largement contribué, malgré la période pandémique, à permettre l'organisation des rencontres avec les adolescents et leurs familles.

Je souhaiterais enfin remercier tout particulièrement les adolescentes qui ont accepté de participer à cette étude. J'ai une pensée toute particulière pour celle que je nommerai Théa, qui m'a fait grandir et qui, par la richesse de l'entretien qu'elle m'a offert et la richesse de son être, a souligné l'importance de donner davantage la parole à ces adolescentes qui ont beaucoup tant à nous apprendre.

« Je sentais qu'il était bien ; finalement, on n'est pas obligé de voir, on n'est pas obligé d'utiliser les yeux. C'est bizarre, c'est comme si le corps m'avait dit qu'il était bien ; le corps ne m'a pas vraiment parlé mais c'est ce que j'ai ressenti. Je traite le corps comme si c'était un véritable humain, mais c'est un humain, je ne sais pas comment expliquer ça [rire gêné], c'est clair ce que je dis? »

Théa

Résumé

Contexte : Les personnes présentant une obésité ont une image corporelle perturbée qui affecte particulièrement les adolescentes. Nous savons aujourd'hui, qu'il existe des liens d'influence entre l'image de soi et les perceptions sensorielles. Des études antérieures suggèrent que les patients ayant une obésité présentent un déficit intéroceptif (perception des signaux internes). L'intéroception joue un rôle central dans la façon dont nous représentons et expérimentons notre corps. Ce déficit se traduit par des scores bas de l'évaluation autodéclarée de la conscience intéroceptive (MAIA), mais l'expérience intéroceptive vécue par le sujet est peu étudiée.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative menée auprès de treize adolescentes recrutées dans un centre hospitalier. Nous proposons ici de croiser les scores des huit sous-échelles de l'instrument d'évaluation multidimensionnelle intéroceptive MAIA, avec les propos rapportés des participantes après une pose de pouvoir afin d'accéder au vécu en première personne. L'anxiété (STAIC) et la douleur (EVA) ont été mesurées avant la pose.

Résultats : La moyenne globale des participantes au MAIA est basse, mais il apparait des écarts parfois importants entre les scores obtenus aux huit sous-échelles et le potentiel intéroceptif des participantes. Les résultats apportent des éléments de compréhension sur la surestimation ou la sous-estimation de certaines dimensions du MAIA et les facteurs ayant influencé le vécu intéroceptif, dessinant certains profils intéroceptifs.

Conclusion : Dans la clinique, nous suggérons d'associer l'outil MAIA à un entretien comme proposé dans l'étude car le MAIA ne révèle pas toujours la réalité perçue du soi corporel des adolescentes interviewées. Cette approche révèle une dimension intéroceptive plus large et permet d'accompagner les patients dans une expérience plus sécurisée de leur corps. Nous qualifions l'accompagnement dans ce champ capacitaire de zone proximale intéroceptive. Les recherches futures devraient enrichir cette perspective qualitative de l'intéroception et ouvrir des dimensions plus incarnées du soin.

Mots clés : intéroception, obésité, conscience de soi corporelle, image de soi, adolescente

Abstract

Background: People with obesity have a disturbed body image, which particularly affects adolescent girls. It is now known that there are influential links between self-image and sensory perceptions. Previous studies suggest that patients with obesity have deficits in interoception (perception of internal signals). Interoception plays a central role in how we represent and experience our bodies. This deficit is reflected in low scores on the self-reported assessment of interoceptive awareness (MAIA), but little is known about the subject's own interoceptive experience.

Method: This is a qualitative study conducted with thirteen adolescent girls recruited in a hospital. We propose here to cross-reference the scores of the eight subscales of the MAIA multidimensional interoceptive assessment instrument with the statements reported by the participants after a power pose in order to access the first-person experience. Anxiety (STAIC) and pain (VAS) were measured before the pose.

Results: The overall average of the participants in the MAIA was low, but there were sometimes significant differences between scores on the eight subscales and participants' interoceptive potential. The results provide insight into the over- or underestimation of certain MAIA dimensions and the factors that influenced the interoceptive experience, drawing certain interoceptive profiles.

Conclusion: In the clinic, we suggest combining the MAIA tool with an interview as proposed in the study because the MAIA does not always reveal the perceived reality of the body self of the adolescents interviewed. This approach reveals a broader interoceptive dimension and allows us to accompany patients in a more secure experience of their body. We refer to the accompaniment in this capacity field as the interoceptive proximal zone. Future research should enrich this qualitative perspective of interoception and open up more embodied dimensions of care.

Keywords: interoception, obesity, body self-awareness, self-image, adolescent

Table des matières

Remerciements	3
Résumé	5
Liste des tableaux	12
Liste des figures	12
Liste des abréviations	13
Glossaire	13
Introduction	15
1. Conscience de soi corporelle et obésité.....	18
1.1. Corps et obésité	18
1.2. Perceptions corporelles et image de soi dans l'obésité.....	19
1.3. Conscience de soi corporelle	20
1.3.1. <i>Awareness</i> et <i>consciousness</i>	20
1.3.2. Conscience de soi et neurosciences	21
1.3.3. Plasticité neuronale et perception de soi	23
1.4. Conscience de soi et phénoménologie	24
2. Intéroception.....	27
2.1. Définir l'intéroception	27
2.2. Taxonomie intéroceptive	27
2.2.1. Précision intéroceptive.....	28
2.2.2. Conscience intéroceptive ou conscience métacognitive	29
2.2.3. Sensibilité intéroceptive.....	29
2.2.4. Attention intéroceptive.....	30
2.2.5. Régulation intéroceptive	30
2.2.6. Vers une définition plus subjective de l'intéroception.....	31
2.3. Facteurs d'influence de l'intéroception	32
2.3.1. L'anxiété	32

2.3.2. La sensibilité émotionnelle	32
2.3.3. La douleur	33
3. Problématique.....	34
4. Méthode.....	38
4.1. Population.....	38
4.2. Critères d'éligibilité	39
4.2.1. Critères d'inclusion	39
4.2.2. Critères de non-inclusion	40
4.3. Objectifs de la recherche	40
4.3.1. Objectif principal	40
4.3.2 Objectifs secondaires	40
4.4. Critères d'évaluation.....	40
4.4.1. Critère d'évaluation principal	40
4.4.2. Critères d'évaluation secondaires	41
4.5. Outils d'enquête.....	41
4.5.1. <i>Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)</i>	41
4.5.2. Pratique posturale : pose de pouvoir	43
4.5.3. Entretien d'explicitation.....	44
4.5.4. <i>State trait anxiety Inventory for Children (STAIC)</i>	44
4.5.5. Echelle visuelle analogique de la douleur (EVA).....	45
4.6. Déroulement de la recherche	45
4.6.1. Procédure de recrutement.....	45
4.6.2. Structuration de l'étude	46
4.7. Méthode d'analyse.....	47
4.8. Conditions de passation de l'étude	48
5.1. Caractéristiques des participantes.....	51
5.2. Mesure de la sensibilité intéroceptive des participantes.....	54

5.3. Catégorisation par dimensions.....	55
5.3.1. Dimension 1/ Remarquer	59
5.3.2 Dimension 2/ Ne pas se laisser distraire	61
5.3.3 Dimension 3/ Ne pas s'inquiéter	62
5.3.4 Dimension 4/ Réguler l'attention.....	64
5.3.5 Dimension 5/ Conscience émotionnelle.....	66
5.3.6 Dimension 6/ Auto-régulation	67
5.3.7 Dimension 7/ Ecoute du corps	69
5.3.8 Dimension 8/ Confiance	71
5.4. Analyse des facteurs d'influence de l'intéroception vécue	73
5.4.1. Douleur	74
5.4.2. Anxiété.....	75
5.4.3. Sensibilité émotionnelle.....	77
5.5. Synthèse : Discordances entre le MAIA et l'expérience intéroceptive vécue.....	78
5.5.1. Surestimation des dimensions (3) et (4).....	78
5.5.2. Sous-estimation des dimensions (6) et (7)	79
5.5.3. Renforcement de la dimension (8) par la pose de pouvoir	80
6. Discussion	81
7. Modélisation théorique : ZIC, ZINC, ZPI.....	89
7.1. Identification des zones intéroceptives expérientielles mobilisées	89
7.1.1. La Zone Intéroceptive Consciente (ZIC)	89
7.1.2. La Zone Intéroceptive Non Conscientisée (ZINC)	92
7.1.3. La Zone Proximale Intéroceptive (ZPI)	93
8. Implications cliniques	100
8.1. Identifier les « profils » intéroceptifs	100
8.2. Accompagner les ruptures du corps vécu par l'émersion du corps vivant	101
8.3. Encourager la création d'un champ lexical du corps propre	102

8.4. Apprendre de son Moi-corps	103
Conclusion.....	106
ANNEXES	129
ANNEXE 1 : Protocole de recherche MI-ADOS	130
1.1. Avis Comité de Protection des Personnes	130
ANNEXE 2 : Outils d'enquête	131
2.1. Questionnaire socio-démographique (QSD).....	131
2.2. Échelle STAIC	132
2.3. Échelle Visuelle Analogique (EVA).....	136
2.4. Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi (version française).....	137
2.5. Guide d'entretien	141
ANNEXE 3 : Présentation de l'enquête	143
3.1. Support de présentation initiale	143
3.2. Note d'information aux adolescents	144
3.3. Note d'information aux représentants légaux et formulaire de consentement.....	146
ANNEXE 4 : Données recueillies	149
4.1. Participante 1	149
4.2. Participante 2	158
4.3. Participante 3	167
4.4. Participante 4	176
4.5. Participante 5	185
4.6. Participante 6	194
4.7. Participante 7	203
4.8. Participante 8	212
4.9. Participante 9	221
4.10. Participante 10	230
4.11. Participante 11	239

4.12. Participante 12	248
4.13. Participante 13	256
ANNEXE 3 : Résultats préliminaires publiés	265

Liste des tableaux

Tableau 1. Distinguer les dimensions intéroceptives	28
Tableau 2. Les huit dimensions de la conscience intéroceptive du MAIA (W. Mehling et al., 2012; W. E. Mehling et al., 2018).....	51
Tableau 3. Caractéristiques des participantes	53
Tableau 4. Score MAIA des participantes.....	54
Tableau 5. Catégorisation par dimensions	58
Tableau 6. Les facteurs d'influence de l'intéroception	74

Liste des figures

Figure 1. Multidimensionnalité de la conscience de soi corporelle	21
Figure 2. Processus de traitement de l'information sensorielle « <i>bottom-up</i> » et « <i>top-down</i> » (Modélisation d'après Panksepp (Panksepp et al., 2014))	22
Figure 3. Régions cérébrales impliquées dans le traitement de l'information sensorielle	23
Figure 4. Modélisation des concepts phénoménologiques du corps vivant / corps vécu (inspiré de T. Fuchs Dual aspects of life (2011) et la théorie de l'émersion B. Andrieu (2016)	24
Figure 5. Les Corps du Moi-corps	26
Figure 6. Pluridimensionnalité de la conscience de soi intéroceptive.....	31
Figure 7. Les huit dimensions de la conscience de soi intéroceptif définis par Mehling (W. Mehling et al., 2012)	43
Figure 8. Séance de pratique posturale (<i>practice of power posing</i>)	43
Figure 9. Echelle Visuelle Analogique	45
Figure 10. Les différents temps de l'étude	46
Figure 11. Méthode exploratoire	48
Figure 12. Cotation des dimensions du MAIA des adolescentes interrogées en comparaison avec des jeunes filles, âgées de 7 à 17 ans sans obésité (SO), selon l'étude de Jones et al. (Jones et al., 2021).....	55
Figure 13. Les zones de consciences intéroceptives expérientielles	89
Figure 14. Extension du champ capacitaire intéroceptif par la guidance.....	94
Figure 15. Modélisation de la Zone Proximale de Développement de L. Vygotski	94
Figure 16. La ZIP ou l'expérience « bizarre » du corps vivant.....	96
Figure 17. Accompagner l'expérience perceptuelle.....	104

Liste des abréviations

EVA : Échelle Visuelle Analogique

MAIA : Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness

STAIC : State Trait Anxiety Inventory for Children

ZIC : Zone Intéroceptive Consciente

ZINC : Zone Intéroceptive Non Conscientisée

ZPI : Zone Proximale Intéroceptive

Glossaire

Awareness : disponibilité à ressentir son corps et le contact avec son environnement

Bottom-up : processus ascendant déterminé par le stimulus neurosensoriel et perceptif

Consciousness : conscience réflexive de l'expérience

Écologisation : inscription et interrelation du corps vivant dans son environnement

Emersion : le mouvement involontaire dans notre corps des réseaux, humeurs et images dont notre conscience ne connaît que la partie émergée

Intéroception : le sens de l'état physiologique du corps, selon un double mécanisme de traitement de l'information, descendant et ascendant

Attention intéroceptive : attention focalisée sur une modalité de perception, telle que les sensations émanant d'un organe. Deux styles d'attention : bénéfique ou inadapté

Conscience intéroceptive (ou conscience métacognitive) : corrélation entre le niveau de confiance et l'exactitude dans la précision intéroceptive

Corps vivant : processus dynamique bio-culturel, manifesté par un phénomène d'écologisation

Corps vécu : conscience corporelle, représentation de soi

Corps capacitaire : potentialité du corps vivant non encore accessible à la conscience

Cognition incarnée (énaction) : dimension préreflexive construite sur des schèmes sensori-moteurs récursifs

Moi-corps : l'expérience corporelle sur laquelle s'étaie le Moi pour se constituer

Précision intéroceptive : mesure de la performance comportementale par la détection précise de sensations corporelles à l'aide de tests objectifs

Régulation intéroceptive : caractérise les possibilités d'adaptation par le sujet d'un signal intéroceptif

Schème : organisation de l'expérience vécue dans une synthèse de reconnaissance

Sémantico-corporel : sens que le sujet donne à son expérience corporel

Sensibilité émotionnelle (*emotional susceptibility*) : disposition du sujet à éprouver une émotion avec une intensité plus ou moins grande face à un stimulus

Sensibilité intéroceptive : tendance générale à se focaliser sur les sensations corporelles internes (subjective)

Top-down : processus descendants constitués à partir du stimulus perçu fondé sur des connaissances ou des expériences antérieures

Zone Intéroceptive Consciente : champ d'appropriation corporelle acquise par le sujet

Zone Intéroceptive Non Conscientisée : champ d'appropriation non accessible pour l'instant par le sujet

Zone Proximale de Développement : permet au sujet d'accéder à ce dont il n'a pas encore accès seul, mais qui lui est accessible en collaboration

Zone Proximale Intéroceptive : champ d'appropriation corporelle que le sujet pourrait atteindre avec un guidant

Introduction

L'obésité est une pathologie chronique mondiale en constante augmentation ; elle a presque triplé depuis 1975 (WHO, 2020). Les enfants et d'adolescents (5 à 19 ans), sont plus de 340 millions et la prévalence continue de progresser, passant de 2,9 % en 2000 à 6,8 % en 2016.

La France, qui a maintenu des taux stables entre 2006 et 2015 (4 % d'obésité chez les enfants de 6 à 17 ans), connaît une augmentation depuis 2017 chez les adolescents, en particulier pour les filles, passant de 3,8 % à 5,4 % de taux d'obésité, contre une progression de 3,8 % à 4,7 % chez les garçons¹. La Classification Internationale des Maladies-11 (CIM-11) présente l'obésité comme « *une maladie chronique complexe définie par une adiposité excessive qui peut nuire à la santé* » (WHO, 2020). Elle est impliquée dans de nombreuses comorbidités somatiques et psychologique (WHO, 2020). Les déterminants de cette maladie chronique sont multiples (Basdevant & Guy-Grand, 2004). Les environnements obésogènes, les facteurs psychosociaux et les variantes génétiques sont évoquées (WHO, 2020). Les recommandations thérapeutiques de ces patients s'articulent principalement autour d'approches hygiéno-diététiques et comportementales (WHO, 2020), mais l'observance au long cours n'est pas satisfaisante (Maclean et al., 2011).

Des études évaluant les effets thérapeutiques d'interventions pluriaxiales portant sur l'alimentation, l'activité physique et les interventions comportementales, révèlent une réduction modeste et à court terme de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), chez les enfants âgés de 6 à 11 ans (Mead et al., 2017) et chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans (Al-Khudairy et al., 2017). La difficulté pour les enfants et les adolescents à s'engager durablement dans un processus de perte pondérale s'explique notamment par le décalage existant entre leur corps réel et leur corps perçu (Hassan et al., 2018; Kist-van Holthe et al., 2017; Maukonen et al., 2018; Mogre et al., 2015; Pérez et al., 2015; Uribe-Carvajal et al., 2018). Près de 60% des personnes en surpoids ou obèses sous-estiment leur poids (contre 10,6% des personnes normo-pondérées) (Mogre et al., 2015). Cette perception sous-estimée du poids réel pourrait contribuer à une réduction de l'engagement dans des programmes de perte de poids, réduisant ainsi l'efficacité de programmes de lutte contre l'obésité et les maladies associées (Hassan et al., 2018). Cette sous-estimation du poids s'accompagne d'une image corporelle perturbée (Perdue et al., 2018) et d'une représentation de soi « *atypique* » (Claudon et al., 2012).

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/note_de_cadrage_obesite.pdf

Nous savons aujourd'hui, par les données comportementales et la neuroimagerie qu'il existe des liens d'influence de l'intéroception sur l'image corporelle (Badoud & Tsakiris, 2017). Ainsi, plusieurs études suggèrent que les altérations perceptuelles identifiées chez les patients présentant une obésité sont en partie générées par un déficit d'intégration sensorielle ascendant (Scarpina et al., 2016a), comme rapporté dans les troubles du comportement alimentaire de type anorexique (Gaudio et al., 2014; Keizer et al., 2011). Ce déficit se traduit notamment par une réduction de la sensibilité intéroceptive, entendu comme l'identification des perceptions internes (Herbert & Pollatos, 2014; Robinson et al., 2021; Scarpina et al., 2016b). Cette intégration a un rôle central dans la façon dont nous représentons et expérimentons notre corps (Herbert, 2020; Scarpina et al., 2016a). Elle est considérée aujourd'hui comme un des éléments constitutifs de la conscience de soi corporelle (Blanke et al., 2015). Une récente méta-analyse portant sur l'intéroception chez les individus présentant une obésité, souligne que l'intéroception a été principalement explorée du point de vue de la *précision* intéroceptive (Robinson et al., 2021): une méthode évaluant l'efficacité de tâches telles que la mesure de des pulsations cardiaques (Mata et al., 2015) ou de la satiété (Frank, 2015; Val-Laillet et al., 2015). Nous savons aujourd'hui que la conscience intéroceptive revêt une dimension plus large et inclusive (Cameron, 2001; Farb et al., 2015a; W. Mehling, 2016b) et que les évaluations subjectives peuvent s'avérer de meilleurs prédicteurs de l'état clinique que les mesures comportementales ou cérébrales (Suksasilp & Garfinkel, 2022). Néanmoins, très peu d'études ont exploré la dimension intéroceptive du point de vue de l'expérience vécue chez ces patients.

L'intéroception du sujet adolescent a par ailleurs très peu été explorée (Murphy et al., 2017) bien qu'il soit suggéré qu'une intéroception atypique soit positivement associée à l'apparition de comportements à risque, ainsi que la diminution de compétences socio-émotionnelles observées à l'âge adulte (Murphy et al., 2017). Les liens entre la perception de soi par le poids, l'image corporelle, et les comportements alimentaires, sont prévalents à l'adolescence et expose davantage les jeunes à des comportements alimentaires pathogènes (Warin & Gunson, 2013). Nous savons par ailleurs que les adolescentes sont particulièrement concernées puisqu'il existe une relation directe entre le champ perceptuel et la satisfaction corporelle (Preston & Ehrsson, 2018), affectant davantage les jeunes filles qui ont un niveau d'insatisfaction corporelle plus important que les garçons (Griffiths et al., 2017).

Actuellement, nous avons une connaissance insuffisante de la part subjective de l'intéroception éprouvée par les jeunes filles suivies pour une obésité, alors que cette compréhension pourrait enrichir nos accompagnements thérapeutiques.

Ce constat nous amène à formuler la question de départ suivante :

« Quelle est l'expérience intéroceptive vécue par les adolescentes présentant une obésité dans un contexte d'hospitalisation ».

Dans cette perspective, nous proposons une étude qualitative visant à explorer les sensations internes vécues par des jeunes filles hospitalisées présentant une obésité et évaluer les principaux facteurs pouvant influencer cette expérience intéroceptive.

Dans un premier temps, nous présentons les concepts centraux de cette recherche, à savoir : la conscience de soi corporelle dans un contexte d'obésité, par un prisme double, neurologique et phénoménologique, nous définissons d'intéroception et identifions les facteurs d'influence.

L'étude porte sur un public d'adolescentes âgées de 12 à 17 ans, hospitalisées, présentant une obésité. Afin d'accéder à l'expérience intéroceptive vécue, les participantes ont été invitées à réaliser une courte séance posturale (*practice of power posing*), suivie d'un entretien de type explicitation. Les verbatims recueillis ont été croisés avec des échelles d'auto-évaluation afin d'enrichir la lecture de celles-ci et de faire émerger les profils intéroceptifs de ces jeunes filles. Nous interrogerons enfin les implications thérapeutiques que pourraient offrir les résultats de notre étude et suggérons qu'une meilleure connaissance de l'expérience intéroceptive vécue pourrait enrichir notre compréhension des difficultés d'engagement thérapeutique dans les prises en charge à moyen et long terme de ces adolescents (Al-Khudairy et al., 2017).

Nous faisons le choix pour cette thèse, de répondre à la forme rédactionnelle défendue par le langage centré sur la personne (*People-First language*) et encouragée aujourd'hui par de nombreux organismes et revues spécialisées (telles que la Fédération mondiale de l'obésité, Académie de nutrition et de diététique, les revues *Obesity Reviews*, *Pediatric Obesity*...). Également défini comme langage inclusif (*inclusive language*), cette nomenclature s'inscrit dans une contribution d'évolution des pratiques et du jugement social. Les préjugés et la discrimination contre les personnes présentant une obésité créent des obstacles à la qualité des soins et pour le vécu des patients. Le langage centré sur les personnes consiste à nommer la personne en se centrant d'abord sur elle et non la définir par une maladie ou un handicap (Kyle & Puhl, 2014). Nous dirons ainsi préférentiellement « *une adolescente présentant une obésité* » et non « *une adolescente obèse* ».

1. Conscience de soi corporelle et obésité

La conscience de soi est basée sur l'intégration de signaux corporels multisensoriels internes et externes qui module la conscience de soi corporelle. Des dysfonctionnements relatifs à cette intégration sensorielle peuvent générer une rupture du lien entre le corps et soi (Ronchi et al., 2018).

1.1. Corps et obésité

Le corps est une frontière épistémologique qui fascine depuis l'antiquité. Depuis les découvertes anatomiques de Vésale² aux corps hybrides³ (Andrieu, 2011) les dimensions du corps se révèlent au fil des siècles à travers de nombreux domaines : les sciences anatomiques, neurobiologiques, sociales, la philosophie, la psychologie, ... La phénoménologie et plus récemment les neurosciences, sont venues également enrichir *ce « concept de l'incarnation comme un paradigme clé des récentes approches interdisciplinaires dans les domaines de la philosophie, de la psychologie, de la psychiatrie et des neurosciences »* (Fuchs & Schlimme, 2009)

Incarner signifie "prendre un corps de chair" (*Dictionnaire de l'Académie française*, s. d.). L'incarnation est « *la matérialisation de l'esprit dans le corps, ce qui transforme la matière en la spiritualisant* » (Andrieu & Boetsch, 2015). Le concept d'incarnation ne concerne pas le corps en soi, mais plutôt l'être physique dans le monde en tant que condition existentielle impliquant les expériences subjectives et intersubjectives (Gaete & Fuchs, 2016).

Le corps couvre cette double dimensionnalité d'être à la fois objet (*Körper*) de ma perception, et, en tant que *chair (Leib)*, sujet de mon expérience. La chair apparaît comme la zone interstitielle d'unification de la conscience et des sens ; c'est en cette chair que la corporéité est possible (Henry, 2000). Par cette interface *incarnative*⁴ se réalisent les incorporations successives de toutes les informations fournies par les sensations. « *Elle est une synthèse des interactions au monde* » (Andrieu & Boetsch, 2015).

Merleau Ponty, initiateur de la notion de *corps propre*, à travers l'affirmation « *je suis mon corps* » postule que notre corps « *habite l'espace et le temps* » (Merleau-Ponty, 1945). Or, dans

² André Vésale est médecin, chirurgien et anatomiste du XVIème siècle, surnommé le « père de l'anatomie moderne »

³ « *L'hybridation n'est pas une amélioration technique d'une capacité obsolète [...]. [Elle] se fonde sur les interactions et les interfaces des systèmes biologiques et des aides technologiques* » (Andrieu, 2016c).

⁴ En chirurgie, cet adjectif est employé pour définir des méthodes thérapeutiques ayant une fonction cohésive : « *incarnatif, ive, adj. Un bandage, un remède incarnatif, propre à faire revenir les chairs, à les réunir.* (Gattel M-C., 1840) »

l'expérience sensorielle vécue de certains patients, cette affirmation ne semble pas être un allant de soi car, « *rien finalement n'est plus insaisissable* » (Le Breton, 2013). La constitution du moi corporel nécessite l'intégration de multiples sensations extéro-, intéro-et proprioceptives. Lorsque cette intégration n'est pas effective le corps peut être vécu comme ne pas appartenir, ne pas être sous contrôle, vide, déplaisant, détaché... (Brugger & Lenggenhager, 2014), dans une forme d'« *impropriété du corps vivant* » (Agostinucci, 2017).

Certaines pathologies psychiatriques (Fuchs & Schlimme, 2009; Gallese & Ferri, 2014), somatognosiques (Chapelain et al., 2010) ou alimentaires (Herbert & Pollatos, 2014; Kolnes, 2012; Thörnberg & Mattsson, 2010) sont associées à des perturbations dans le traitement de l'information afférente. Ces difficultés à identifier les perceptions sensorielles émanant du corps génèrent un vécu *disincarné* – entendu comme une disjonction vécue du sujet avec son corps. Le préfixe *Dis-* signifie "à part, loin, séparé, dans une direction différente, entre" (Larousse, s. d.). Par cette distanciation se dessine alors « *« autre chose », qui apparaît comme une conscience ou un esprit qui se sent parfois trahi par ce corps* » (Dupuis, 2015).

Dans la maladie, comme rencontré dans l'obésité, le sujet peut ainsi se vivre « *décalé de son corps qui n'est plus le référent spatio-temporel de son existence, il ne l'habite pas, et c'est là sa souffrance* » (Zermati et al., 2010).

1.2. Perceptions corporelles et image de soi dans l'obésité

D'un point de vue moteur et proprioceptif, l'obésité génère une altération de la mobilité entraînant des difficultés de contrôle postural (D'Hondt et al., 2008) ainsi qu'une augmentation du temps nécessaire pour accomplir certaines activités dynamiques (do Nascimento et al., 2017; Simoneau & Teasdale, 2015). Les contraintes sensori-motrices auxquelles ces personnes sont confrontées modifient l'image du corps en profondeur ; les parties devenues inaccessibles tendent à être ignorées (Apfeldorfer, 2002). Et en retour, l'image corporelle dépréciative qui en résulte affecte l'activité corporelle non consciente du sujet, telles que la longueur et la vitesse des pas (Scarpina et al., 2017). Les auteurs suggèrent que « *les actions inconscientes à l'échelle du corps sont liées aux composantes émotionnelle, cognitive et perceptuelle d'une image corporelle négative* (Scarpina et al., 2017). Il peut résulter de ce vécu corporel une incapacité à identifier ses sensations corporelles « *jusqu'à la perception d'une image corporelle quasi délirante* » (Zermati et al., 2010).

Intégrer l'expérience sensorielle par laquelle est traversée son corps est aujourd'hui reconnue comme fondamentale dans la constitution du sentiment de propriété et de conscience de soi corporelle (Ronchi et al., 2018).

De nombreuses études explorant la conscience de soi ont mis en évidence les mécanismes cérébraux qui sous-tendent l'intégration des signaux corporels (Blanke et al., 2015; Herbert et al., 2007; Khalsa et al., 2018), mais la manière dont le sujet en fait l'expérience, reste peu étudiée.

1.3. Conscience de soi corporelle

1.3.1. *Awareness* et *consciousness*

En langue française, le terme *conscience* défini de manière indifférenciée : la « connaissance, intuitive ou réflexive immédiate, que chacun a de son existence et de celle du monde extérieur », que la « représentation mentale claire de l'existence, de la réalité de telle ou telle chose », ou encore, en psychologie, la « fonction de synthèse qui permet à un sujet d'analyser son expérience actuelle en fonction de la structure de sa personnalité »⁵. Néanmoins, ces définitions ne couvrent pas les mêmes champs, la première inscrit le sujet dans une dimension écologique, le deux autres relève davantage de processus mentaux. En anglais, cette distinction est faite par les termes *awareness* et *consciousness* ; *awareness* pouvant se définir comme un « état d'ouverture et de disponibilité me permettant de ressentir le contact avec moi-même et le contact avec mon environnement » (Fourure, 2004) et *consciousness* comme une « conscience réflexive, observatrice, attentive de ce qui est là et constitue un arrêt attentif de l'expérience, du processus en cours » (Fourure, 2004). L'une est l'autre sont complémentaires, l'*awareness* se situe au niveau expérientiel, elle relève de l'expérience du corps dans sa dimension écologique, elle se situe en amont de la *consciousness*. La « prise de conscience [...] signe le passage de l'*awareness* à la *consciousness* » (Fourure, 2004).

La notion de conscience développée dans ce travail de recherche explore les champs d'accession possibles à la *consciousness* par le processus expérientiel de l'*awareness*. Pour cela nous étudions en première intention les mécanismes sensoriels et neurologiques définissant la conscience de soi du point de vue neurologique (*Bodily Self-Consciousness*), enrichis d'une perspective phénoménologique de la conscience de soi (*Body awareness*).

⁵ Larousse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conscience/18331>

1.3.2. Conscience de soi et neurosciences

La notion de conscience de soi est explorée dans divers champs des sciences humaines et en neurosciences mais ce n'est que récemment que la conscience de soi est devenu un concept central pour l'investigation scientifique visant à explorer et caractériser ce phénomène (Mograbi et al., 2021). Elle se développe au cours de la deuxième année de vie (Moore et al., 2007) et implique des processus de modélisation cérébraux organisés de manière hiérarchique (Stuss et al., 2001). C'est un processus dynamique impliquant de multiples dimensions de l'expérience perceptuelle. « *La conscience de soi représente la capacité à devenir l'objet de sa propre attention* » (Morin, 2011), permettant l'identification, le traitement et le stockage actif des informations sur soi.

Les modèles de conscience de soi corporelle (*Bodily Self-Consciousness*) actuellement développés dans les recherches neuroscientifiques sont construits autour de plusieurs socles perceptifs (Figure 1.) :

- la proprioception qui repose sur les récepteurs musculaires et ligamentaires
- l'extéroception intégrant des stimuli externes par le biais des cinq sens
- l'intéroception reposant sur la perception des signaux internes afférents
- l'espace péripersonnel (*peripersonal space*) (Blanke et al., 2015; Cléry & Hamed, 2018; Holmes & Spence, 2004), entourant immédiatement le corps (à différencier de l'espace extra-personnel situé en deçà de la capacité de préhension).

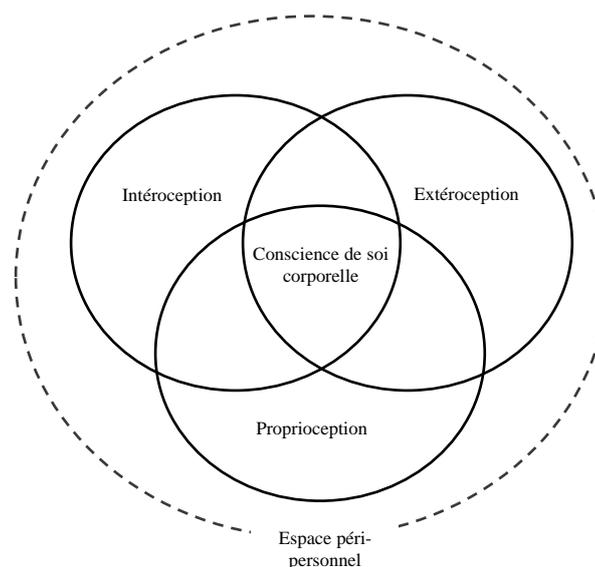


Figure 1. Multidimensionnalité de la conscience de soi corporelle

Les perceptions corporelles répondent à un double mécanisme de traitement de l'information (Figures 2.) :

- les processus ascendants (*bottom-up*), déterminés par le stimulus neurosensoriel et perceptif
- les processus descendants (*top-down*), constitués à partir du stimulus perçu fondé sur des connaissances ou des expériences antérieures.

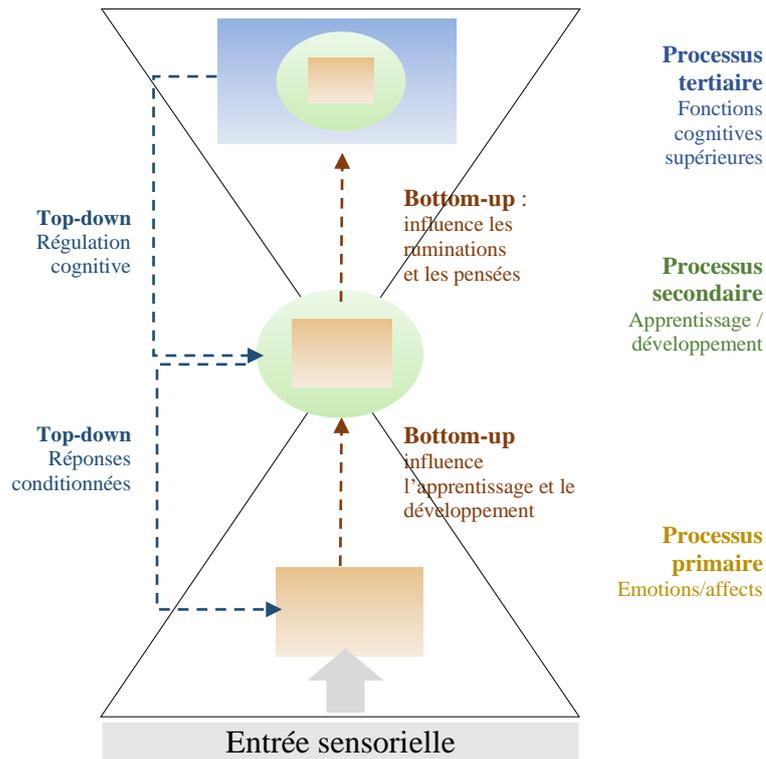


Figure 2. Processus de traitement de l'information sensorielle « *bottom-up* » et « *top-down* » (Modélisation d'après Panksepp (Panksepp et al., 2014))

Ce processus de traitement de l'information mobilise trois principales régions cérébrales (Figure 3.) :

- 1) la région sous-corticale profonde qui mobilise les champs émotionnels et affectifs
- 2) le système limbique supérieur, correspondant à l'aire des apprentissages et du développement
- 3) la région néocorticale relative aux fonctions cognitives supérieures

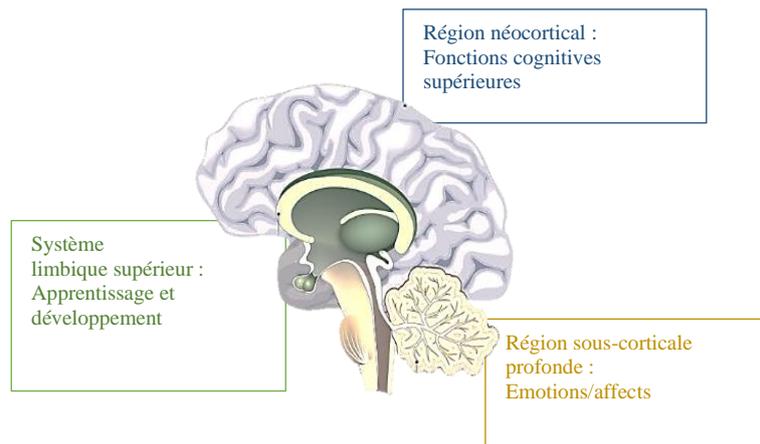


Figure 3. Régions cérébrales impliquées dans le traitement de l'information sensorielle

L'intégration des signaux afférents par les fonctions cognitives supérieures fournit des représentations sensorielles à partir desquelles le sujet va interpréter l'expérience et coordonner ses réponses (Farb et al., 2015a). La manière dont ces signaux vont être intégrés définit, selon Farb et al., une *carte de simulation* (Farb et al., 2015a), dont les couches, les plus basses correspondent aux afférences sensorielles brutes du corps et les couches supérieures à leurs représentations.

1.3.3. Plasticité neuronale et perception de soi

L'appropriation que le sujet se fait de son expérience corporelle, est soumise à un certain nombre de filtres offrant une variabilité de représentations cognitives des signaux intéroceptifs qui ne peuvent pas toujours être accessibles à la conscience (Farb et al., 2015a).

Les avancées neuroscientifiques mettent en évidence la plasticité neuronale engagée dans le sentiment de soi (*sense of self*) et les implications perceptuelles sur la constitution de celui-ci. Nous savons aujourd'hui « *qu'il est possible de modifier la sensation subjective de propriété d'un corps* » (Grivaz et al., 2017). A. Damasio rappelle ainsi que les contenus de l'esprit sont « *manipulables* », qu'ils peuvent être réarrangés pour former de nouveaux schémas et que « *lorsque ces événements s'inscrivent dans un contexte incluant des sentiments et une perspective de soi (self perspective), et seulement dans ce cas, ils deviennent des expériences mentales ; ils deviennent conscients* » (Damasio, 2021).

1.4. Conscience de soi et phénoménologie

Les champs cognitifs et sensoriels, souvent opposés, relèvent pourtant d'un même paradigme : celui de l'expérience. La phénoménologie définit « *le sens qui transparait à l'intersection de mes expériences* » (Merleau-Ponty, 1945). Elle offre une approche scientifique des expériences vécues (Ribau et al., 2005).

Notre connaissance du monde et de nous-même née d'une rencontre *sensible* d'un sujet avec son environnement, couvrant à la fois le champ de la sensibilité (*sensitivity*), relative aux organes sensoriels, et de la sensibilité (*sensibility*), relative aux sentiments et à l'émotion.

« *Mon corps est au monde* » (Merleau-Ponty, 1945), il s'écologise dans une plasticité constante et créatrice, il ne se construit pas sur un préalable, mais se fonde lui-même dans un processus autopoïétique. Notre corps constitue la « *base pour la représentation que nous nous formons en permanence du monde et de notre « moi », dans le contexte de notre « vécu* » » (Damasio, 2010).

Chaque jour le corps vivant est ainsi traversé par de multiples stimuli qui entrent en résonance ou dissonance avec le corps vécu (Figure 4.).

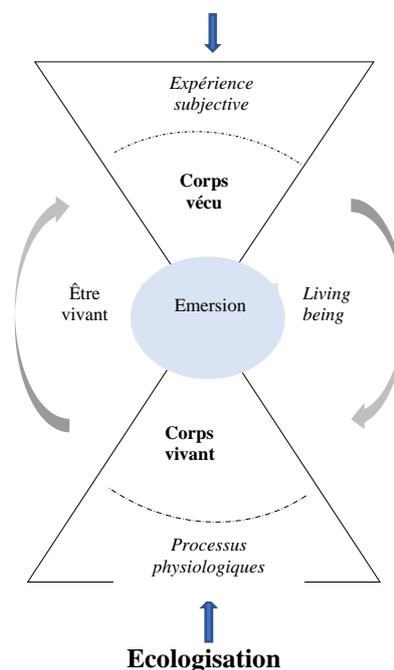


Figure 4. Modélisation des concepts phénoménologiques du corps vivant / corps vécu (inspiré de T. Fuchs Dual aspects of life (2011) et la théorie de l'émersion B. Andrieu (2016))

Freud affirmait déjà que « *le Moi conscient est avant tout un Moi corps* » (Freud, 1923). Notre Moi-corps est l'expérience corporelle sur laquelle s'étaie le Moi pour se constituer, que D. Anzieu nomme le *Moi-peau* (Anzieu, 1995).

Sous cette enveloppe protectrice que constitue la peau, interface perméable du dedans et du dehors, se dessinent différents niveaux et temps d'appropriation sensorielle, offrant de considérer plus largement non pas *le* mais *les corps* du Moi-corps (Figure 5.).

Nous pourrions ainsi définir :

- Le *corps vivant* décrit le processus dynamique bio-culturel, manifesté par un phénomène d'écologisation (Andrieu, 2016a). Il est le corps anatomique, physiologique, qui inscrit le sujet dans le monde qui l'entoure par une multitude d'expériences sensorielles.
- Par extension se dessine le *corps capacitaire*, qui, se renouvelant indéfiniment par l'activation du corps vivant et l'effet de son écologisation, devient son « *propre laboratoire* » (Andrieu, 2017) en actualisant des ressources non encore activées (Andrieu, 2018).
- Dans son pendant, se dessine le *corps vécu* qui porte la part subjective et expérientielle du sujet. Cette dimension conceptuelle du corps est une représentation de soi. Le corps vécu est imprégné d'une culture, d'une éducation, il est chargé d'affects et d'expériences passées. Il est modulable et entravé de nombreuses résistances.
- Précédant cette construction consciente, se situe une dimension préreflexive et énaïve que Varela nomme la *cognition incarnée* (Varela et al., 1993). Elle se construit à partir de schèmes sensori-moteurs récursifs applicables à un ensemble de situations analogues, témoignant d'assimilations reproductrices.
- Vient le *corps émergent* (Andrieu, 2016a) ; il est l'interface entre le champ sensible et préconscient. Il est « *le mouvement involontaire dans notre corps des réseaux, humeurs et images dont notre conscience ne connaît que la partie émergée* » (Bernard & Hanneton, 2020). Il signifie ce furtif moment d'éveil, non conscientisé, où l'information sensible du corps vivant n'a pas encore été intégrée par le corps vécu⁶. Comme l'illustre A. Damasio, l'éveil, c'est « *comme si on allumait la lumière sur une scène de théâtre* » (Damasio, 2021). Il est le lieu d'expressions corporelles fortuites, des gestes réflexes et aussi lieu d'étonnement. Il est le support d'expression des potentialités du corps vivant.

⁶ « *L'altérité du corps vivant nous parvient dès son activité antérieure à la conscience du corps vécu [...] Un retard de communication de 450 ms interdit à notre conscience de saisir en direct les informations de son corps vivant* » (Andrieu & Burel, 2014)

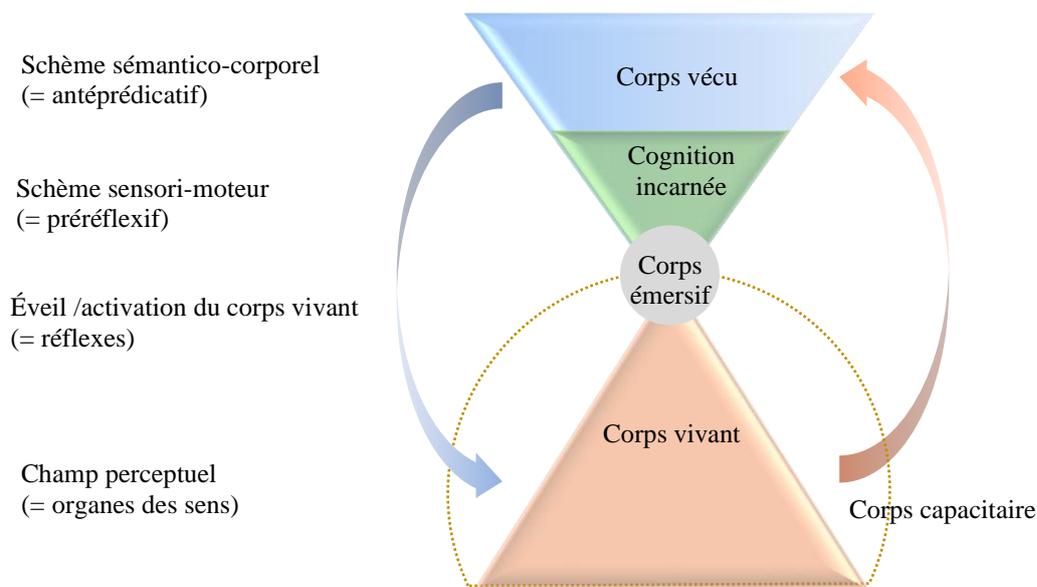


Figure 5. Les Corps du Moi-corps

Le regard que pose la phénoménologie sur le sujet dans sa singularité expérientielle vient enrichir les recherches neuroscientifiques, qui reconnaissent aujourd’hui que la perception consciente n’est plus seulement à étudier comme l’expérience multisensorielle d’un corps-objet mais « *l’expérience implicite et préreflexive d’être le sujet d’une expérience donnée* » (Blanke et al., 2015). Des champs théoriques éminemment phénoménologiques sont ainsi mobilisés en neuropsychologie définissant le « *soi corporel* » comme « *l’expérience de nous-mêmes en tant qu’agent incorporé avec une perspective à la première personne* » (Brugger & Lenggenhager, 2014).

L’expérience de soi sous-tend l’intégration de signaux corporels externes et aussi de signaux internes « *fournissant une cartographie instantanée du paysage interne du corps à travers les niveaux conscient et inconscient* » (Khalsa et al., 2018). L’accès à cette *granularité sensorielle*⁷ est complexe et nécessite de basculer de manière flexible entre la surveillance sensorielle et l’inférence conceptuelle (Farb et al., 2015a).

⁷ Entendue comme « *la capacité de remarquer des détails spécifiques de l’expérience sensorielle interne, tels que des modifications subtiles de la sensation* » (Farb et al., 2015b)

2. Intéroception

Nous explorons dans ce chapitre, le processus par lequel le système nerveux détecte, interprète et intègre les signaux provenant de l'intérieur du corps, ce processus définit l'intéroception. La conscience, par le sujet, de ses perceptions internes est actuellement largement étudiée dans les neurosciences, mais les méthodes d'exploration de la conscience intéroceptive et la terminologie employée pour la définir commencent à peine à se stabiliser. Nous présenterons ici les différents prismes taxonomiques de la conscience de soi intéroceptive et situerons notre recherche aux regards de ces divers modèles.

2.1. Définir l'intéroception

L'intéroception définit « *le sens de l'état physiologique du corps* » (A. D. Craig, 2002). Elle décrit un double mécanisme de traitement de l'information, descendant et ascendant, comprenant l'intégration de multiples signaux, tels que la détection des signaux afférents statiques et changeants des viscères, des états de motivation, des réactions affectives et des cognitions associées (Stevenson et al., 2015). Elle implique par conséquent l'interaction entre la perception des états du corps et l'évaluation cognitive de ces états pour éclairer la sélection des réponses (Farb et al., 2015a).

L'intéroception relève d'expériences cognitives et émotionnelles (A. Craig, 2009; Price & Hooven, 2018) et contribue à la régulation homéostatique (Garfinkel et al., 2015; Herbert & Pollatos, 2012; Khalsa et al., 2018). Elle contribue à la formation complexe de l'image corporelle et contribue au bien-être général (Badoud & Tsakiris, 2017). Elle est une composante fondamentale de la conscience de soi (A. D. Craig, 2002)

2.2. Taxonomie intéroceptive

La définition de la conscience intéroceptive, a été longuement discutée dans la littérature. Elle revêt différents champs d'exploration s'étendant de la mesure objective d'une perception viscérale telle que les pulsations cardiaques (Moeini-Jazani et al., 2017; Pollatos et al., 2009; Schandry, 1981), à l'expérience corporelle subjective mobilisant les aspects corporels et narratifs du soi (Ainley et al., 2013). Les principales nomenclatures employées sont les suivantes : *la précision intéroceptive*, *la conscience intéroceptive (ou conscience métacognitive)*, *l'attention intéroceptive (style d'attention)*, *la sensibilité intéroceptive et la régulation intéroceptive* (Tableau 1.).

Dimensions intéroceptives	Définition	Mode d'évaluation
Précision intéroceptive <i>Interoceptive accuracy</i> (Garfinkel et al., 2015)	Précision objective dans la détection des sensations corporelles internes	Tests objectifs de précision intéroceptive (performance comportementale de détection des battements cardiaques)
Conscience intéroceptive <i>Interoceptive awareness</i> (Garfinkel et al., 2015)	Conscience métacognitive de la précision intéroceptive	Evaluation de la concordance entre la performance objective (exactitude intéroceptive) et la conscience de la performance
Attention intéroceptive (style d'attention bénéfique ou inadaptée) <i>Interoceptive attention style</i> (W. Mehling, 2016a)	Inadapté : style d'attention associé à la somatisation et aux troubles anxieux	Auto-questionnaire d'évaluation multidimensionnelle autodéclarée de la conscience intéroceptive (MAIA)
	Bénéfique : considéré comme sain, adaptatif et renforçant la résilience	
Sensibilité intéroceptive <i>Interoceptive sensibility</i> (Garfinkel et al., 2015)	Tendance dispositionnelle auto-perçue à être centré sur soi-même et conscient de manière intéroceptive	Auto-évaluation subjectives sondant l'aptitude perçue : Porges Body Perception Questionnaire, MAIA
Régulation intéroceptive <i>Interoceptive regulation</i> (Farb et al., 2015b)	Capacité d'une personne à faire correspondre un signal intéroceptif à son état souhaité	Pratique contemplative, entraînement à la contemplation

Tableau 1. Distinguer les dimensions intéroceptives

2.2.1. Précision intéroceptive

L'intéroception a longtemps été définie par la précision intéroceptive, entendue comme « *capacité de discriminer de manière fiable les signaux intéroceptifs* » (Farb et al., 2015a). Elle vise à mesurer la performance comportementale par la détection précise de sensations corporelles à l'aide de tests objectifs (Garfinkel et al., 2015). La précision intéroceptive la plus explorée est la détection du rythme cardiaque (Brenner & Ring, 2016; Herbert et al., 2012; Kollenbaum et al., 1996; Mata et al., 2015; Zamariola et al., 2017) selon la méthode expérimentale de référence du test de Schandry⁸ (Schandry, 1981) ; elle permettrait, selon l'auteur, d'identifier les "bons" et "mauvais" *perceveurs (good and poor perceivers)* (Schandry, 1981). L'évaluation de l'efficacité de tâches de détection de sensations corporelles internes a

⁸ Méthode développée par Schandry et al. : « *Les sujets sont invités à compter les battements cardiaques (uniquement en se concentrant sur leur corps mais pas en prenant leur pouls) pendant un intervalle de temps signalé et le nombre de battements rapporté a ensuite été comparé au nombre réel de battements extrait de l'électrocardiogramme* » (Schandry, 1981)

également été étudiée sur la perception de la satiété (Frank, 2015; Herbert et al., 2012; Val-Laillet et al., 2015).

L'intéroception des personnes ayant une obésité a été principalement explorée du point de vue de la *précision* intéroceptive (Robinson et al., 2021), mais il a récemment été démontré que la précision intéroceptive présente des problèmes de psychométrie et de validité conceptuelle (Suksasilp & Garfinkel, 2022). De nombreux auteurs remettent aujourd'hui en question son usage pour évaluer la conscience intéroceptive (Desmedt et al., 2018; Ring & Brener, 2018; Slotta et al., 2021; Suksasilp & Garfinkel, 2022; Zamariola et al., 2018), considérant que la variabilité intra-individuelle de la précision peut être influencée par la perturbation de signaux afférents consécutifs à un facteur stress ou un effort physique (Suksasilp & Garfinkel, 2022).

2.2.2. Conscience intéroceptive ou conscience métacognitive

Garfinkel a parallèlement proposé de situer la *précision intéroceptive* au regard de ce qu'il appelle la *conscience intéroceptive* ou *conscience métacognitive*, entendue comme la corrélation entre le niveau de confiance et l'exactitude dans la précision intéroceptive (Garfinkel et al., 2015). Il s'agit ici de mesurer la relation entre la performance objective de la précision intéroceptive et la conscience de la performance (questionnaire) ; en interrogeant le sujet pour savoir si, selon lui, il a évalué avec précision ou inexactitude son rythme cardiaque (Garfinkel et al., 2015). Néanmoins, le concept de conscience intéroceptive, entendue comme métacognitive, a été critiqué par d'autres chercheurs, considérant que la métacognition dans ce contexte est considérée comme une « conscience des erreurs » (W. Mehling, 2016a) et qu'elle ne représente qu'un pan de la conscience intéroceptive (A. Craig, 2009; Klein et al., 2013).

Mehling et al. utilise le terme de *conscience intéroceptive* dans une dimension plus large, définissant la conscience intéroceptive comme « *la perception consciente des sensations de l'intérieur du corps qui créent le sens de l'état physiologique de l'organisme* » (W. Mehling et al., 2012). Il intègre notamment le contexte psychologique dans lequel le sujet traite les stimuli corporels internes qui façonne ses perceptions et la façon dont il y répond et les rapporte (W. Mehling, 2016a). Cette définition élargie de la conscience de soi semble s'imposer dans la littérature (Suksasilp & Garfinkel, 2022).

2.2.3. Sensibilité intéroceptive

La sensibilité intéroceptive caractérise la tendance générale à se focaliser sur les sensations corporelles internes. Elle « *fait référence au récit personnel d'une personne sur la façon dont il*

ressent les sensations internes, y compris une estimation de confiance de sa propre capacité intéroceptive et des sentiments d'engagement pendant l'intéroception » (Garfinkel et al., 2015). La sensibilité intéroceptive définit l'intéroception autodéclarée, mesurée à l'aide d'entretiens ou de questionnaires. Elle est subjective et sonde l'aptitude perçue (Garfinkel et al., 2015; W. Mehling, 2016a) ; elle est notamment mesurée à l'aide d'auto-questionnaires tels que le *Porges Body Perception Questionnaire*⁹ (Porges, 1993), ou, plus récemment, avec le *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* (MAIA), une évaluation multidimensionnelle de la conscience intéroceptive (W. Mehling et al., 2012, 2018). Ces outils permettent de scorer les capacités perçues par le sujet pour identifier ses états internes.

2.2.4. Attention intéroceptive

La sensibilité intéroceptive est influencée par le style d'attention intéroceptive. L'attention intéroceptive définit l'attention focalisée sur une modalité de perception, par exemple surveiller l'intensité des sensations émanant de cet organe (Kerr et al., 2016). Mehling définit deux styles d'attention : bénéfique ou inadapté (W. Mehling et al., 2012) ; l'un est associé à la somatisation et aux troubles anxieux ; l'autre est considéré comme sain, adaptatif et renforçant la résilience (W. Mehling, 2016a).

L'étude de l'attention intéroceptive est encore insuffisamment étudiée bien que de récentes études s'accordent à en souligner l'importance pour la clinique (Murphy et al., 2019; Petzschner et al., 2019; Suksasilp & Garfinkel, 2022).

2.2.5. Régulation intéroceptive

La notion de *régulation intéroceptive* caractérise les possibilités d'adaptation par le sujet d'un signal intéroceptif (Farb et al., 2015a), à savoir, la manière dont le sujet mobilise ses sensations internes pour réguler l'attention ou la détresse, ou pour mieux comprendre ses émotions (Bornemann et al., 2014). Elle est aujourd'hui considérée comme un élément essentiel du processus intéroceptif en clinique (W. Mehling, 2016a). Les études récemment menées explorant les mécanismes intéroceptifs et ses enjeux, s'accordent à dire que la compréhension des processus intéroceptifs influencent les représentations de soi dans le monde et que l'autorégulation peut conduire à de meilleurs modèles thérapeutiques (Farb et al., 2015a).

⁹ Le questionnaire de perception corporelle (*The Body Perception Questionnaire*, BPQ) est une mesure d'auto-évaluation de la conscience corporelle et de la réactivité autonome développée par le Dr Porges et ses collègues.

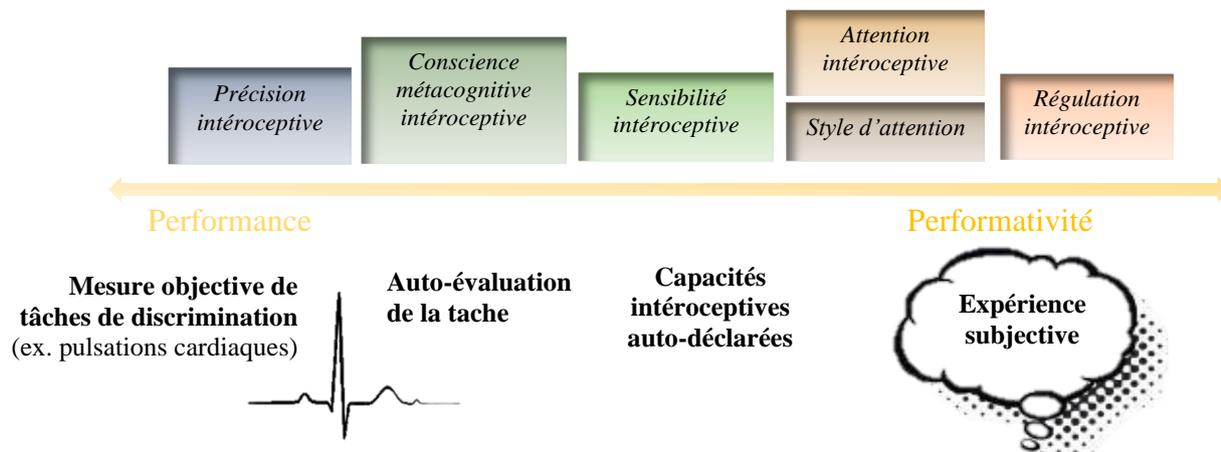


Figure 6. Pluridimensionnalité de la conscience de soi interoceptive

2.2.6. Vers une définition plus subjective de l'interoception

Comme évoqué précédemment, la définition unimodale de l'interoception, s'expose à des biais d'interprétation, car la sensibilité des signaux corporels n'implique pas nécessairement leur prise en compte et leur évaluation à un niveau conscient (Koch & Pollatos, 2014). Nous savons à présent que certaines personnes peuvent ainsi être excessivement attentives à leurs sensations interoceptives mais révéler une faible précision quand d'autres peuvent être peu attentives à leurs sensations corporelles au quotidien, mais être performantes dans les tâches de détection cardiaque (Rossignol et al., 2016).

Autre constat, l'évaluation quantitative ne permet pas de définir la conscience interoceptive. Une étude explorant conjointement le bien-être subjectif, la sensibilité interoceptive et la précision interoceptive a mis en évidence que le bien être subjectif n'est associé qu'à l'aspect autodéclaré (perçu) de l'interoception mais n'est pas lié aux mesures sensorielles de la précision interoceptive (Ferentzi et al., 2019). Il est donc recommandé d'étudier les sphères culturelles, émotionnelles, environnementales et adaptatives du sujet, telles que : les habitudes d'attention, la capacité de régulation, la sensibilité au changement de signal, les représentations cognitives d'ordre supérieur, l'histoire et l'environnement (A. Craig, 2009; Farb et al., 2015a) (Figure 6.). L'importance des mesures subjectives, autodéclarées est aujourd'hui valorisée car elles permettent d'étudier « *différents niveaux de traitement interoceptif relatifs à l'expérience subjective, à la phénoménologie et à l'accès conscient* » (Suksasilp & Garfinkel, 2022). Suksasilp et Garfinkel soulignent par ailleurs que, du point de vue clinique, les mesures d'auto-évaluation relatives aux croyances et aux interprétations de l'individu concernant ses sensations corporelles peuvent, dans certains cas, s'avérer de meilleurs prédicteurs de l'état clinique que les mesures comportementales ou cérébrales (Suksasilp & Garfinkel, 2022).

Etudier l'expérience intéroceptive du point de vue du sujet, implique de comprendre comment celui-ci porte attention à ses ressentis corporels et à l'expérience émotionnelle qui y est associée (Zamariola et al., 2019). Certains auteurs suggèrent que la conscience corporelle relève de la capacité à reconnaître des signaux corporels subtils comme un état d'attention soutenue aux événements qui se produisent dans le corps, ici et maintenant (Calì et al., 2015a), comme retrouvé dans des approches thérapeutiques de type pleine conscience (de Jong et al., 2016; Moreira & Canavarro, 2017; Price & Hooven, 2018).

2.3. Facteurs d'influence de l'intéroception

Nous savons aujourd'hui que certains facteurs influencent l'intéroception. Parmi les plus couramment cités, nous retrouvons : la douleur (Brewer et al., 2021; Gard et al., 2012; Martínez et al., 2018; W. Mehling, 2016b; Pavony & Lenzenweger, 2013) et l'anxiété (Duquette, 2017; Mallorquí-Bagué et al., 2016; W. Mehling, 2016b; Pollatos et al., 2009). La sensibilité émotionnelle a également été identifiée par certains auteurs (Calì et al., 2015a; W. Mehling, 2016a; Young et al., 2017).

2.3.1. L'anxiété

Il a été mis en évidence qu'un sujet présentant une anxiété plus élevée était associée à une précision intéroceptive plus élevée, mais à de moindres capacités d'attention adaptées vis-à-vis des manifestations corporelles (W. Mehling, 2016a).

Par ailleurs, la détection excessive des informations intéroceptives, retrouvée dans les troubles anxieux, contribue à générer des comportements de type évitement (Murphy et al., 2017; Paulus & Stein, 2006).

2.3.2. La sensibilité émotionnelle

La sensibilité émotionnelle¹⁰ (*emotional susceptibility*) désigne la disposition du sujet à éprouver une émotion avec une intensité plus ou moins grande face à un stimulus. Elle définit la « *tendance à ressentir des sentiments d'inconfort et de vulnérabilité face à des stimuli chargés d'émotion* » (Calì et al., 2015a).

¹⁰ Ce traits de personnalité spécifiques peut être mesuré par une auto-évaluation : l'Emotional Susceptibility Scale (Caprara et al., 1985). Ainsi, les sujets avec une plus grande susceptibilité à une émotion atteindront des valeurs plus élevées qu'un sujet avec une plus petite susceptibilité, avec le même stimulus (Rodríguez et al., 2009).

Calì et al. suggèrent que l'activité du cortex insulaire antérieur, qui représente l'état du corps, peut varier en fonction des traits de personnalité, tels que la sensibilité émotionnelle (Calì et al., 2015b). La sensibilité émotionnelle et l'intéroception sont liées, car tous deux mobilisent l'insula¹¹.

L'influence de la sensibilité émotionnelle a également été rapportée dans d'autres études étudiant l'extéroception, telle que le traitement olfacto-gustatif (Ebisch et al., 2015).

2.3.3. La douleur

La douleur fait partie de l'intéroception et contribue à l'homéostasie (Alfonsi et al., 2016). La perception de la douleur diffère entre les sujets et change selon le sexe, les variables génétiques et la culture.

L'obésité influencerait la perception de la douleur, en en majorant le seuil (Torensma et al., 2017) et plus particulièrement la douleur de pression (Tashani et al., 2017).

Il a été démontré que le style de l'attention (bénéfique ou inadapté) mobilisé dans la douleur avait une influence sur la gestion de celle-ci (W. Mehling, 2016a). Un style d'attention bénéfique contribue ainsi à soulager les patients souffrant de douleurs chroniques (W. Mehling et al., 2009), alors qu'un style d'attention inadapté la majoré. Martínez et al. ont mis en évidence, dans le syndrome de fibromyalgie, que l'intensité de la douleur clinique continue étaient fortement corrélée à une vigilance accrue aux signaux corporels internes, associée à des cognitions biaisées négativement concernant son propre corps (Martínez et al., 2018).

La douleur peut être modulée par des techniques cognitives, psychologiques ou atténuée par les thérapies corps-esprit, de type pleine conscience (de Jong et al., 2016; Gard et al., 2012; Majore-Dusele et al., 2021). Il s'agit d'une pratique de la conscience sans jugement de l'expérience présente (Donofry et al., 2020), impliquant l'attention portée au «sens ressenti» pour améliorer la conscience sensorielle de l'expérience émotionnelle (Price & Hooven, 2018).

¹¹ « L'insula, le cinquième lobe du cerveau, est une structure cérébrale complexe impliquée dans une multitude de fonctions neuropsychologiques par le biais de ses connexions avec de nombreuses régions corticales et sous-corticales. Cela inclut le traitement multisensoriel, l'expérience émotionnelle et les fonctions cognitives de haut niveau. L'insula serait également impliquée dans diverses psychopathologies. En grande partie, sa contribution à ces différentes fonctions et pathologies semble liée à son rôle dans la représentation subjective de l'état du corps » (Boucher et al., 2017).

3. Problématique

De nombreuses recherches étudient les comorbidités somatiques (Park et al., 2012), psychologiques (Wu & Berry, 2018) et systémiques (Halliday et al., 2014) générées par l'obésité. Le vécu corporel de ces personnes a néanmoins été peu exploré dans la littérature. Il apparaît pourtant des corrélations significatives entre l'image de soi et les signaux perceptuels internes (Badoud & Tsakiris, 2017), externes (Zermati et al., 2010) ou proprioceptifs (Scarpina et al., 2016a). L'existence d'une perturbation majeure de l'image corporelle chez les personnes présentant une obésité a été mise en évidence depuis de nombreuses années (Claudon et al., 2012; Perdue et al., 2018; Scarpina et al., 2016b; Zermati et al., 2010).

Les neurosciences ont mis en lumière un déficit d'intégration sensorielle ascendant (Scarpina et al., 2016a) chez les sujets présentant une obésité induisant un déficit temporel dans l'intégration des signaux internes (intéroception) (Herbert & Pollatos, 2014; Robinson et al., 2021; Scarpina et al., 2016b) Il est aujourd'hui reconnu qu'un dysfonctionnement intéroceptif est un élément important à considérer dans différentes maladies dont les troubles de l'alimentation (Frank, 2015; Khalsa et al., 2018). La littérature s'intéresse de plus en plus au rôle de l'intéroception dans la pathogenèse de l'obésité (Herbert & Pollatos, 2014; Simmons & DeVille, 2017; van Dyck et al., 2016), notamment autour de l'inadaptation du système d'insula (Mata et al., 2015) ; bien qu'à ce jour, nous ne puissions affirmer si l'obésité est cause ou conséquence de ce trouble intéroceptif (Robinson et al., 2021).

En lien avec cette altération intéroceptive (Herbert & Pollatos, 2014), les personnes présentant une obésité obtiennent des scores d'intensité émotionnelle significativement inférieurs aux personnes normo-pondérées pour la plupart des émotions (Giel et al., 2016; Willem et al., 2019) et une conscience intéroceptive plus basse (Willem et al., 2019).

Nous savons par ailleurs que la perception de la taille de notre propre corps peut avoir une influence directe sur l'expérience émotionnelle (Preston & Ehrsson, 2014) et que la prise de poids perçue peut avoir un impact négatif sur le bien-être émotionnel principalement chez les femmes (Preston & Ehrsson, s. d.). L'insatisfaction corporelle peut ainsi « *constituer une émotion corporelle négative homéostatique semblable à la douleur, à la fatigue musculaire ou au dégoût au niveau des représentations neuronales centrales* » (Preston & Ehrsson, 2018) mais cette perception subjective de soi peut être modulée (Grivaz et al., 2017).

Les études explorant les mécanismes intéroceptifs et ses enjeux, s'accordent à dire que la compréhension des processus intéroceptifs influencent les représentations de soi et que l'autorégulation peut conduire à de meilleurs modèles thérapeutiques (Farb et al., 2015a) ; mais

les recherches explorant les troubles intéroceptifs chez les personnes en excès pondéral, restent souvent centrées sur la perception liée à la prise alimentaire (Frank, 2015; Simmons & DeVille, 2017; Val-Laillet et al., 2015).

Chez les enfants et adolescents, seule la précision intéroceptive est étudiée, comme rapporté dans une récente méta-synthèse (Robinson et al., 2021). Nous savons pourtant aujourd'hui que la conscience intéroceptive revêt une dimension plus large et inclusive (Cameron, 2001; Farb et al., 2015a; W. Mehling, 2016b) et que les évaluations subjectives fournissent des informations précieuses sur l'expérience phénoménologique et l'accès conscient (Suksasilp & Garfinkel, 2022; Zamariola et al., 2019).

Par ailleurs, les études examinant les données empiriques de la relation entre l'obésité infantile, l'insatisfaction corporelle, l'estime de soi et la dépression, rapportent généralement un bien-être psychologique inférieur chez les demandeurs de traitement par rapport aux personnes témoins avec une obésité ou un poids normal (Wardle & Cooke, 2005). Le niveau de bien-être serait également davantage menacé chez les femmes (Wardle & Cooke, 2005) et l'estime de soi des adolescentes présentant une obésité serait plus altérée que celle des garçons (Sagar & Gupta, 2018). Des recherches antérieures suggèrent qu'une image corporelle négative est associée à une conscience intéroceptive plus faible pendant l'adolescence (Todd et al., 2019).

Ces résultats corroborent les recherches antérieures menées auprès d'adultes, indiquant que l'évaluation et la réponse aux stimuli intéroceptifs seraient étroitement associées à des facettes de l'image corporelle (Todd et al., 2019).

Les recommandations pour la pratique clinique, rédigées par la Haute Autorité de Santé, soulignent l'importance « *d'explorer la représentation qu'a l'enfant ou l'adolescent de son corps et de son poids* » (HAS, 2011b) et ajoute, dans une Note de cadrage en 2020, la nécessité d'évaluer le « *point de vue du patient* », afin d'accéder à l'« *expérience vécue* »¹² par celui-ci (HAS, 2011a). D'autant que la puberté est une période cruciale pour l'apprentissage intéroceptif (Murphy et al., 2017).

D'autres études portant sur les troubles alimentaires, renforcent également l'idée de développer de nouveaux outils permettant aux patients de « *retrouver l'expérience subjective de leur corps* » (Gaete & Fuchs, 2016) et d'« *élargir le paradigme biomédical pour considérer et inclure un modèle de développement de l'incarnation* » (W. E. Mehling et al., 2011).

Ainsi, si nous considérons les points suivant :

- l'obésité est associée à un déficit intéroceptif

¹² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/note_de_cadrage_obesite.pdf

- ce déficit est impliqué dans la constitution de l'image et de la conscience de soi
- peu d'étude ont été menées sur l'intéroception chez le public adolescent
- une intéroception dysfonctionnelle a des retentissements sur le plan psychosocial et émotionnel à l'âge adulte
- les jeunes filles sont davantage touchées car plus sensible à l'image de soi
- la dimension subjective de l'expérience intéroceptive vécue n'est pas étudiée chez ce public

Alors, nous pourrions considérer que la compréhension de l'expérience intéroceptive vécue d'adolescentes présentant une obésité demanderait à être précisée.

Et si nous reconnaissons par ailleurs, comme rapporté dans la littérature, l'influence de certains facteurs, tels que la douleur, la sensibilité émotionnelle ou l'anxiété sur l'intéroception (Cali et al., 2015a; W. Mehling, 2016a), alors il apparaîtrait nécessaire de les considérer conjointement dans l'analyse de l'expérience intéroceptive vécue.

Cette recherche propose ainsi d'étudier l'expérience vécue par des adolescentes présentant une obésité dans un contexte d'hospitalisation en considérant les facteurs d'influence intéroceptifs. Les données obtenues doivent permettre de distinguer les similitudes et les différences catégorisables et ainsi identifier différents profils intéroceptifs : comment se caractérisent les profils intéroceptifs expérientiels d'adolescentes hospitalisées présentant une obésité ?

Dans le cadre d'une prise en charge hospitalière, l'identification de profils intéroceptifs pourrait permettre de personnaliser davantage les prises en soins ; favoriser l'attention portée par les adolescentes sur le soi corporel ; et mobiliser les potentiels intéroceptifs du sujet pour en révéler la plasticité et éveiller la conscience perceptuelle. Par ailleurs, l'exploration de l'intéroception des patients présentant une obésité par un prisme expérientiel pourrait offrir un éclairage complémentaire dans la compréhension du vécu *disincarné* fréquemment retrouvé et enrichir notre compréhension des difficultés d'engagement dans les prises en charge à moyen et long terme.

L'étude qualitative proposée vise d'une part à évaluer la sensibilité intéroceptive autodéclarée de la conscience de soi intéroceptive du MAIA « *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* » (W. Mehling et al., 2012) et comprendre l'expérience intéroceptive vécue de l'échantillon de participantes suite à la réalisation d'une courte pose de pouvoir (*practice of power posing*) (Carney et al., 2010; Weineck et al., 2019). Cette méthode expérimentale, issue de la psychologie sociale, facilite l'attention centrée sur les perceptions corporelles. Elle a été utilisée dans de précédentes études sur l'intéroception dans les troubles du comportement alimentaire ou les troubles anxieux (Weineck et al., 2020, 2021). Cette pose a été suivie par un

entretien de type explicitation (Depraz et al., 2011; Vermersch, 2006) construit de manière à explorer les huit dimensions de l'outil d'évaluation MAIA. Les données qualitatives recueillies ont été analysées de manière croisée avec les scores obtenus pour chacune des huit dimensions du MAIA.

Secondairement nous avons évalué les facteurs d'influence de la conscience de soi intéroceptive que sont la douleur (Martínez et al., 2018; W. Mehling, 2016b), l'anxiété (W. Mehling, 2016b) et la sensibilité émotionnelle (Cali et al., 2015b). Cette méthode mixte offre une compréhension expérientielle plus globale de la sensibilité intéroceptive scorée par le MAIA et permet l'émergence de profils intéroceptifs.

4. Méthode

Il s'agit d'une recherche non interventionnelle (Catégorie 3), monocentrique exploratoire transversale et qualitative. L'étude a reçu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes d'Ile de France III le 17 novembre 2019 (Dossier n° 2019-A01609-48_Réf. CPP : 3742- NI_Réf CNRIPH : 19.10.11.82728) (Annexe 1.).

4.1. Population

La population étudiée concerne les adolescentes hospitalisées présentant une obésité. Nous avons choisi un public adolescent car la puberté est une période cruciale pour l'apprentissage intéroceptif et propice pour contextualiser de nouvelles sensations viscérales (Murphy et al., 2017). Les dimensions intéroceptives du sujet adolescent ont très peu été explorées (Murphy et al., 2017) bien qu'une intéroception atypique soit positivement associée à l'apparition de troubles psychologiques, de comportements à risque, ainsi que la diminution de compétences socio-émotionnelles observées à l'âge adulte (Murphy et al., 2017). Par ailleurs, une perception et une reconnaissance précises des signaux intéroceptifs sont nécessaires à l'apprentissage et à la prise de décision (Murphy et al., 2017).

Comme le souligne l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les adolescents connaissent une croissance physique, cognitive et psychosociale rapide, qui affecte la façon dont ils se sentent, pensent, prennent des décisions et interagissent avec le monde qui les entoure (WHO, s. d.-a). Bien qu'il soit difficile de définir précisément la période adolescente (WHO, 2014) nous suggérons de nous appuyer sur les tranches d'âge proposées dans d'autres études portant sur la population adolescente obèse qui défissent des sujets âgés de 12-17ans au début de l'étude (Al-Khudairy et al., 2017, p.; Delgado-Rico et al., 2013; Moehlecke et al., 2020).

Pour la population comprise entre 5 et 19 ans l'obésité est considérée lorsque l'IMC (Indice de Masse Corporelle) pour l'âge est supérieur à 2 écarts-types au-dessus de la médiane de la croissance de référence de l'OMS (WHO, s. d.-b). Pour cette étude, seront donc inclus les sujets répondant à cette valeur de référence.

Cette recherche se propose d'étudier plus spécifiquement une population féminine car les filles présentent une insatisfaction corporelle plus importante que les garçons (Griffiths et al., 2017; Moreira & Canavarro, 2017; O'Dea, 2006) et les implications entre le champ perceptuel et la satisfaction corporelle sont aujourd'hui reconnues (Preston & Ehrsson, 2018). Par ailleurs, les résultats sur la conscience intéroceptive suggèrent que les femmes ont tendance à s'inquiéter ou

à ressentir plus de détresse émotionnelle avec des sensations de douleur ou d'inconfort et à percevoir leur corps comme moins sûr (Grabauskaitė et al., 2017).

Le choix d'une population clinique est basé sur l'hypothèse de la sévérité potentielle des troubles intéroceptifs dans cette population. Des études antérieures suggèrent que les enfants et adolescents demandeurs de traitement pour une obésité présenteraient une insatisfaction corporelle et un état de bien-être psychologique inférieurs aux personnes témoins avec une obésité ou un poids normal (Wardle & Cooke, 2005). Les adolescents hospitalisés présentent soit un tableau d'obésité sévère, soit des comorbidités associées de type somatiques ou psychosociales. Le choix permet également de sélectionner des participants considérés comme typiques de la population cible selon un échantillonnage raisonné. Cette procédure est destinée à garantir la validité externe des résultats. Il s'agit d'une recherche qualitative à visée compréhensive, l'échantillon choisi permet de faire ressortir des divergences qui existent au sein de la population choisie.

4.2. Critères d'éligibilité

L'inclusion des sujets s'est faite après concertation avec l'équipe médicale, au regard des dimensions de l'étude. Pour des raisons éthiques et/ou scientifiques, les patients présentant des troubles dissociatifs, dépressifs, les patients hyperalgiques ou présentant une atteinte somatognosique, n'ont pas pu être inclus dans l'étude.

4.2.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être âgé entre 12 et 17ans au début de l'étude
- Présenter une obésité, soit un IMC (Indice de Masse Corporelle) pour l'âge supérieur à 2 écarts-types au-dessus de la médiane de la croissance de référence de l'OMS
- Être hospitalisé pour prise en charge de cette obésité
- Savoir lire et parler couramment le français, nécessaire pour effectuer des entretiens en profondeur et répondre aux items des questionnaires exploratoires
- Avoir eu le consentement écrit des deux parents et de l'adolescente

4.2.2. Critères de non-inclusion

- Présenter une obésité secondaire à une pathologie endocrinienne ou syndromique (type syndrome de Prader-Willi)
- Présenter un des troubles psychopathologiques suivant :
 - o Troubles psychotiques
 - o Syndrome dépressif majeur
 - o Trouble de la personnalité borderline
 - o Binge eating disorder
- Présenter une atteinte somatognosique
- Présenter une atteinte ostéoarticulaire interdisant la station debout
- Présenter une hyperalgie aigue
- Jeunes femmes enceintes ou allaitantes

4.3. Objectifs de la recherche

4.3.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette recherche est d'explorer l'expérience intéroceptive vécue par des adolescentes présentant une obésité dans un contexte d'hospitalisation, afin de faire émerger des profils intéroceptifs.

4.3.2 Objectifs secondaires

- 1) Evaluer la capacité subjective autodéclarée à percevoir les états internes (sensibilité intéroceptive) de l'échantillon de participants.
- 2) Evaluer l'influence du niveau d'anxiété sur la conscience de soi intéroceptive
- 3) Evaluer l'influence du niveau de douleur sur la conscience de soi intéroceptive

Il est à noter que la sensibilité émotionnelle n'a pas été mesurée à priori dans l'étude car moins représentative dans la littérature.

4.4. Critères d'évaluation

4.4.1. Critère d'évaluation principal

Le critère d'évaluation principale a été formalisé par une grille thématique, distinguant l'expérience intéroceptive vécue par des sujets à travers les huit dimensions de la conscience de soi intéroceptive, tels que définis par Mehling et al. (W. Mehling et al., 2012) (Figure 7.).

Cette catégorisation thématique, croisée avec les résultats de la sensibilité intéroceptive mesurée par l'instrument MAIA (W. Mehling et al., 2012) a permis la différenciation de profils intéroceptifs.

4.4.2. Critères d'évaluation secondaires

- 1) L'évaluation de la capacité subjective autodéclarée à percevoir les états internes (sensibilité intéroceptive) a été mesurée à l'aide du « *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* » (MAIA) (W. Mehling et al., 2012).
- 2) Le niveau d'anxiété Trait (STAIC-T) et d'Etat (STAIC-E) ont été mesuré à l'aide de l'échelle d'autoévaluation "*State trait anxiety Inventory for Children*" (STAIC) (Spielberger & Edwards, 1973).
- 3) Le niveau de douleur a été mesuré à l'aide de l'Échelle Visuelle Analogique de la douleur (EVA) (Bijur et al., 2001) et évalué qualitativement.

4.5. Outils d'enquête

Dans la première phase, les participantes ont renseigné un bref questionnaire (âge, IMC, activité sportive, expériences psychocorporelles) (Annexe 2.1.), ainsi que trois questionnaires standardisés permettant d'évaluer: l'anxiété d'état (STAIC-E) et l'anxiété trait (STAIC-T) (Annexe 2.2.) ? la douleur (EVA) (Annexe 2.3.) et la sensibilité intéroceptive auto-déclarée (MAIA) (Annexe 2.4.). Dans la deuxième phase, les participantes ont réalisé une courte pose de pouvoir, suivi d'un entretien individuel d'explicitation (Annexe 2.5.) explorant qualitativement les huit dimensions du MAIA et la sensibilité émotionnelle.

4.5.1. *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* (MAIA)

La sensibilité intéroceptive, capacité subjective autodéclarée à percevoir les états internes, a été mesurée à l'aide de l'évaluation multidimensionnelle de la conscience intéroceptive, « *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* » (MAIA) (W. Mehling et al., 2012). Il s'agit d'un instrument offrant une vision multidimensionnelle de l'intéroception. Il est composé de 32 items, évaluant séparément huit sous-échelles, correspondant chacune à une des huit dimensions intéroceptives définies par Mehling et al. (W. Mehling et al., 2012) (Figure 7.) :

- 1) *Remarquer* (conscience de sensations corporelles inconfortables, confortables ou neutres),

- 2) *Ne pas se laisser distraire* (ne pas s'ignorer ou se distraire des sensations de douleur ou de malaise pour faire face à l'inconfort),
- 3) *Ne pas s'inquiéter* (tendance à ne pas éprouver de détresse émotionnelle accompagnée d'inconfort physique)
- 4) *Réguler l'attention* (capacité à maintenir et à contrôler l'attention portée aux sensations corporelles)
- 5) *Conscience émotionnelle* (capacité à attribuer des sensations physiques spécifiques à des manifestations physiologiques d'émotions)
- 6) *Auto-régulation* (capacité à réguler la détresse par l'attention aux sensations du corps)
- 7) *Ecoute du corps* (tendance à écouter activement au corps pour un aperçu)
- 8) *Confiant* (expérimenter son corps comme sûr et digne de confiance)

L'instrument MAIA présente un bon niveau de validité interne (W. Mehling et al., 2012; W. E. Mehling et al., 2018). La version 1.0 de l'outil a été traduit en français (MAIA version française, 2012) et validée en 2014 (Edwige et al., 2014). La consistance interne est jugée acceptable (α de Cronbach supérieurs à 0,70 pour cinq des huit dimensions de la MAIA, comparables à ceux de la version originale) et des corrélations cohérentes avec les autres échelles lui conférant une bonne validité de construit (Edwige et al., 2014).

Plus récemment, les équipes de Willem et al. ont également proposé à validation la version MAIA-Fr en 2021 (Willem et al., 2021). Comme retrouvé dans de précédentes études, les sous-échelles *Ne pas distraire* et *Ne pas s'inquiéter* étaient peu stables, l'outil a néanmoins été jugé approprié pour évaluer la conscience intéroceptive parmi les populations francophone (Willem et al., 2021).

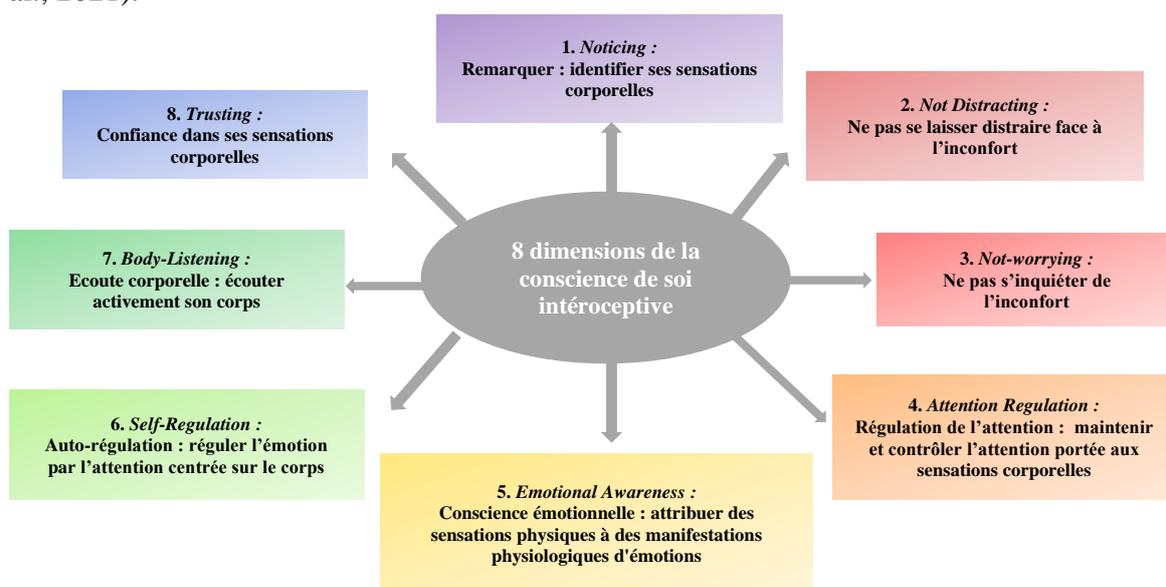


Figure 7. Les huit dimensions de la conscience de soi intéroceptive définis par Mehling (W. Mehling et al., 2012)

4.5.2. Pratique posturale : pose de pouvoir

La pose de pouvoir (Figure 8.) est une technique utilisée en psychologie sociale. L'utilisation de cette technique ne visait pas ici l'activation descendante du sentiment de pouvoir, mais la mobilisation des mécanismes intéroceptifs ascendants, facilités par la pratique posturale. Cette technique permet de déplacer les ressources attentionnelles vers l'intérieur et facilite la concentration sur les sensations internes (Moeini-Jazani et al., 2017). Cette technique a été utilisée pour étudier l'intéroception dans les troubles alimentaires (Carney et al., 2010; Weineck et al., 2021). En outre, il a été suggéré que la pose de pouvoir favoriserait l'estime de soi (Körner et al., 2021), les états émotionnels et affectifs (Cuddy et al., 2018). Des études antérieures menées chez des femmes présentant une insatisfaction de leur corps, ont montré que la pose de pouvoir améliorait les émotions négatives, la satisfaction de l'image corporelle et l'appréciation de son corps (Miragall et al., 2018).



Figure 8. Séance de pratique posturale (*practice of power posing*)

Nous avons défini un temps de 60 secondes de pose, en nous basant sur des études antérieures montrant des effets bénéfiques estimés entre 60 à 120 secondes (Carney et al., 2015) et avons évité les effets défavorables d'un maintien trop long (Carney et al., 2015). La pose a été montrée sur une image et au besoin présentée en personne par l'expérimentateur. Les participantes ont été invitées à adopter elles-mêmes la pose après une courte séance d'entraînement leur permettant de la reproduire correctement. Un temps de récupération d'une minute a été proposé à l'issue de l'exercice.

4.5.3. Entretien d'explicitation

La pose a été suivie par un entretien d'explicitation (Vermersch, 2006) d'une durée de 25min à 65min. L'exploration qualitative s'est basée sur l'analyse du récit d'expérience recueilli des adolescentes, après la pratique de la pose de pouvoir. L'entretien d'explicitation vise à produire une description détaillée du vécu en fournissant une aide à l'introspection (Vermersch, 2019) et favorise une approche phénoménologique de l'expérience et permet de saisir le point de vue en première personne (Depraz et al., 2011; Vermersch, 2019).

Par ailleurs, l'utilisation de techniques d'entretiens pour reconnaître les états corporels favoriserait la compréhension et la régulation des émotions (Zamariola et al., 2019).

Le guide d'entretien (Annexe 2.5) a été construit de manière à explorer les huit dimensions de la conscience de soi intéroceptive définies par les huit sous-échelles du MAIA (W. Mehling et al., 2012).

Une analyse croisée a ensuite été effectuée entre les données qualitatives recueillies et des scores obtenus pour chacune des sous-échelles du MAIA.

4.5.4. *State trait anxiety Inventory for Children* (STAIC)

La mesure du niveau d'anxiété a été réalisée à l'aide de l'échelle d'autoévaluation « *State trait anxiety Inventory for Children* » (STAIC) (Spielberger & Edwards, 1973) – utilisée dans le service auprès de cette population.

Le STAIC a été traduit en français (Vila et al., 1999). Il est composé de 2 échelles de 20 items chacune, qui permettent de décrire les manifestations psychologiques de l'anxiété. L'échelle de l'État (STAIC-E) décrit l'état actuel d'anxiété et l'échelle des Traits (STAIC-T) décrit une propension générale réagir avec anxiété à des événements stressants. Chaque élément est noté à partir de 1 à 3, le score total pour chaque échelle allant de 20 à 60. Le seuil score d'anxiété pathologique chez les enfants est de 34, tel que validé dans la version française (Vila et al., 1999). La cohérence interne est de 0,75 (Vila et al., 2004).

Le STAI-C est une mesure autodéclarée qui a été largement utilisée pour évaluer l'anxiété liée à l'état et aux traits de caractère chez les enfants et les adolescents. La validité et la fiabilité ont été testées dans de nombreuses études portant sur des enfants de plus de 8 ans, des adolescents et des adultes (Kirisici et al., 1996; Spielberger et al., 1993) ; il a été notamment utilisé pour évaluer les troubles anxieux chez les enfants et adolescents présentant une obésité, âgés de 5 à

17 ans (Vila et al., 2004). Les scores ont été corrélés aux données collectées du MAIA et aux propos recueillis par les participantes.

4.5.5. Echelle visuelle analogique de la douleur (EVA)

La douleur a été mesurée par l'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA) (Figure 9.) et associée à une description qualitative de la douleur (localisation, forme, type de sensation). L'EVA est une mesure d'auto-évaluation de la douleur cotée de 0 à 10 (10 correspondant à la valeur maximale) ou 0 à 100.

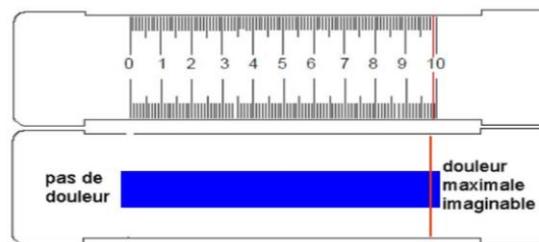


Figure 9. Echelle Visuelle Analogique

L'EVA est validée et reconnue comme pouvant être utilisée auprès de patients adultes ou enfants, dès 5 ans (Bijur et al., 2001; O'Rourke, 2004) ; son usage est recommandé par l'HAS (Haute Autorité de Santé, 2019).

4.6. Déroulement de la recherche

4.6.1. Procédure de recrutement

Le recrutement pour cette étude est monocentrique. Les sujets recrutés pour cette étude sont des patientes adolescentes suivies et hospitalisées dans un service d'hospitalisation public spécialisé dans les prises en charge adolescentes, à Paris, France. Le recrutement s'est fait avec l'avis du pédiatre et du psychiatre référent de chaque adolescente. Le médecin a proposé aux adolescentes et leur famille de participer à l'étude (Annexe 3.1.). Après cette validation, une première rencontre a été programmée avec les représentants légaux en début d'hospitalisation afin leur fournir les informations orales et écrites sur l'étude (Annexe 3.2. et 3.3.). Les informations écrites ont été fournies en français. Nous nous sommes assurés que les adolescentes ainsi que leurs représentants légaux comprennent les conditions générales de la recherche, ainsi que leur droit de refuser de participer ou de se retirer sans aucune conséquence pour les soins suivants. Cette réunion a permis à l'adolescente et ses représentants légaux, de poser toutes les questions nécessaires à la clarification du déroulé et des objectifs de l'étude,

leur permettant d'effectuer un choix libre et éclairé. Il a été rappelé qu'aucun risque ne résulterait de la participation à cette recherche non interventionnelle de degré 3. La durée totale de cette réunion était d'environ 30 minutes, en fonction du nombre de questions posées par les participants.

Un temps de réflexion a été systématiquement proposé avant la signature des consentements écrits des deux parents ou tuteurs légaux (Annexe 3.3.) et de l'adolescente souhaitant participer à l'étude. Une copie de la note d'information signée et datée a été remise aux participants et leurs représentants légaux avant leurs participations à l'étude.

4.6.2. Structuration de l'étude

La durée d'inclusions s'est faite sur un an. La passation de l'étude a été centralisée sur une demi-journée pour chacun des participants, la durée moyenne a été de 1H30 à 2H, divisée en trois temps : la réalisation des échelles d'évaluation initiale (T0), une courte séance posturale (*practice of power posing*) (T1) et un entretien de type explicitation (T2) (Figure 10).

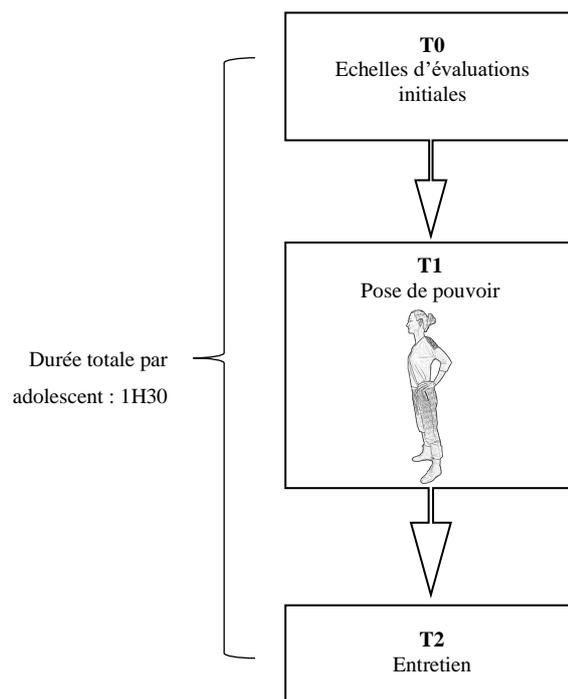


Figure 10. Les différents temps de l'étude

- 1) T0 (30min) :
 - Échelle d'autoévaluation de l'anxiété (STAIC)

- Échelle Visuelle Analogique de la douleur (EVA) et évaluation qualitative de la douleur (localisation, type de sensation)
- Évaluation multidimensionnelle de la conscience intéroceptive (MAIA)

2) T1 (5 min)

Réalisation d'une séance de pratique posturale de pouvoir (*practice of power posing*). Construite selon la méthode proposée par Weineck (Weineck et al., 2019). Les participants sont invités à reproduire une pose de pouvoir et se concentrer sur eux-mêmes en déplaçant continuellement leur attention sur leurs perceptions corporelles durant la pose. La durée de la pose était de 1 minute. La pose de pouvoir a été montrée sur une image et, si besoin, présentée en personne par l'expérimentateur. Les participantes ont ensuite été invitées à adopter elles-mêmes la pose après une courte séance d'entraînement, le temps nécessaire au sujet pour comprendre et reproduire correctement la posture. Un temps de récupération d'une minute a été proposé avant la réalisation de l'entretien (T2) ; soit un temps global moyen par pose de 5 minutes.

3) T2 (25 à 75 min)

Explicitation de l'expérience intéroceptive vécue durant la pratique posturale (de 25 à 75min). Après la réalisation de la pose de pouvoir, il a été proposé un entretien inspiré des entretiens d'explicitation (Depraz et al., 2011; Vermersch, 2006) sur les dimensions corporelles intéroceptives mobilisées par le sujet. Les champs d'explorations intéroceptifs correspondent aux 8 dimensions autodéclarées par le sujet dans l'échelle MAIA.

4.7. Méthode d'analyse

L'analyse des entretiens s'est faite selon la méthode d'analyse thématique de Paillé et Muccielli (Paillé & Mucchielli, 2016). Les thèmes étudiés ont été définis sur le modèle des huit dimensions de la conscience intéroceptive définis par Mehling (W. Mehling et al., 2012; W. E. Mehling et al., 2018). Cette méthode d'analyse s'inscrit dans une démarche rigoureuse de reformulation, d'explicitation ou de théorisation des données d'enquête participant de la découverte et de la construction de sens (Paillé & Mucchielli, 2016).

Les entretiens, ainsi analysés et catégorisés ont pu être croisés avec les scores chiffrés des participantes aux huit sous-échelles du MAIA. Les données extraites des entretiens visaient à

corroborer ou nuancer les données chiffrées de du MAIA, permettant une compréhension enrichie de l'objet d'étude.

Les échelles d'anxiété et de douleur (évaluation analogique et qualitative) ont apporté des éléments de précision supplémentaire sur les facteurs ayant pu ou non influencer l'expérience intéroceptive (Figure 11.).

Cette approche mixte a permis de préciser et clarifier les informations obtenues en réduisant l'effet de biais potentiels. La proposition d'une approche par double entrée (évaluation numérique et qualitative) a déjà été explorée pour d'autres études portant sur l'intéroception et la régulation de l'émotion (Zamariola et al., 2019) ou le vécu de soi chez des sujets présentant une obésité sévère (Claudon et al., 2012).

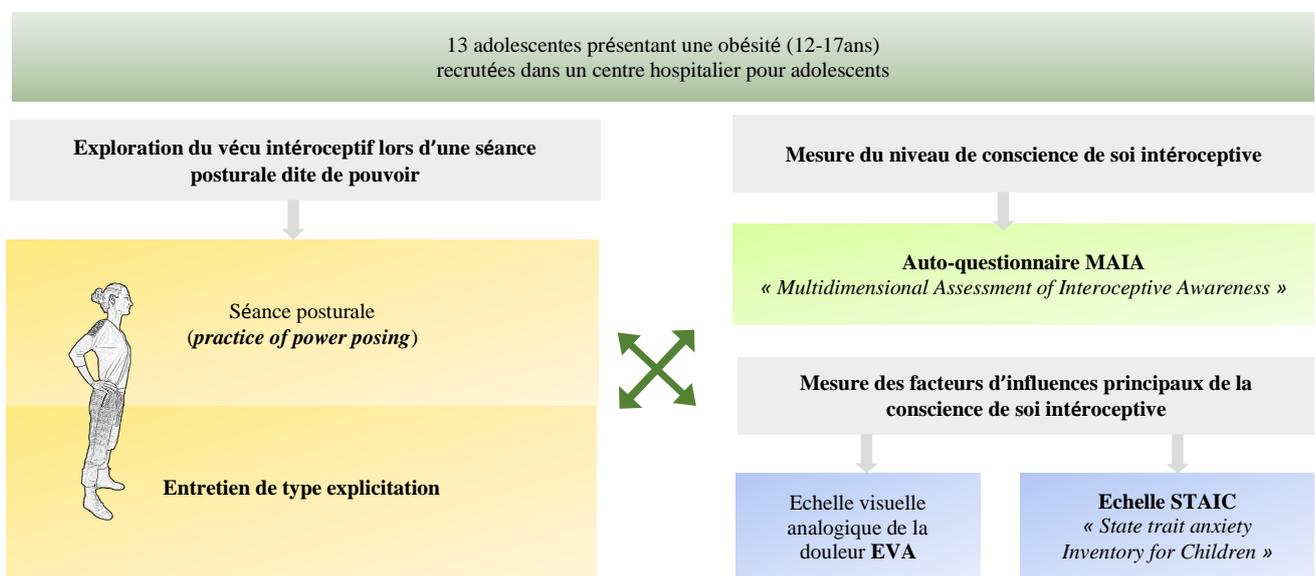


Figure 11. Méthode exploratoire

4.8. Conditions de passation de l'étude

La période d'inclusion des participantes s'est déroulée de février 2020 à février 2021. La pandémie de covid-19 a été un frein dans l'organisation des temps de passation de l'étude. Néanmoins, les pédiatres, le cadre de l'unité et les professionnels soignants ont permis, par leur implication dans cette recherche, d'en faciliter le bon déroulé et d'en limiter le retard. Le nombre d'inclusions dans l'étude était initialement estimé à une quinzaine de participants ; au regard de la saturation des données, le nombre d'inclusions in fine est de 13.

La formulation initiale du projet couvrait un profil mixte de garçons et de filles, mais la prévalence du nombre de jeunes filles hospitalisées, bien supérieure à celle des garçons, n'aurait

pas permis un équilibre dans le nombre d'inclusions. Afin de ne pas générer un biais d'interprétation de genre et encouragés par le fait que les jeunes filles sont davantage concernées par l'objet d'étude, nous avons centré notre recherche exclusivement sur un public féminin.

Par ailleurs, nous envisagions de solliciter les adolescentes sur trois poses de pouvoir en nous appuyant strictement sur la méthodologie d'une autre étude sur l'intéroception (Weineck et al., 2019). Au regard de la présence de douleurs évaluées au début de l'étude pour la majorité des participantes et par engagement éthique vis-à-vis de ces jeunes filles et des institutions qui encadrent le projet, nous avons limité la pratique posturale à une pose. La pose choisie est la plus facilement reproductible, ne risquant pas de générer de douleur. Nous rappelons que cette étude de degré 3 est non interventionnelle et ne doit en aucune manière avoir d'incidence, même minime, sur les participantes.

Cette limitation n'a entraîné aucune conséquence sur l'étude puisque les entretiens recueillis sur cette unique pose se sont révélés d'une grande richesse, leur durée allant de 25 min à 75min. La passation de l'étude a eu lieu dans des bureaux mis à disposition par la cadre de l'unité, dans les locaux du service. Les entretiens se sont passés dans des conditions favorables, sans être interrompus.

Les échelles d'évaluation initiale ainsi que les données de type sociologiques demandées en première partie d'étude étaient strictement nécessaires et suffisantes pour l'analyse de l'objet de recherche. Seule la sensibilité émotionnelle, moins citée dans la littérature, n'a pas été évaluée à priori de manière numérique, mais a été mise en évidence à travers les propos recueillis des participantes.

Deux adolescentes (participantes 5 et 8) présentaient une charge émotionnelle et une mésestime de soi rendant complexe l'exploration de la dimension perceptuelle et plaçant l'expérience posturale davantage sur une exploration descendante que sur l'identification des perceptions afférentes. Les données de la participantes 11 se sont avérées difficiles à exploiter, tant dans l'exploitation des échelles initiales que les verbatims, peut-être en lien avec une difficulté de compréhension des consignes ou une histoire corporelle difficile. L'expérience posturale mobilise une forme d'anamnèse corporelle qui peut soit faciliter l'exploration du soi corporel par le sujet, soit générer des résistances ; c'est le cas de la participante 1 qui a initialement exprimé sa retenue à reproduire corporellement la pose, qui s'apparentait pour elle à celle que prenait son père (un père décrit comme « autoritaire » et « violent »). Un temps de verbalisation

des projections négatives faite sur la pose a été nécessaire afin que la participante s'autorise à les expérimenter corporellement dans un vécu serein.

5. Résultats

Les entretiens de type explicatif réalisés ont permis de préciser, de manière qualitative, les données chiffrées du MAIA et d'accéder au vécu en première personne des participantes.

Dans un premier temps, les verbatims recueillis ont été catégorisés et croisés avec les scores aux sous-échelles du MAIA explorant les huit dimensions intéroceptives définies par Mehling et al. (W. Mehling et al., 2012, 2018) (Tableau 2.).

Dimensions	Définitions
1/ remarquer	Conscience de sensations corporelles inconfortables, confortables ou neutres
2/ ne pas distraire	Tendance à ne pas s'ignorer ou à ne pas utiliser la distraction pour faire face aux sensations de douleur ou d'inconfort
3/ ne pas s'inquiéter	Tendance à ne pas réagir avec une détresse émotionnelle ou à ne pas s'inquiéter des sensations de douleur ou d'inconfort
4/ régulation de l'attention	Capacité à maintenir et à contrôler l'attention portée aux sensations corporelles
5/ conscience émotionnelle	Capacité à attribuer des sensations physiques spécifiques à des états émotionnels
6 / autorégulation	Capacité de réguler la détresse psychologique en se concentrant sur les sensations corporelles
7/ écoute du corps	Tendance à écouter activement son corps pour avoir un aperçu de son état
8/ confiance	Expérimenter son corps comme sûr et digne de confiance

Tableau 2. Les huit dimensions de la conscience intéroceptive du MAIA (W. Mehling et al., 2012; W. E. Mehling et al., 2018)

Dans un second temps, les dissonances entre les scores du MAIA et l'expérience intéroceptive vécue ont été étudiées afin d'en enrichir la compréhension. Ces données ont été analysées en prenant en compte les facteurs d'influence principaux de l'intéroception que sont : la douleur, l'anxiété, la sensibilité émotionnelle. Enfin, nous avons interprété ces données afin de d'identifier les zones intéroceptives mobilisées selon le profil des participantes.

5.1. Caractéristiques des participantes

Treize participantes âgées de 12 à 17 ans ont été incluses dans l'étude (âge moyen 14 ans). Celles-ci présentent un Indice de Masse Corporel (IMC) de 30 à 54 kg/m². Sur les treize adolescentes, huit pratiquent une activité sportive avec une fréquence allant de 30min à 6h /semaine. Trois participantes ont déjà eu des expériences psychocorporelles de type relaxation ou sophrologie (Tableau 3.). Dix adolescentes présentent des douleurs, principalement des dorsalgies (pour sept d'entre-elles). L'ensemble des participantes présente un niveau d'anxiété générale (STAIC-Trait) et huit d'entre elles avaient un seuil d'anxiété d'état (STAIC-Etat)

supérieur à 34, seuil d'anxiété pathologique, au moment de la passation de l'étude à T0, avant la pratique posturale.

Participants	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13
Age	15	16	13	15	14	14	15	17	13	17	12	13	12
IMC	30	34,5	54	33,2	34	45,4	35,3	45,2	34,1	41,6	32,9	36,1	37,7
Pratique sportive régulière	-	-	piscine	karaté	-	boxe, badminton, basket	-	-	boxe	volley-ball	vélo-elliptique	boxe	badminton
Fréquence	-	-	45min /sem.	90min /sem.	-	1 à 2h/sem.	-	-	1h 3x/sem.	2h/sem.	30min/sem.	1h 1x/sem.	3h/sem.
Expériences psychocorporelles	oui	-	-	-	-	oui	oui	-	-	-	-	-	-
EVA	0	5	2	0	1	3	4	0	5	6	10	5	1
Localisation	-	lombalgie	annulaire	-	céphalée	dorsalgie	dorsalgie	-	cervicalgie	dorsalgie	lombalgie	dorsalgie	ped gauche
STAIC-Trait	S(49)	S(43)	S(50)	S(47)	S(36)	S(52)	S(49)	S(50)	S(41)	S(47)	S(42)	S(47)	S(41)
STAIC-Etat	S(38)	(30)	S(35)	(31)	(31)	(25)	S(36)	S(37)	(27)	S(38)	S(33)	S(35)	S(34)

Légende : S=Seuil score d'anxiété pathologique (chez les enfants 34) ; EVA=échelle visuelle analogique ; STAIC= State trait anxiety Inventory for Children.

Tableau 3. Caractéristiques des participantes

5.2. Mesure de la sensibilité intéroceptive des participantes

Le score global autodéclaré au questionnaire MAIA est bas à très bas pour 8 des 13 adolescentes interrogées (Tableau 4.), soit inférieur à 92,2 -moyenne en population générale (Willem et al., 2019). La sévérité de l'obésité n'a pas généré un score global plus bas. Les dimensions du MAIA les plus faiblement cotés chez les participantes sont les dimensions 7 (*écoute du corps*), 6 (*auto-régulation*) et 2 (*ne pas se laisser distraire*). Il est à noter également des écarts importants sur les dimensions 5 (*conscience émotionnelle*), 6 (*auto-régulation*) et 8 (*confiance*).

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	Moy [ET]
1.Remarquer	2	3,25	2,75	3,75	2,75	4,25	2	2	1,25	4,25	2,75	3,5	2,75	2,87 [0,92]
2.Ne pas être distrait	2	1	2,33	2,33	3	1,67	0,67	1,33	3,33	2,33	0,67	3,33	4,33	2,18 [1,12]
3.Ne pas s'inquiéter	0,33	2,33	4,67	2,67	4	1,33	2,67	3,33	0,33	2	2,33	3,33	2,33	2,43 [1,27]
4.Réguler l'attention	2,28	3	2	2,43	3,14	2,43	2,86	1,71	0,43	2,71	3,14	1,57	2,86	2,35 [0,77]
5.Conscience émotionnelle	2,2	0,8	1,6	4,8	4	4,6	3	1,8	3,6	4,8	5	3,8	4	3,38 [1,38]
6.Auto-régulation	0	0,5	2	4	2	3	1,5	0,25	2,5	2	4,25	0,75	4	2,06 [1,45]
7.Ecoute corporelle	0	3	0	3,33	1,33	1,67	0	1	1,66	2	3	1,67	3	1,67 [1,19]
8.Confiance	0,67	4	3,67	1	2,33	2,33	1	0,33	3,33	3,33	3,33	5	2,67	2,54 [1,43]
Score global	44	71	73	100	93	90	62	48	62	97	103	87	104	79,55

Légende : Moy=moyenne, ET=Ecart type.

Tableau 4. Score MAIA des participantes

A titre de comparaison nous proposons un graphique radar permettant de situer la cotation des dimensions les moins bien notées par les adolescentes interrogées par rapport aux résultats obtenus par des jeunes filles, âgées de 7 à 17 ans sans obésité, (Jones et al., 2021). Il apparait ainsi que les dimensions 1,6,7 et 8 sont particulièrement basses (Figure 12.).

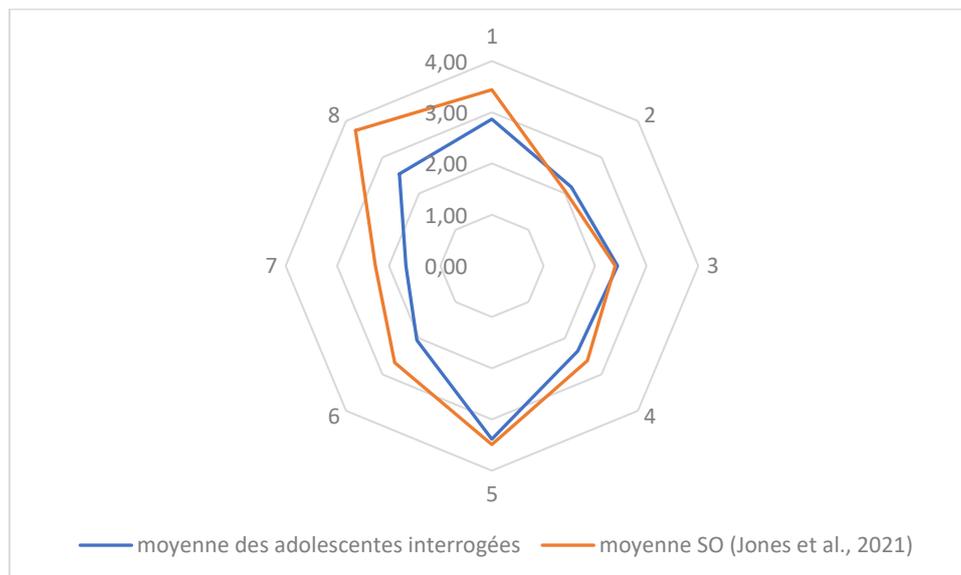


Figure 12. Cotation des dimensions du MAIA des adolescentes interrogées en comparaison avec des jeunes filles, âgées de 7 à 17 ans sans obésité (SO), selon l'étude de Jones et al. (Jones et al., 2021)

5.3. Catégorisation par dimensions

Nous proposons tout d'abord de catégoriser les verbatims recueillis selon les huit dimensions de la conscience de soi intéroceptive définis par Mehling et al. (Tableau 5.).

Dimensions	Verbatims
1/ remarquer	<p>« J'avais de grosses respirations » (participante 2)</p> <p>« J'ai bien respiré et ma respiration était normale » (participante 5)</p> <p>« J'ai respiré profondément » (participante 8)</p> <p>« C'était au niveau de ma poitrine, mon cœur, je suivais mes battements ; pas ma respiration, plutôt mes battements » (participante 12)</p> <p>« Mon cœur je sentais qu'il battait plus vite [...] et l'estomac aussi, comme s'il serrait un peu » (participante 10)</p> <p>[au genou] « Ça appuyait sur la "bulle" donc ça chauffait un peu » (participante 1)</p> <p>« Dans les tibias ça m'a fait mal un peu » (participante 2)</p> <p>[aux poignets] « Ça tirait fort » (participante 6), « ça tirait » (participante 8), « ça chauffait au niveau des poignets » (participante 1)</p> <p>« Je tanguais un peu » (participante 7)</p> <p>« J'avais l'impression de tomber » (participante 12)</p> <p>« J'ai remarqué qu'il [mon corps] ne restait pas droit en fait » (participante 6)</p> <p>« Dans mes bras, j'ai senti qu'on étirait et dans mes jambes c'est comme si on avait enfoncé mes pieds [...] mon cou j'avais l'impression qu'il était tendu [...] et que je me balançais » (participante 9)</p> <p>« Je bougeais comme ça, comme ça [bascule de droite à gauche], je n'arrivais pas à rester ancrée dans le sol, comme un arbre [...] comme si y'avait du vent un peu » (participante 2)</p> <p>« À la fin je commençais à avoir ... pas des fourmis mais ... comme du sable [...]... moi je n'ai jamais eu de fourmis. Je pense que c'est comme la sensation des fourmis mais plus... fine... comme si on mettait ses mains dans du sable » (participante 1)</p> <p>« Non, rien », « j'ai rien ressenti » (participante 11)</p> <p>« Rien de spécial... » (participante 13)</p>
2/ ne pas distraire	<p>« J'étais focalisée que sur mon genou, et j'ai pas du tout fait attention au reste » (participante 1)</p>

« J'avais de grosses respirations, parce que moi je m'essouffle très vite [...] ça m'a dérangé pour me concentrer » (participante 2)
 « Juste un moment j'ai bougé la tête [...] mon corps il peut pas rester droit, je suis obligée de toucher mes mains, tirer mon bras, du coup, là comme mes mains étaient occupées du coup j'ai tourné la tête » (participante 13)
 « Mon cerveau me disait « enlève tes mains » (participante 10)
 « Faut juste enlever les bras [...] il ne faut pas trop prendre d'espace » (participante 1)
 « Après avoir posé mes mains j'ai fermé mes yeux [...] ça me permet de bien me concentrer » (participante 10)
 « Je suis allée sur le reste du corps et je n'y ai plus fait attention » (participante 7)
 « Si j'avais senti, peut-être que ça m'aurait fait mal quelque part [...] du coup je suis plutôt satisfaite de ne pas avoir senti la pose en fait [...] peut-être j'aurais eu mal à la main ou au pied ou à la tête ou des trucs comme ça » (participante 13)

3/ ne pas s'inquiéter

« J'ai eu peur de me faire mal » (participante 1)
 « Je ne suis pas habituée à tout le temps lever le cou ; du coup c'est comme si un peu on me serrait l'avant du cou ; comme s'il y avait quelque chose de bloqué dedans [...] ça serrait, ça m'étouffait un peu » (participante 9)
 « Malgré que j'avais des étirements dans mes poignets c'était relaxant, apaisant » (participante 6)
 « Je me suis dit « mais qu'est-ce que j'ai, si ça se trouve je me suis bloquée un truc ». Après j'ai commencé à le bouger pour voir, et vu que ça ne me faisait pas mal, je me suis dit « c'est pas grave » et là ça va mieux » (participante 2)
 « Toutes les douleurs je les connaissais déjà à la base » (participante 2)
 « Au début je pensais que ça me faisait mal, mais au fur et à mesure de la minute j'ai senti que c'était juste de l'étirement et que c'était vraiment supportable, comme je fais beaucoup de sport, je suis habituée à l'étirement » (participante 6)
 « Ça dépend de la douleur. Si y'a un truc qui va vraiment me gêner, je vais imaginer plein de scénarios en plus grave [...]... Quand je connais j'm'en fiche mais quand c'est nouveau ça peut m'inquiéter vite » (participante 1)
 « J'en oublie les appels de mon corps qui me disent « fais attention » » (participante 3)
 « Je suis restée au niveau de la tête » (participante 5)
 « J'étais tellement dans mes pensées que j'ai rien senti [...] même mes mains, j'ai rien senti du tout » (participante 13)

4/ régulation de l'attention

« J'ai pris le temps de me calmer, de respirer tranquillement, de me dire ça va aller, de me concentrer » (participante 9)
 « J'ai commencé à ne plus bouger et me concentrer sur ma respiration » (participante 12)
 « Je l'ai redressé [ma tête] car je regardais l'ordinateur [...] comme c'est un centre de lumière, ça attire mon regard » (participante 7)
 « Au début je regardais le tableau qui était là » (participante 12)
 « Ça m'a permis de bien me concentrer » (participante 6)
 « J'ai fermé les yeux comme ça je me concentre plus sur le reste du corps car la vision ça perturbe plus mes sensations (participante 4)
 « J'arrive pas à sortir ce que j'ai envie de sortir... » (participante 11)
 « Sur mon corps ? sur une échelle de un à dix, je mets un » (participante 5)
 « Ce que je ressens dans mon corps ? c'est « j'aime pas mon corps » » (participante 5)
 « Je gardais la position et en même temps je pensais [...] à tout et à rien, à ici... sur mon poids... et tout ça [...] j'étais plus dans mes pensées » (participante 13)
 « Quand je pensais à tout ça un moment j'ai fermé les yeux [...] je faisais que penser, je fermais les yeux, je les rouvrais [...] à chaque fois que j'essayais d'arrêter de penser à ça, ça revenait direct » (participante 13)

5/ conscience émotionnelle

« Je me suis concentrée et je me suis dit « tiens qu'est-ce que c'est » ; j'ai réfléchi à ce que ça peut être comme symptôme pour pouvoir l'expliquer » (participante 2)
 « Je sais que tout va aller bien... [...] ça fait du bien parfois de savoir qu'on est en bonne santé ! » (participante 2)
 « Quand je suis plus calme, ma respiration devient plus calme et ça me fait ressentir une sensation de bien-être » (participante 4)
 « Mon cœur ne battait pas trop vite ou trop lentement, enfin, j'étais calme » (participante 12)

« J'ai remarqué que plus je respirais, plus je me détendais et plus mes pieds ils se... enfin, ils se collaient au sol et plus j'étais implantée dans le sol » (participante 4)
 « De fermer les yeux, de ne pas penser au bruit, oui, ça m'a fait du bien » (participante 6)
 [en seconde partie de pose, malgré un inconfort généré par le cou tendu] « ça allait mieux, je me sentais un peu plus à l'aise et j'essayais de me focaliser plus sur la position » (participante 9)
 « Je me sentais bien. [...] J'ai rien ressenti. Pas d'émotion, pas de colère, rien du tout » (participante 11)

6 / autorégulation

« Je gardais la position et en même temps je pensais [...] à tout et à rien, à ici sur mon poids et tout ça » (participante 13)
 « Plus je respirais, plus je me détendais » (participante 4)
 « J'ai pris le temps de me calmer, de respirer tranquillement, de me dire ça va aller » (participante 9)
 « Le fait de fermer les yeux ça m'a vraiment détendu [...] rien que quand je suis revenu m'asseoir je n'ai pas arrêté de bailler » (participante 6)
 « C'est une position qui fait se sentir fort » (participante 7)
 « Je suis quelqu'un qui bouge, je n'arrive pas à rester longtemps dans une position, là, le fait de rester calme dans une position c'est apaisant » (participante 6)
 « Je sentais comme si je pouvais enfin respirer. [...] là j'étais comme ça [mime la position bras ouverts] et il y a l'air qui peut rentrer comme ça ; c'était bien » (participante 3)
 « Je suis toujours recroquevillée [...]. À force de rester comme ça c'est pas bon, à force on va se déformer, ça va mal finir... Là au moins ça va, je sais que je suis tranquille comme ça et que je ne risque rien » (participante 3)
 « Les jambes qui basculaient un peu comme si je voulais me bercer, je ne sais pas pourquoi ça fait ça non plus [...]. Je me suis dit c'est un peu bizarre aussi. [...] Et après je me suis laissée bercer, parce que j'aime bien ça aussi quand je me berce un peu » (participante 10)
 « J'étais calme, habituellement je ne suis pas calme [...] d'habitude ma respiration va plus vite [...] ... j'étais bien, c'était plaisant » (participante 12)
 « Quand je suis très anxieuse, j'ai les mains moites [...] avant [la pose] j'avais les mains moites et là [durant l'entretien] j'ai re- les mains moites » [mais pas durant la pose] (participante 1)
 « Ça m'a stressé parce que je n'avais pas de main de libre » (participante 2)
 [concernant les sensations désagréables] « bah j'essayais d'y faire face, de les oublier, car je sais que c'est pas grave et que ça va passer quoi » (participante 2)

7/ écoute du corps

« Mon corps me dit simplement ce que je ressens pour de vrai, mais je ne l'écoute pas » (participante 3)
 « C'est marrant, d'habitude quand j'ai les jambes serrées, il y a toujours une jambe vers l'avant et une jambe vers l'arrière, alors que là elles étaient parallèles, c'est bizarre » (participante 3)
 « Au début je me suis dit « c'est bizarre, j'ai l'impression que je vais tomber » » (participante 4)
 « Ça me faisait un tout petit peu mal, ça faisait une sensation bizarre, vraiment étrange » (participante 9)
 « J'ai orienté mon pied d'abord vers l'intérieur, quand j'ai vu que ça allait mieux, je l'ai remis droit » (participante 1)
 « Je concentrais mon poids sur la jambe et je sentais des picotements sur la jambe droite alors que sur la gauche j'étais bien; en fait c'était assez équilibré quand même » (participante 3)
 « Je suis remonté sur le bassin que j'ai ramené un peu vers l'avant car je n'étais pas très droite. [...] Du coup ça a fait bouger mes épaules qui étaient beaucoup plus droites et après j'ai juste fini par ma tête en la remettant bien droite » (participante 7)
 « Quand je suis debout ou que je joue une pièce de théâtre je fais attention à ma posture [...] on est parfois dans des positions où on est juste dans l'attente, donc on est concentré sur soi-même et [...] on apprend à être dans l'attente, à mettre son corps en attente » (participante 7)
 « Petit à petit mes pieds se sont ancrés dans le sol, mon corps est devenu de plus en plus à l'aise dans la position, du coup il se posait bien » (participante 4)

« J'ai l'habitude de prendre conscience de mes appuis en général [...] ça s'est accentué avec le karaté » (participante 4)

« Je me suis concentrée, mentalement j'ai parcouru toutes les parties de mon corps et là où il y avait du changement [...] j'ai fait de bas en haut puis de haut en bas » (participante 4)

« J'ai regardé ma tête et je sentais que dans mon cerveau c'était lourd, après je suis descendue dans les yeux, ça allait, après je suis descendu dans ma respiration, j'avais du mal à respirer... après... je suis descendu dans ma gorge, ça allait, après je suis descendue sur le ventre, la poitrine ça allait, après je suis descendue dans les jambes, après dans les tibias ça m'a fait mal un peu et après dans les pieds et puis c'était tout. [...] en fait je suis arrivée à la respiration, après je suis remontée dans la tête, après je suis redescendu dans la respiration, j'ai analysé la respiration, après je suis allée voir les tibias » (participante 2)

« J'ai mal un peu dans les os et j'ai l'impression, pas qui s'allongent mais...je sens qu'ils se construisent » (participante 2)

« Et la tête lourde aussi [...] comme s'il y'avait un liquide dans mon cerveau qui fait que ma tête elle est lourde [...]... et ça revient dans les yeux aussi » (participante 2)

8/ Faire confiance

« Je sais pas si c'est bien... de faire plus confiance à mon esprit qu'à mon corps... » (participante 3)

« J'ai ressenti de l'assurance [...] quand j'ai reporté mon regard droit, là j'étais confiante [...] j'étais fière [...] je me suis sentie comme une super héroïne » (participante 3)

« C'est une position qui fait se sentir fort » (participante 7)

« Comme on a la tête relevée de buste aussi, du coup on a l'impression oui d'être plus puissant, c'est sûr si, si on est comme ça [posture fermée enroulée vers l'avant] ou si on est comme ça [posture ouverte tête relevée] on n'a pas les mêmes ressentis corporels » (participante 4)

« Mon corps a bien tenu » (participante 1)

« Vu que la position je la connaissais déjà, je l'avais déjà faite c'était plus simple de me sentir en confiance en la faisant » (participante 7)

« J'étais en confiance dans mon corps jusqu'au moment où j'ai bougé [...] parce que j'avais peur de tomber » (participante 12)

« Au début je me suis dit c'est quand même un peu bizarre que mon corps il réagit comme ça [...]. Après, au fur et à mesure... je l'ai accueilli un peu quand même » (participante 10)

« C'était avec confiance; je m'écoutais en fait. J'observais des informations qui se passaient dans mon corps sans modification » (participante 6)

« Ça allait mieux, je me sentais un peu plus à l'aise et j'essayais de me focaliser plus sur la position en me disant « t'as réussi quand même à aller mieux en respirant » » (participante 9)

Tableau 5. Catégorisation par dimensions

5.3.1. Dimension 1/ Remarquer

Les scores obtenus par les adolescentes interrogées à la première sous-échelle de MAIA évaluant la dimension *Remarquer*, sont bas, avec une moyenne 2,87 (contre 3,44 pour un public sans obésité (Jones et al., 2021)).

Il apparaît néanmoins que la majorité des participantes exprime une capacité à identifier et nommer ses sensations corporelles inconfortables, confortables ou neutres.

L'accent est mis par les participantes sur la sphère cardio-respiratoire ; la respiration apparaissant pour la majorité des adolescentes interrogées comme l'expérience intéroceptive la plus facilement mobilisable, y compris pour celles qui étaient moins à l'aise dans l'expression de leur perceptions corporelles (participantes 5 et 8) :

« *J'avais de grosses respirations* » (participante 2)

« *J'ai bien respiré et ma respiration était normale* » (participante 5)

« *J'ai respiré profondément* » (participante 8)

« *C'était au niveau de ma poitrine, mon cœur, je suivais mes battements ; pas ma respiration, plutôt mes battements* » (participante 12)

« *Mon cœur je sentais qu'il battait plus vite [...] et l'estomac aussi, comme s'il serrait un peu* »
(participante 10)

Les perceptions ostéoarticulaires sont également largement évoquées :

Au niveau du genou ou des tibias :

« *Ça appuyait sur la "bulle" donc ça chauffait un peu* » (participante 1)

« *Dans les tibias ça m'a fait mal un peu* » (participante 2)

Au niveau des poignets :

« *Ça tirait fort* » (participante 6), « *ça tirait* » (participante 8), « *ça chauffait au niveau des poignets* » (participante 1)

L'équilibre est également exprimé par plusieurs participantes :

« *Je tanguais un peu* » (participante 7)

« *J'avais l'impression de tomber* » (participante 12)

« *J'ai remarqué qu'il [mon corps] ne restait pas droit en fait* » (participante 6)

Il apparait que la participante (participante 9) bien que présentant la cotation la plus basse pour ce dimension (1,25), révèle elle aussi de bonnes capacités dans l'exploration et l'explicitation de ses perceptions internes :

« *Dans mes bras, j'ai senti qu'on étirait et dans mes jambes c'est comme si on avait enfoncé mes pieds [...] mon cou j'avais l'impression qu'il était tendu [...] et que je me balançais* »
(participante 9)

Certaines identifient des sensations internes plus singulières, exprimées par un langage propre à leur expérience corporelle lors de la pose :

« *Je bougeais comme ça, comme ça [bascule de droite à gauche], je n'arrivais pas à rester ancrée dans le sol, comme un arbre [...] comme si y'avait du vent un peu* » (participante 2)

« *À la fin je commençais à avoir ... pas des fourmis mais ... comme du sable [...]... moi je n'ai jamais eu de fourmis. Je pense que c'est comme la sensation des fourmis mais plus... fine... comme si on mettait ses mains dans du sable* » (participante1)

Il apparait néanmoins que les adolescentes les plus jeunes (participantes 11 et 13) ont eu moins de facilités pour identifier leurs perceptions corporelles.

A la question « Est-ce que tu as eu l'impression de pouvoir diriger ton attention sur ton corps ? », la participante 11 répond :

« *Non, rien* », « *j'ai rien ressenti* » (participante 11)

De même pour la participante 13 :

« *Rien de spécial... j'ai rien eu ... c'était normal. Je n'ai pas eu mal...je ...j'ai bien senti. Ça ne me faisait pas de douleur, ça ne me faisait pas mal quelque part ; ça me faisait rien, c'est comme si je levais les pieds, les bras...»* (participante 13)

L'expérience exprimée par les deux adolescentes est davantage d'ordre descendant, faisant appelle au souvenir évoqué par la pratique posturale :

« En fait quand j'étais en train de la faire, je ne me voyais pas directement mais je me disais "mais...mais enfin je faisais ça quand j'étais petite" » (participante 13)

La participante 11 ne parvient pas à explorer son expérience corporelle lors de la séance posturale et évoque, tout en mimant une pose différente qu'elle a effectué par le passé en sport :

« Une jambe en haut et pour essayer de me stabiliser je lève un peu ma jambe »
(participante 11)

5.3.2 Dimension 2/ Ne pas se laisser distraire

Les propos rapportés par les adolescentes, concernant le dimension 2, à savoir, la tendance à ne pas ignorer ou ne pas utiliser la distraction pour faire face aux sensations de douleur ou d'inconfort, révèlent des capacités inégales à maintenir un niveau d'attention sur le corps dans son entier :

« J'étais focalisée que sur mon genou, et j'ai pas du tout fait attention au reste »
(participante 1)

Parmi les participantes certaines expriment des difficultés à maintenir un niveau d'attention sur le corps en lien avec une sensation d'inconfort perçue.

« J'avais de grosses respirations, parce que moi je m'essouffle très vite [...] ça m'a dérangé pour me concentrer » (participante 2)

« Juste un moment j'ai bougé la tête [...] mon corps il peut pas rester droit, je suis obligée de toucher mes mains, tirer mon bras, du coup là comme mes mains étaient occupées du coup j'ai tourné la tête » (participante 13)

La pose pratiquée par les participantes induit de se toucher les hanches en y apposant les mains. Cette expérience haptique a généré de l'inconfort que certaines participantes ont cherché à éviter :

« Mon cerveau me disait « enlève tes mains » (participante 10)

« Faut juste enlever les bras [...] il ne faut pas trop prendre d'espace » (participante 1)

Et parfois à contrôler :

« *Après avoir posé mes mains j'ai fermé mes yeux [...] ça me permet de bien me concentrer* » (participante 10)

Les participantes 7 et 11 présentent les scores les plus bas, coté à 0,67 pour cette dimension. La participante 7 décrit néanmoins de bonnes capacités à gérer l'inconfort provoqué par des dorsalgies chroniques (EVA à 4) présentent pendant la pose :

« *Je suis allée sur le reste du corps et je n'y ai plus fait attention* » (participante 7)

Il est à noter que la participante 13, qui a obtenu la meilleure cotation (4,33), a mis en place un mécanisme d'évitement afin de ne pas avoir à identifier de sensations pouvant risquer d'être inconfortables ou douloureuses :

« *Si j'avais senti, peut-être que ça m'aurait fait mal quelque part [...] du coup je suis plutôt satisfaite de ne pas avoir senti la pose en fait [...] peut-être j'aurais eu mal à la main ou au pied ou à la tête ou des trucs comme ça* » (participante 13)

La participante 5 évite également un vécu d'inconfort, en modifiant rapidement au début de la pose, la position de ses mains « *parce que c'était plus confortable* » (participante 5).

5.3.3 Dimension 3/ Ne pas s'inquiéter

La dimension 3, correspond à la tendance à ne pas réagir avec une détresse émotionnelle ou à ne pas s'inquiéter des sensations de douleur ou d'inconfort. Elle révèle des vécus très différents selon les participantes.

Les résultats particulièrement bas des participantes 1 et 9 (0,33) sont corroborés par des verbatims anxieux associés à leurs perceptions corporelles :

« *J'ai eu peur de me faire mal* » (participante 1)

« *Je ne suis pas habituée à tout le temps lever le cou ; du coup c'est comme si un peu on me serrait l'avant du cou ; comme s'il y avait quelque chose de bloqué dedans [...] ça serrait, ça m'étouffait un peu* » (participante 9)

D'autres participantes présentent de l'inquiétude dans l'exploration de leurs perceptions corporelles, mais y répondent par des stratégies d'adaptation, qui visent à accueillir les sensations perçues :

« Malgré que j'avais des étirements dans mes poignets c'était relaxant, apaisant » (participante 6)

Ou à les rationaliser¹³ afin d'en diminuer la charge émotionnelle :

« Je me suis dit « mais qu'est-ce que j'ai, si ça se trouve je me suis bloquée un truc ». Après j'ai commencé à le bouger pour voir, et vu que ça ne me faisait pas mal, je me suis dit « c'est pas grave » et là ça va mieux » (participante 2)

La connaissance préalable des perceptions corporelles identifiées par les participantes a pu également les aider à ne pas s'en inquiéter :

« Toutes les douleurs je les connaissais déjà à la base » (participante 2)

« Au début je pensais que ça me faisait mal, mais au fur et à mesure de la minute j'ai senti que c'était juste de l'étirement et que c'était vraiment supportable, comme je fais beaucoup de sport, je suis habituée à l'étirement » (participante 6)

« Ça dépend de la douleur. Si y'a un truc qui va vraiment me gêner, je vais imaginer plein de scénarios en plus grave [...]... Quand je connais j'm'en fiche mais quand c'est nouveau ça peut m'inquiéter vite » (participante 1)

Par ailleurs, on observe des discordances entre les scores de cette sous-échelle (> 4) et les verbatims exprimés chez les participantes 3 et 4. Cette dimension, évaluant la tendance à ne pas réagir avec une détresse émotionnelle ou à ne pas s'inquiéter des sensations de douleur ou d'inconfort, laisseraient penser que ces jeunes filles gèrent la dimension émotionnelle liée à leurs expériences sensorielles, mais les propos rapportés révèlent une mise à distance, voire une négation de leurs sensations corporelles pouvant expliquer cette sur-notation :

¹³ Rationalisation : Terme introduit en psychanalyse par Ernest Jones en 1908 (*La Rationalisation dans la vie quotidienne*).[...] La rationalisation permet au sujet de tolérer des attitudes émotives et des expériences pulsionnelles (qu'il redouterait ordinairement) chaque fois qu'il peut les justifier comme « raisonnables » logiquement ou acceptables moralement, ou les deux à la fois.

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/rationalisation-psychanalyse/>

« J'en oublie les appels de mon corps qui me disent « fais attention » » (participante 3)

« Je suis restée au niveau de la tête » (participante 5)

« J'étais tellement dans mes pensées que j'ai rien senti [...] même mes mains, j'ai rien senti du tout » (participante 13)

Pour la participante 13, l'inquiétude associée à l'exploration de son corps a généré des comportements d'évitement :

« Si j'avais senti, peut-être que ça m'aurait fait mal quelque part [...] du coup je suis plutôt satisfaite de ne pas avoir senti la pose en fait [...] peut-être j'aurais eu mal à la main ou au pied ou à la tête ou des trucs comme ça » » (participante 13)

5.3.4 Dimension 4/ Réguler l'attention

La capacité à maintenir et à contrôler l'attention portée aux sensations corporelles (dimension 4) présente des résultats au MAIA plus homogènes (entre 2 et 3) pour la majorité des participantes interrogées, à l'exception de la participante 9 qui l'évalue à 0,43. Elle parvient néanmoins à contrôler sa respiration afin de générer de l'apaisement.

La respiration apparaît être également un levier pour réguler l'attention pour la plupart des participantes :

« J'ai pris le temps de me calmer, de respirer tranquillement, de me dire ça va aller, de me concentrer » (participante 9)

« J'ai commencé à ne plus bouger et me concentrer sur ma respiration » (participante 12)

D'autres participantes ont été contraintes dans leur démarche attentionnelle à cause de stimuli extéroceptifs, obligeant certains ajustements :

« Je l'ai redressé [ma tête] car je regardais l'ordinateur [...] comme c'est un centre de lumière, ça attire mon regard » (participante 7)

« Au début je regardais le tableau qui était là » (participante 12)

Face à la distraction ayant pu être suscitée pendant la pose, plusieurs adolescentes présentent des stratégies corporelles facilitant la régulation attentionnelle en ayant spontanément fermé les yeux :

« *Ça m'a permis de bien me concentrer* » (participante 6)

« *J'ai fermé les yeux comme ça je me concentre plus sur le reste du corps car la vision ça perturbe plus mes sensations* » (participante 4)

Il est à noter de nouveau des discordances importantes entre les résultats du MAIA et les verbatims rapportés par certaines participantes. Ainsi les participantes 5 et 11 obtiennent les meilleurs résultats chiffrés (3,14) alors que les verbatims recueillis révèlent une absence d'attention et de régulation de celle-ci.

A la question : « Comment qualifierais-tu l'attention que tu as pu porter sur ton corps durant la pose ? » la participante 5 répond :

« *Sur mon corps ? sur une échelle de un à dix, je mets un* » (participante 5)

Elle justifie le « un » disant qu'elle s'est « *quand même concentrée une petit peu* » mais cette concentration n'a pas pu être maintenue à cause de « *pensées négatives* » et de la « *tristesse* » (participante 5).

Elle explique :

« *Ce que je ressens dans mon corps ? c'est « j'aime pas mon corps »* » (participante 5)

Ce même constat est perceptible chez la participante 13, qui, malgré un score à 2,86, reste très centrée sur ses pensées sans parvenir à réguler son attention sur ses perceptions sensorielles internes :

« *Je gardais la position et en même temps je pensais [...] à tout et à rien, à ici... sur mon poids... et tout ça [...] j'étais plus dans mes pensées* » (participante 13)

Il apparait ici qu'une charge émotionnelle forte et une mésestime de soi, contraignent l'attention et la régulation portées sur les perceptions corporelles afférentes :

« *Quand je pensais à tout ça, un moment j'ai fermé les yeux [...] je faisais que penser, je fermais les yeux, je les rouvrais [...] à chaque fois que j'essayais d'arrêter de penser à ça, ça revenait direct* » (participante 13)

5.3.5 Dimension 5/ Conscience émotionnelle

Dans le questionnaire MAIA, l'écart entre les résultats obtenus pour cette dimension est le plus important (1,38 sur 5). Il souligne des différences marquées chez les participantes quant à leur capacité à attribuer des sensations physiques spécifiques à des états émotionnels (de 0,8 à 5).

La participante 2 présente une valeur chiffrée particulièrement basse (0,8), pouvant s'expliquer, nous l'avons vu, par une exploration de son corps plus rationalisée qu'émotionnelle :

« Je me suis dit « tiens qu'est-ce que c'est » ; j'ai réfléchi à ce que ça peut être comme symptôme pour pouvoir l'expliquer » (participante 2)

Lorsqu'elle est interrogée sur l'émotion ressentie dans son exploration corporelle, la réponse relève davantage d'une analyse de la situation que d'un ressenti associé à des sensations corporelles :

« Je sais que tout va aller bien...[...] ça fait du bien parfois de savoir qu'on est en bonne santé ! » (participante 2)

Parmi les autres participantes, beaucoup expriment un sentiment d'apaisement par le contrôle de leur rythme cardio-respiratoire :

« Plus je respirais, plus je me détendais » (participante 4)

« Mon cœur ne battait pas trop vite ou trop lentement, enfin, j'étais calme » (participante 12)

« Par rapport à la respiration j'étais juste apaisée » (participante 5)

Et de leur ancrage :

« J'ai remarqué que plus je respirais, plus je me détendais et plus mes pieds ils se... enfin, ils se collaient au sol et plus j'étais implantée dans le sol » (participante 4)

D'autres y parviennent par l'évitement de stimuli extéroceptifs ou le centrage sur la position :

« De fermer les yeux, de ne pas penser au bruit, oui, ça m'a fait du bien » (participante 6)

[en seconde partie de pose, malgré un inconfort généré par le cou tendu] *« ça allait mieux, je me sentais un peu plus à l'aise et j'essayais de me focaliser plus sur la position » (participante 9)*

De manière générale, l'expérience posturale a été positivement vécue, bien que certaines incongruences puissent être identifiées, comme retrouvées chez la participante 11 qui présente un score maximal de 5 mais ne parvient pas à attribuer de sensations physiques spécifiques à des états émotionnels, ou parfois de manière contradictoire :

« Je me sentais bien. [...] J'ai rien ressenti. Pas d'émotion, pas de colère, rien du tout »

(participante 11)

5.3.6 Dimension 6/ Auto-régulation

La dimension 6 (auto-régulation), entendue comme la capacité à réguler la détresse psychologique en se concentrant sur les sensations corporelles, est une des sous-échelles les moins scorée du MAIA par les participantes. La moyenne à 2,06 est très en deçà de celle obtenue par des adolescentes sans obésité à 2,67.

Il apparaît pourtant que la majorité des adolescentes interrogées présentent de bonnes capacités de régulation de leur état psychologique en se centrant sur leurs ressentis, à l'exception des participantes 11 et 13, qui ont des scores très élevés (4 et 4,25) bien qu'elles ne soient pas parvenues lors de l'exploration de leur expérience perceptuelle à réguler leur état psychique :

« Je gardais la position et en même temps je pensais [...] à tout et à rien » (participante 13)

Pour la majorité des participantes en revanche, les états anxieux ou d'agitation ont pu être jugulés durant le temps de la pose par un centrage sur les perceptions corporelles :

« Quand je suis plus calme, ma respiration devient plus calme et ça me fait ressentir une sensation de bien-être » (participante 4)

« J'ai pris le temps de me calmer, de respirer tranquillement, de me dire ça va aller »
(participante 9)

« Le fait de fermer les yeux ça m'a vraiment détendu [...] rien que quand je suis revenu m'asseoir je n'ai pas arrêté de bailler » (participante 6)

« Je suis quelqu'un qui bouge, je n'arrive pas à rester longtemps dans une position, là, le fait de rester calme dans une position c'est apaisant » (participante 6)

Plusieurs ont évoqué leur surprise quant au bénéfice généré par le centrage de leur attention sur le corps, que cela soit sur leur respiration :

« *Je sentais comme si je pouvais enfin respirer. [...] là j'étais comme ça [mime la position bras ouverts] et il y a l'air qui peut rentrer comme ça ; c'était bien* » (participante 3)

Ou leur posture :

« *Je suis toujours recroquevillée [...]. À force de rester comme ça c'est pas bon, à force on va se déformer, ça va mal finir... Là au moins ça va, je sais que je suis tranquille comme ça et que je ne risque rien* » (participante 3)

Ainsi la participante 10, qui se qualifie de « *stressée* » au début de l'expérience posturale en lien avec un vécu difficile de ses mains sur ses hanches, parvient à s'apaiser et même à apprécier une sensation de léger déséquilibre :

« *Les jambes qui basculaient un peu comme si je voulais me bercer, je ne sais pas pourquoi ça fait ça non plus [...]. Je me suis dit c'est un peu bizarre aussi. [...] Et après je me suis laissée bercer, parce que j'aime bien ça aussi quand je me berce un peu* » (participante 10)

Ce constat est observable également chez la plupart des participantes dont les scores sont les plus bas (>1) (participantes 1, 2, 8 et 12), révélant une sous-estimation de leurs capacités d'auto-régulation durant l'expérience posturale :

« *J'étais calme, habituellement je ne suis pas calme [...] d'habitude ma respiration va plus vite [...] ... j'étais bien, c'était plaisant* » (participante 12)

La participante 1, qui cote à 0 cette dimension, décrit pourtant une différence entre un état anxieux se manifestant par une sudation des mains avant et après la pose, mais non pendant celle-ci :

« *Quand je suis très anxieuse, j'ai les mains moites [...] avant [la pose] j'avais les mains moites et là [durant l'entretien] j'ai re- les mains moites* » [mais pas durant la pose] (participante 1)

Nous observons également que, malgré des difficultés à identifier ses perceptions corporelles, la participante 8 qualifie de « *relaxant* » le ressenti induit par un allongement de la respiration.

La participante 2, semble quant à elle, maintenir un état anxieux durant la pose :

« *Ça m'a stressé parce que je n'avais pas de main de libre* » (participante 2)

Et ce, malgré une attention accrue sur son corps et un effort de rationalisation important :

[concernant les sensations désagréables] « *bah j'essayais d'y faire face, de les oublier, car je sais que c'est pas grave et que ça va passer quoi* » (participante 2)

5.3.7 Dimension 7/ Ecoute du corps

La dimension 7 présente également des résultats très bas pour la plupart des participantes. Elle correspond à la tendance à écouter activement son corps pour avoir un aperçu de son état. Elle représente le score le plus faible du MAIA : 1,67 de moyenne avec un écart allant de 0 (participantes 1, 3 et 7) à 3,33 (participante 4).

Si certaines participantes expriment des difficultés à écouter leurs perceptions corporelles :

« *Mon corps me dit simplement ce que je ressens pour de vrai, mais je ne l'écoute pas* »
(participante 3)

La prise en compte des états du corps, bien que non conscientisée à priori, est pourtant effective:

« *C'est marrant, d'habitude quand j'ai les jambes serrées, il y a toujours une jambe vers l'avant et une jambe vers l'arrière, alors que là elles étaient parallèles, c'est bizarre* » (participante 3)

Cet étonnement s'exprime largement par le mot « *bizarre* » employé plus de trente fois par les participantes lors des entretiens :

« *Au début je me suis dit « c'est bizarre, j'ai l'impression que je vais tomber »* » (participante 4)

« *Ça me faisait un tout petit peu mal, ça faisait une sensation bizarre, vraiment étrange* »
(participante 9)

Il est intéressant d'identifier une nette sous-estimation, chez les participantes interrogées, de leurs capacités à écouter leurs perceptions corporelles, notamment sur le plan postural, se manifestant par des verbatims très riches pour la majorité d'entre elles, y compris des participantes (participantes 1, 3 et 7) évaluant à 0 leur capacité d'écoute corporelle :

« *J'ai orienté mon pied d'abord vers l'intérieur, quand j'ai vu que ça allait mieux, je l'ai remis droit* » (participante 1)

« Je concentrais mon poids sur la jambe et je sentais des picotements sur la jambe droite alors que sur la gauche j'étais bien; en fait c'était assez équilibré quand même » (participante 3)

« Je suis remonté sur le bassin que j'ai ramené un peu vers l'avant car je n'étais pas très droite. [...] Du coup ça a fait bouger mes épaules qui étaient beaucoup plus droites et après j'ai juste fini par ma tête en la remettant bien droite » (participante 7)

La participante 7, explique la transférabilité de cette capacité d'écoute corporelle qui a été renforcée par la pratique du théâtre :

« Quand je suis debout ou que je joue une pièce de théâtre je fais attention à ma posture [...] on est parfois dans des positions où on est juste dans l'attente, donc on est concentré sur soi-même et [...] on apprend à être dans l'attente, à mettre son corps en attente » (participante 7)

Parmi les scores les plus élevés, nous retrouvons les participantes 2, 4, 11 et 13 avec des scores > 3.

La participante 4 est consciente de ses capacités d'écoute portée sur son corps (score le plus élevé à 3,33):

« Petit à petit mes pieds se sont ancrés dans le sol, mon corps est devenu de plus en plus à l'aise dans la position, du coup il se posait bien » (participante 4)

Elle explique que celles-ci se sont accentuées avec la pratique plus intensive du karaté :

« J'ai l'habitude de prendre conscience de mes appuis en général [...] ça s'est accentué avec le karaté » (participante 4)

La participante 4, comme la participante 2, décrivent une méthode procédurale d'écoute de leurs corps, tel un scan corporel :

« Je me suis concentrée, mentalement j'ai parcouru toutes les parties de mon corps et là où il y avait du changement [...] j'ai fait de bas en haut puis de haut en bas » (participante 4)

« J'ai regardé ma tête et je sentais que dans mon cerveau c'était lourd, après je suis descendue dans les yeux, ça allait, après je suis descendu dans ma respiration, j'avais du mal à respirer... après... je suis descendu dans ma gorge, ça allait, après je suis descendue sur le ventre, la poitrine ça allait, après je suis descendue dans les jambes, après dans les tibias ça m'a fait mal

un peu et après dans les pieds et puis c'était tout. [...] en fait je suis arrivée à la respiration, après je suis remontée dans la tête, après je suis redescendu dans la respiration, j'ai analysé la respiration, après je suis allée voir les tibias » (participante 2)

La propension de la participante 2 à écouter ses sensations corporelles est très marquée et se manifeste par une forme d'hypersensorialité :

« J'ai mal un peu dans les os et j'ai l'impression, pas qu'ils s'allongent mais...je sens qu'ils se construisent » (participante 2)

« Et la tête lourde aussi [...] comme s'il y'avait un liquide dans mon cerveau qui fait que ma tête elle est lourde [...]... et ça revient dans les yeux aussi » (participante 2)

5.3.8 Dimension 8/ Confiance

La dernière dimension du MAIA évalue la manière dont le sujet expérimente son corps comme sûr et digne de confiance. La moyenne des participantes est de 2,54 (écart moyen 1,43) avec des scores allant de 0,33 à 5.

Pour les participantes, la notion de confiance dans leurs perceptions corporelles n'est pas toujours bien comprise :

« [silence] Je ne sais pas » (participant 8)

« J'ai pas compris la question » (participante 9)

« Je sais pas trop là, est-ce que tu peux répéter? » (participante 10)

Cette difficulté à s'approprier la notion de confiance dans ses perceptions corporelles peut expliquer certaines discordances ; et des résultats qui ne reflètent pas toujours les capacités des participantes à explorer leurs perceptions internes, comme pour la participante 5 qui, malgré un score supérieur à 2, ne s'est senti à aucun moment en confiance dans ses perceptions corporelles :

[confiance perçues] *« Non, à aucun moment » (participante 5)*

La participante 13 qui se dit *« plutôt en confiance »* (participante 13) évoque la notion de confiance dans une approche descendante, conceptuelle, mais ne qualifie pas la confiance dans ses perceptions corporelles, qu'elle a cherché à éviter, comme évoqué précédemment.

La participante 3 débute spontanément l'entretien par une interrogation sur la faible confiance accordée à son corps au regard de son esprit :

« Je sais pas si c'est bien... de faire plus confiance à mon esprit qu'à mon corps... »
(participante 3)

Néanmoins, dans la verbalisation de son expérience posturale, elle, ainsi que plusieurs participantes ont exprimé un sentiment de puissance, y compris chez celles ayant très faiblement scoré cette sous-échelle (participantes 1, 4 et 7) :

« J'ai ressenti de l'assurance [...] quand j'ai reporté mon regard droit, là j'étais confiante [...] j'étais fière [...] je me suis sentie comme une super héroïne » (participante 3)

« C'est une position qui fait se sentir fort » (participante 7)

« Comme on a la tête relevée de buste aussi, du coup on a l'impression oui d'être plus puissant, c'est sûr si, si on est comme ça [posture fermée enroulée vers l'avant] ou si on est comme ça [posture ouverte tête relevée] on n'a pas les mêmes ressentis corporels » (participante 4)

La participante 1, s'auto-évalue à 0,67, cependant elle évoque une dimension sécurisée dans ses capacités corporelles qu'elle n'avait pas identifiées auparavant :

« Mon corps a bien tenu » (participante 1)

« Je ne pensais pas que j'allais garder la tête haute aussi longtemps. ...je pensais que j'allais la garder droite au début et qu'après j'allais lâcher... » (participante 1)

L'expérience déjà vécue de cette pose a pu en faciliter le vécu :

« Vu que la position je la connaissais déjà, je l'avais déjà faite c'était plus simple de me sentir en confiance en la faisant » (participante 7)

Mais cette confiance a pu être fragile :

« J'étais en confiance dans mon corps jusqu'au moment où j'ai bougé [...] parce que j'avais peur de tomber » (participante 12)

D'autres participantes ont accueilli sereinement, avec confiance, les nouvelles perceptions corporelles et ce malgré un vécu singulier :

« Au début je me suis dit c'est quand même un peu bizarre que mon corps il réagit comme ça parce que je ne l'ai jamais autant poussé ; donc je me suis dit c'est bizarre. Après, au fur et à mesure... je l'ai accueilli un peu quand même » (participante 10)

« C'était avec confiance; je m'écoutais en fait. J'observais des informations qui se passaient dans mon corps sans modification » (participante 6)

« Ça allait mieux, je me sentais un peu plus à l'aise et j'essayais de me focaliser plus sur la position en me disant « t'as réussi quand même à aller mieux en respirant » » (participante 9)

5.4. Analyse des facteurs d'influence de l'intéroception vécue

Nous proposons à présent de mettre en regard les facteurs reconnus comme influençant l'intéroception et l'expérience vécue des participantes. Nous présenterons successivement la douleur, l'anxiété et la sensibilité émotionnelle (Tableau 6.). Il est à noter que le facteur de sensibilité émotionnelle a été mis en évidence à travers les verbatims extraits des entretiens et n'a donc pas fait l'objet d'une évaluation scorée initiale.

Score global MAIA	Facteur d'influence	Verbatims	Echelles d'évaluation initiale
71	Douleur	« Toutes les douleurs je les connaissais déjà à la base » (participante 2)	EVA 5
62		[dorsalgies] « C'est un peu douloureux mais j'ai l'habitude [...] c'est une douleur qui est normal chez moi, je suis habituée [...] c'est une douleur chronique » (participante 7)	4
73		« Pour mon dos c'était très agréable [...] prendre une bonne position, une position bonne pour mon corps » (participante 3)	2
97		« Ça a été au final. Faut que je me tiennent vraiment plus droite! sinon je vais avoir une scoliose! [...] je suis souvent en mode recroquevillée » (participante 10)	6
87		« J'étais à l'aise dans cette pose. J'étais à l'aise parce que je n'avais pas mal au dos en mettant mes mains sur mes hanches [...] parce que j'avais le dos bien droit je pense ; parce que je ne mets pas tout le temps mon dos bien droit [...]un moment je me dis "tiens j'ai pas mal au dos" » (participante 12)	5
			Moyenne STAIC-T et STAIC-E
44		« J'ai eu peur de me faire mal » (participante 1) « Ça dépend de la douleur [...]... Quand je connais j'm'en fiche mais quand c'est nouveau ça peut m'inquiéter vite » (participante 1)	43,5
97		« Même mon cœur je sentais qu'il battait un peu plus vite [...]je me suis dit « calme toi, c'est que pour une minute » [...] l'estomac aussi, comme s'il	42,5

71	Anxiété	<i>serrait un peu [...] c'était tout le temps pareil parce que je n'ai pas réussi à réguler ça du coup</i> » (participante 10)	36,5
		« <i>Je me suis dit : « si ça se trouve je me suis bloquée un truc</i> » » (participante 2)	
73		[sur l'attention portée au corps] « <i>En vrai j'aime pas me poser ce genre de question, parce qu'après ça m'inquiète et j'aime pas ça...[...] Par exemple je me demande ce qui se serait passé si...si peut-être oui si j'écoutais plus mon corps, peut-être qu'il m'arriverait des choses horribles, et qu'est-ce qui se passerait s'il m'arrivait quelque chose d'horrible ou si je déclenche quelque chose d'horrible</i> » (participante 3)	42,5
104		« <i>Si j'avais senti, peut-être que ça m'aurait fait mal quelque part [...] du coup je suis plutôt satisfaite de ne pas avoir senti la pose en fait [...] peut-être j'aurais eu mal à la main ou au pied ou à la tête ou des trucs comme ça</i> » (participante 13)	37,5
62		« <i>Dès que je me demande comment mes pieds sont placés, comment mon dos est placé pour bien atteindre la position qui est sur l'image, bah je prête attention à ce que je ressens dans chacun de mes membres. Et du coup y'a forcément, enfin pas forcément mais y'a toujours un truc qui n'est pas parfait et là c'est mon dos</i> » (participante 7)	42,5
93	Sensibilité émotionnelle	« <i>Ce que j'ai ressenti dans mon corps ? mes complexes [...] et j'ai ressenti de la tristesse aussi, c'est tout [...] il y avait des phrases qui se répétaient dans ma tête, je voyais des images aussi [...] des phrases en train de me plaindre que j'aime pas mon corps</i> » (participante 5)	
97		« <i>Mon cerveau me disait « enlève tes mains », comme s'il voulait m'envoyer un signal. Comme il sait que je n'aime pas ça, il m'a envoyé un signal</i> » (participante 10)	
44		« <i>Faut juste enlever les bras [...] il ne faut pas trop prendre d'espace, faut pas gêner</i> » (participante 1)	
73		« <i>Je ressens juste encore une fois une lourdeur au niveau du ventre. Comme si je basculais en quelques sortes [se penche vers l'avant] [...]... qui m'emmène plus bas que terre</i> » (participante 3)	

EVA : moy. sur 10 ; STAIC-E et STAIC-T : moy. sur 60

Tableau 6. Les facteurs d'influence de l'intéroception

5.4.1. Douleur

Bien que prévalente chez les adolescentes interrogées, la douleur n'a eu que très peu d'impact sur les perceptions intéroceptives vécues. Chez certaines participantes, l'EVA est parfois largement discordant avec l'enquête qualitative. Ainsi, lorsque la participante 11, qui côtoie à 10 ses cervicalgies avant la pose, est interrogée sur sa douleur perçue durant la pose, elle répond par la négative.

Les participantes 2 et 7 (EVA 5 et 4) apportent un éclairage sur cette discordance par l'habitude ou l'incorporation de la douleur chronique :

« Toutes les douleurs je les connaissais déjà à la base » (participante 2)

[dorsalgies] *« C'est un peu douloureux mais j'ai l'habitude [...] c'est une douleur qui est normal chez moi, je suis habituée [...] c'est une douleur chronique »* (participante 7)

La conscientisation du placement de leur corps et des perceptions vécues génère même pour beaucoup un bénéfice postural :

« Pour mon dos c'était très agréable [...] prendre une bonne position, une position bonne pour mon corps » (participante 3)

« Ça a été au final. Faut que je me tienne vraiment plus droite ! sinon je vais avoir une scoliose ! [...] je suis souvent en mode recroquevillée » (participante 10)

« J'étais à l'aise dans cette pose. J'étais à l'aise parce que je n'avais pas mal au dos en mettant mes mains sur mes hanches [...] parce que j'avais le dos bien droit je pense ; parce que je ne mets pas tout le temps mon dos bien droit [...]un moment je me dis "tiens j'ai pas mal au dos" »
(participante 12)

5.4.2. Anxiété

L'ensemble des participantes présentent un niveau d'anxiété habituel (STAIC-T) supérieur à 34 (seuil score d'anxiété pathologique) et une anxiété situationnelle (STAIC-E) au moment de l'étude pour 8 participantes sur 13.

Les adolescentes présentant la moyenne plus élevée au questionnaire STAIC (participantes 1, 3, 7, 8 et 10) ont verbalisé des vécus anxieux de leurs perceptions corporelles au début de la pose.

Cet état anxieux est verbalisé ou décrit à travers l'expression de manifestations somatiques :

« J'ai eu peur de me faire mal » (participante 1)

« Je me suis dit : « si ça se trouve je me suis bloquée un truc »» (participante 2)

« Même mon cœur je sentais qu'il battait un peu plus vite [...] je me suis dit « calme toi, c'est que pour une minute » [...] l'estomac aussi, comme s'il serrait un peu [...] c'était tout le temps pareil parce que je n'ai pas réussi à réguler ça du coup » (participante 10)

Pour certaines participantes, écouter leur corps est anxiogène, car c'est prendre le risque de découvrir, voire de générer des douleurs :

« En vrai j'aime pas me poser ce genre de question, parce qu'après ça m'inquiète et j'aime pas ça...[...] Par exemple je me demande ce qui se serait passé si...si peut-être oui si j'écoutais plus mon corps, peut-être qu'il m'arriverait des choses horribles, et qu'est-ce qui se passerait s'il m'arrivait quelque chose d'horrible ou si je déclenche quelque chose d'horrible » (participante 3)

« Si j'avais senti, peut-être que ça m'aurait fait mal quelque part » (participante 13)

D'autres présentent une écoute accrue de leur corps, mais sous le prisme de l'inquiétude quant aux problèmes qui pourraient en émerger :

« Dès que je me demande comment mes pieds sont placés, comment mon dos est placé [...] je prête attention à ce que je ressens dans chacun de mes membres. Et du coup y'a forcément, enfin pas forcément mais y'a toujours un truc qui n'est pas parfait et là c'est mon dos » (participante 7)

« Si ça se trouve je me suis bloquée un truc », « j'ai réfléchi à ce que ça peut être comme symptôme », « après je suis remontée pour vérifier qu'est-ce que c'était » (participante 2)

Cette inquiétude perceptuelle peut être majorée par la méconnaissance des sensations perçues :

« Ça dépend de la douleur [...] quand c'est nouveau ça peut m'inquiéter vite » (participante 1)

Parmi les adolescentes interrogées, la dimension la plus influencée par l'anxiété est la 3 (*ne pas s'inquiéter de l'inconfort*). Dans l'exploration de cette dimension, les participantes ont néanmoins décrit une évolution des manifestations corporelles de l'anxiété durant le temps de la pratique posturale, bien que celle-ci n'ait duré qu'une minute. Si une majorité se présente anxieuse au début de la pose de pouvoir, la plupart des participantes se décrivent plutôt sereines à la fin de celle-ci : *« j'étais à l'aise » (participante 6)*, *« je me sentais bien » (participante 11)*, *« j'étais bien, c'était plaisant » (participante 12)*, *« mon cœur à un peu ralenti vers la fin [...] et après y'a eu*

aussi l'estomac qui s'est réguler » (participante 10), « *il [mon corps] s'est enfin senti bien* » (participante 3).

5.4.3. Sensibilité émotionnelle

La sensibilité émotionnelle (*emotional susceptibility*), entendue comme la disposition du sujet à éprouver une émotion avec une intensité plus ou moins grande face à un stimulus, a perturbé le processus de régulation attentionnelle (dimension 4) chez plusieurs participantes.

L'expérience sensorielle en cause dans la perturbation de l'attention corporelle est principalement exprimée autour de l'apposition des mains sur les hanches :

« Mon cerveau me disait « enlève tes mains », comme s'il voulait m'envoyer un signal. Comme il sait que je n'aime pas ça, il m'a envoyé un signal » (participante 10)

« Faut juste enlever les bras [...] il ne faut pas trop prendre d'espace, faut pas gêner »
(participante 1)

Les stimuli ressentis autour de la zone abdominale sont très empruntés par une image négative de soi, allant jusqu'à générer des perceptions erronées :

« Je ressens juste encore une fois une lourdeur au niveau du ventre. Comme si je basculais en quelques sortes [se penche vers l'avant] [...]... qui m'emmène plus bas que terre » (participante 3)

La sensibilité émotionnelle a eu des implications dans la capacité à attribuer des sensations physiques spécifiques à des états émotionnels (dimension 5). Ainsi la participante 5 ne verbalise pas de sensations physiques attribuées à des états émotionnels mais identifie fortement l'impact de son émotion sur la difficulté d'accès à ses perceptions corporelles :

« Ce que j'ai ressenti dans mon corps ? mes complexes [...] et j'ai ressenti de la tristesse aussi, c'est tout [...] il y avait des phrases qui se répétaient dans ma tête, je voyais des images aussi [...] des phrases en train de me plaindre que j'aime pas mon corps » (participante 5)

Chez cette participante, l'expérience posturale a renforcé cette perception négative de soi. A la question : « Et là, tu avais l'impression qu'elles [pensées négatives] avaient une place différente pendant la pose ? », la participante répond :

« *Oui, c'était plus fort que d'habitude* » (participante 5)

Dans l'expérience vécue des participantes 5 et 11, se révèlent des confusions entre les ressentis de dimension perceptuelle et émotionnelle, questionnant davantage une tentative de régulation de nature émotionnelle, tour à tour : « *agréable* », puis « *désagréable* » (participante 11), plutôt qu'attentionnelle.

5.5. Synthèse : Discordances entre capacités intéroceptives auto-déclarées (MAIA) et potentiel intéroceptif

Les analyses qualitatives ont mis en évidence des différences entre la manière dont les participantes évaluent leurs capacités perceptuelles et la réalité de leur potentiel intéroceptif.

Les discordances entre les scores du MAIA et les propos des participantes sont plus marquées pour certaines dimensions et soulignent les facteurs limitant l'expérience intéroceptive et les moyens facilitant celle-ci.

Les dimensions (6) *autorégulation*, (7) *écoute corporelle*, sont sous-estimées pour une majorité de participantes. La dimension (8) *confiance* est renforcée par la pose de pouvoir.

5.5.1. Les facteurs limitant l'expérience intéroceptive

5.5.1.1. L'anxiété

Ne pas s'inquiéter de l'inconfort en évitant de sentir son corps

Les traits d'anxiété présents chez les participantes ont pu se manifester par de l'anticipation anxieuse, jusqu'à l'évitement pour certaines. Les entretiens effectués ont mis en évidence que les scores de la sous-échelles 3 (*ne pas s'inquiéter de l'inconfort*) pouvaient être surestimés. Ne pas s'inquiéter de l'inconfort induit une prise en compte par le sujet de ses manifestations corporelles. Parmi les adolescentes interrogées, certaines sont restées sur un traitement de l'information descendant et non afférent. La gestion de l'inconfort ou de la douleur n'est donc pas ici guidée par une capacité intéroceptive à contrôler émotionnellement les perceptions ressenties mais par une non-identification des sensations perçues. Par ailleurs, l'anxiété associée à l'exploration de son corps peut également générer des comportements d'évitement. L'absence d'attention portée au corps, voire l'évitement, pourraient expliquer ce biais de cotation.

5.5.1.2. La sensibilité émotionnelle

Attention portée au corps contrainte par les émotions

La sensibilité émotionnelle de certaines participantes (relative à l'intensité de l'émotion ressentie face à certains stimuli) a été associée à une image de soi dépréciative et a contraint d'expérience sensorielle. Le principal stimulus limitant la capacité attentionnelle, est l'apposition des mains sur les hanches, le toucher de la zone abdominale et l'espace occupé par les bras étant vécu comme dérangeant, voire anxiogène pour certaines participantes.

5.5.1.2. L'altération de la thymie

La difficulté pour certaines participantes à verbaliser leurs ressentis corporels, peut être liée à une altération de la thymie de type alexithymie ou dépression. Ce qui pourrait expliquer des discordances entre les échelles d'évaluations initiales et les propos recueillis par certaines participantes. Ainsi la sous-échelle 4 du MAIA (*réguler l'attention portée aux sensations corporelles*), présente des scores parfois surestimés qui s'expliquent par les confusions entre la dimension sensitive (sensitivity) et sensible (sensitivity) révélées dans les propos recueillis. Certaines participantes ont ainsi évalué le niveau descendant de leurs perceptions corporelles (émotions suscitées ou souvenirs) et non ascendant (perceptions sensorielles).

5.5.1.3. L'âge

Les scores moyens les plus fortement notés au MAIA, sont obtenus par les adolescentes les plus jeunes (12 ans). Néanmoins, lors de l'entretien elles ont eu davantage de difficultés que leurs aînées à identifier leurs sensations corporelles. Leur expérience portait davantage sur des mécanismes descendants, relatifs aux souvenirs ou aux émotions plutôt que sur leurs perceptions sensorielles.

5.5.2. Les moyens facilitant l'expérience intéroceptive

Favoriser l'auto-régulation par la respiration et l'ancrage

La capacité à réguler la détresse par l'attention portée aux sensations corporelles (dimension 6) est une des dimensions les plus faiblement notée. Néanmoins, la majorité des adolescentes interrogée réussit à contrôler et réguler les émotions durant la pose de pouvoir en mobilisant le système cardio-respiratoire et l'ancrage dans le sol.

Faciliter l'écoute corporelle par la pratique posturale

La tendance à écouter activement son corps pour avoir un aperçu de son état (dimension 7) est également très faiblement coté par les participantes. Il s'agit du score global le plus bas du MAIA. La prise en compte des états du corps, bien que non conscientisée a priori, est pourtant effective, y compris chez des participantes évaluant à 0 leur capacité d'écoute corporelle, notamment sur leur posture.

5.5.3. Renforcement de la confiance dans ses sensations corporelles par la pose de pouvoir

L'incompréhension du concept de confiance dans ses sensations corporelles a pu générer des discordances entre les scores et les verbatims recueillis de certaines participantes. Néanmoins, dans les propos recueillis, il apparait que la confiance perçue a pu être renforcée par la pratique posturale de pouvoir, y compris chez les participantes ayant obtenu un score très bas pour cette dimension. L'exploration intéroceptive par la pratique posturale favorise l'émergence de nouveaux ressentis corporels.

6. Discussion

Les résultats de cette étude apportent un éclairage qualitatif sur les données chiffrées du MAIA quant à l'expérience intéroceptive vécue par des adolescentes présentant une obésité.

Il apparaît ainsi que : 1/ les résultats de l'auto-questionnaire MAIA sont globalement bas ; 2/ la sévérité de l'obésité n'est pas corrélée à un niveau de conscience intéroceptive bas. Par ailleurs, il est mis en évidence : 3/ une surestimation des dimensions 3 et 4 ; 4/ une sous-estimation des dimensions 6 et 7 ; 5/ des difficultés d'exploration de la dimension 8 ; 6/ un vécu intéroceptif non impacté par la douleur, 7/ une attention intéroceptive altérée par l'anxiété et la sensibilité émotionnelle ; enfin 8/ l'expérience intéroceptive est facilement mobilisable lorsque celle-ci est soutenue par un tiers.

Le score global moyen des participantes de notre étude au MAIA de 79,55 sur 160 est cohérent avec celui de Willem et al. chez des sujets adultes présentant une obésité (modérée : 79.25, sévère : 86,76) (Willem et al., 2019) ; ce score est inférieur à la moyenne en population générale (92,2) (Willem et al., 2019). Comme retrouvé dans l'étude de Willem et al., la sévérité de l'obésité n'a pas influencé le niveau de conscience intéroceptive (Willem et al., 2019).

Par ailleurs, les résultats obtenus au MAIA dans notre étude confortent ceux retrouvés dans de précédentes recherches portant sur l'identification des dimensions les plus fortement associés aux troubles alimentaires, à savoir, les dimensions 2 (*ne pas se laisser distraire*), 6 (*auto-régulation*), 7 (*écoute du corps*), et, dans une moindre mesure, la dimension 8 (*confiance*) (Brown et al., 2017).

Il est également à noter que l'étude de Todd et al., portant sur les corrélations entre conscience intéroceptive et image corporelle à l'adolescence, concernent les dimensions (4) *régulation de l'attention*, (7) *l'écoute du corps*, (6) *l'auto-régulation* et la (8) *confiance* (Todd et al., 2019).

Les entretiens effectués ont mis en évidence que les scores des sous-échelles 3 (*ne pas s'inquiéter de l'inconfort*) et 4 (*réguler l'attention*) du MAIA pouvaient être surestimées par les adolescentes présentant une obésité. La sous-échelle 3 évalue la capacité du sujet à ne pas s'inquiéter de l'inconfort et induit une prise en compte, de la part du sujet, des manifestations corporelles inconfortables ou douloureuses. Les propos recueillis ont mis en évidence que l'inquiétude associée à l'exploration de son corps peut générer des comportements d'évitement. La perception selon laquelle la pression supplémentaire causée par leur poids pourrait endommager davantage les

articulations, favoriserait la peur et le catastrophisme chez les personnes ayant une obésité (Cooper et al., 2018) et contribuerait à l'évitement. Cette peur est souvent exacerbée, ou perçue comme telle, par les professionnels de la santé (Cooper et al., 2018). L'évaluation négative des sensations corporelles peut générer des troubles anxieux (Suksasilp & Garfinkel, 2022). Cette anxiété est retrouvée dans les propos et les scores STAIC-T supérieur au seuil d'anxiété pathologique pour l'ensemble des participantes. Bien que la majorité des participantes aient vécu de manière plaisante l'exercice postural, les propos témoignent de manifestations anxieuses ayant pu limiter l'exploration intéroceptive. Des études antérieures soulignent que l'anxiété est davantage présente chez les personnes obèses ou en surpoids (Amiri & Behnezhad, 2019) et que les adolescentes y sont plus exposées (Anderson et al., 2007; Nieman et al., 2012).

Les propos des participantes qui ont surcoté la sous-échelle 4 du MAIA (*réguler l'attention portée aux sensations corporelles*) révèlent des confusions entre la dimension sensitive (*sensitivity*) et sensible (*sensibility*). Certaines participantes ont ainsi évalué le niveau descendant de leurs perceptions corporelles (émotions suscitées ou souvenirs) et non ascendant (perceptions sensorielles).

La sensibilité émotionnelle a pu moduler la capacité intéroceptive des participantes. Certaines ont en effet exprimé un sentiment d'inconfort et de vulnérabilité face à des stimuli chargés d'émotion (Calì et al., 2015a), comme d'apposer leurs mains sur les hanches. L'activité du cortex insulaire antérieur représente l'état du corps et varie en fonction des traits de personnalité, tels que la sensibilité émotionnelle (*emotional susceptibility*) (Calì et al., 2015b). Parmi les adolescentes interrogées plusieurs présentaient une image de soi fortement dépréciative. Ces représentations de soi modifient les actions corporelles inconscientes associées à des composantes émotionnelles, cognitives et perceptuelles d'une image corporelle négative (Scarpina et al., 2017). L'image corporelle dépréciative est fréquente chez les personnes présentant une obésité (Scarpina et al., 2017). Cette charge émotionnelle négative peut impacter l'expérience intéroceptive vécue et en retour la sensibilité émotionnelle augmente du fait d'une intéroception dysfonctionnelle (Young et al., 2017).

Les sous-échelles 6 (*autorégulation*) et 7 (*écoute*) ont, elles, été largement sous-évaluées. Une majorité de participantes a spontanément réussi à mobiliser le système cardio-respiratoire, y compris chez les adolescentes ayant des difficultés à accéder à leurs perceptions internes, et

l'ancrage dans le sol pour contrôler et réguler les émotions (dimension 6). La pratique posturale a conjointement encouragé l'écoute active du corps (dimension 7). Les preuves suggèrent que les thérapies de « troisième vague » telles que les traitements basés sur la pleine conscience pourraient moduler directement le traitement intéroceptif en impliquant de ralentir consciemment la respiration (Nord & Garfinkel, 2022; Zaccaro et al., 2018). Conjointement, la posture du corps en position debout, comme retrouvée dans les pratiques corps-esprit, suggère une relation bidirectionnelle entre la posture corporelle et les états mentaux et pourrait être un élément thérapeutique clé sur la santé psychologique (Osypiuk et al., 2018).

La dimension 8 (expérimenter son corps comme sûr et digne de confiance) a été facilitée par la pratique de la pose de pouvoir. Des études suggèrent que la pose de pouvoir peut encourager des changements psychologiques, physiologiques et comportementaux positifs et adaptatifs (Carney et al., 2010; Weineck et al., 2021). Ceci a été confirmé par une revue systématique de la littérature scientifique actuelle sur l'adoption de postures expansives révèlent une forte valeur probante pour les effets de rétroaction posturale et une valeur probante particulièrement robuste pour les effets sur les états émotionnels et affectifs (Cuddy et al., 2018). De plus, les femmes montreraient des émotions positives plus élevées après l'adoption d'une posture expansive entraînant une amélioration de la satisfaction de l'image corporelle et de l'appréciation de leur corps (Miragall et al., 2018).

Certaines pratiques incorporées ont également favorisé l'attention intéroceptive chez les interviewées. Ainsi, la pratique à fréquence élevée d'un art martial (karaté), a encouragé un style d'attention bénéfique facilitant la conscience intéroceptive et la gestion des émotions par la respiration. Cela s'explique par la relation bidirectionnelle entre la posture corporelle et les états mentaux, largement explorée à travers les études portant sur le bien-être psychologique de pratiques dérivées telles que le Tai chi et le Qigong (Osypiuk et al., 2018; Yeung et al., 2018).

Le théâtre a également contribué à un style d'attention bénéfique dans l'expérience perceptuelle de soi, comme vécu par la participante 7, capable de « *mettre son corps en attente* ». La littérature a mis en évidence chez les acteurs « *une mise entre parenthèse partielle de l'activité du penser [et] une activation de l'expérience du Sentir qui prend appui sur des sensations corporelles* (Vivès, 2008). Les bénéfices intéroceptifs pourraient se retrouver plus largement dans les champs artistiques comme déjà expérimentés dans des approches thérapeutiques de pleine conscience,

explorant la perception de la douleur basée sur le mouvement de la danse -*Mindful-Based Dance Movement Therapy (MBDMT)* (Majore-Dusele et al., 2021).

Dans cette étude nous avons également étudié les facteurs d'influence intéroceptifs principaux, à savoir, la douleur (A. D. Craig, 2003; W. Mehling, 2016c; Torensma et al., 2017), l'anxiété (W. Mehling, 2016c; Pollatos et al., 2009) et la sensibilité émotionnelle (Calì et al., 2015a).

L'obésité étant un facteur de risque d'augmentation des seuils de douleur (Torensma et al., 2017), au regard des scores EVA, nous pouvions prédire une altération du vécu intéroceptif liée la douleur lors de la séance posturale. Pourtant, cela n'a pas été le cas. Au contraire nous avons même observé un soulagement des dorsalgies et une conscientisation de l'importance du maintien postural par les adolescentes interviewées. Plusieurs études sur le contrôle postural d'enfants présentant une obésité ont mis en évidence des difficultés de contrôle et de stabilité posturale (Cirstea & Levin, 2000; Simoneau & Teasdale, 2015), la pose de pouvoir pratiquée pour l'étude est une pose droite qui facilite le maintien. Une étude portant sur la posture de marche droite suggère que cela diminue la douleur et augmente légèrement le sentiment de puissance (Hackford et al., 2019). De plus, des études suggèrent que la poses de pouvoir encourage des changements psychologiques, physiologiques et comportementaux positifs et adaptatifs à court termes (Carney et al., 2010; Weineck et al., 2021).

Les échelles d'anxiété révèlent des scores d'anxiété-trait (STAIC-T) supérieurs au seuil d'anxiété pathologique pour l'ensemble des participante et huit sur treize présentent une anxiété situationnelle (STAIC-E). Si la majorité des participantes a vécu de manière plaisante l'exercice postural, les verbatims recueillis relatifs à la gestion émotionnelle de l'inconfort (dimension 3), révèlent néanmoins des manifestations somatiques et l'expression de vécus corporels anxieux pour certaines participantes. Ce constat est en cohérence avec celui de Mehling et al. distinguant deux profils attentionnels : « *un style d'attention associé à la somatisation et aux troubles anxieux* » (style d'attention inadapté) et l'autre « *considéré comme sain, adaptatif et renforçant la résilience* » (style d'attention bénéfique) (W. Mehling, 2016c). Ainsi, une attention accrue sur les manifestations somatiques du corps ne présume pas nécessairement d'un style d'attention bénéfique. C'est le cas de la participante 2, qui, malgré la pratique d'une forme de scan corporel à fréquence élevée, mobilise un vocabulaire anxieux mettant en évidence un style d'attention inadapté qui ne sert pas positivement l'expérience intéroceptive.

La sensibilité émotionnelle a également modulé la dimension intéroceptive de certaines participantes en les plaçant dans un sentiment d'inconfort et de vulnérabilité face à des stimuli chargés d'émotion (Calì et al., 2015a). L'activité du cortex insulaire antérieur représente l'état du corps et varie en fonction des traits de personnalité, tels que la susceptibilité émotionnelle (Calì et al., 2015b). La dimension intéroceptive est souvent associée à des composants affectifs et motivationnels intenses (Paulus & Stein, 2006) comme retrouvés dans les troubles alimentaires, où les patientes peuvent confondre leurs signaux corporels internes avec des émotions et avoir des difficultés à ressentir et à différencier différentes émotions, ou moduler ou atténuer leur intensité (Jenkinson et al., 2018). Parmi les adolescentes interrogées plusieurs présentaient une image de soi fortement dépréciative parfois associée à un fléchissement thymique. Cette charge émotionnelle négative impacte l'expérience intéroceptive vécue et parallèlement la sensibilité émotionnelle augmente du fait d'une intéroception dysfonctionnelle (Young et al., 2017).

Néanmoins l'exploration de la régulation de l'émotion (dimension 6) et de la confiance perçue dans ses sensations (dimension 8) a permise, chez certaines participantes, une diminution de l'anxiété et la valorisation de l'estime de soi. Ce potentiel n'est pas toujours identifié ni conscientisé par les sujets. Ceci peut s'expliquer par une image corporelle dépréciative fréquente chez les personnes présentant une obésité (Scarpina et al., 2017). Ces représentations de soi modifient les actions corporelles inconscientes associées à des composantes émotionnelles, cognitives et perceptuelles d'une image corporelle négative (Scarpina et al., 2017).

Nous notons que, bien que présentant les scores les plus fort au MAIA, les adolescentes les plus jeunes ont exprimé davantage de difficultés que leurs aînées à identifier leurs sensations corporelles, s'exprimant davantage sur leurs représentations ou leurs émotions que leurs perceptions. Nous savons que la capacité intéroceptive varie selon le développement et les changements cognitifs liés à l'âge (Murphy et al., 2017) et que l'activation corticale associée au traitement intéroceptif est augmentée de manière fiable chez les adolescents par rapport aux groupes d'âge plus jeunes et plus âgés (Jones et al., 2021; Li et al., 2017). Par ailleurs, l'enfant de 7 à 12 ans est encore dans la construction de son schéma corporel ; il passe d'une perception globale de son corps à une connaissance des différentes parties de celui-ci, qui s'exprime par la représentation mentale de celui-ci, il est dans le *corps connu* (Lièvre & Staes, 2011). Cette phase de développement davantage tournée vers une représentation mentale pourrait expliquer la

difficulté à cet âge à être dans une approche perceptuelle de son corps. Cet élément est important à considérer car il peut générer un biais d'interprétation des potentialités intéroceptives réelles du sujet.

Certains écarts peuvent également s'expliquer par la difficulté de compréhension de certaines formulations du MAIA. Bien que les dimensions du questionnaire aient été validées auprès d'un public de 7 à 17 ans (Jones et al., 2021), les entretiens de type explicitation ont révélé pour certaines participantes des incompréhensions ; la plus signifiante étant la notion de *confiance* dans ses perceptions corporelles. Les mesures autodéclarées sont fréquemment biaisées, notamment chez les adolescents car elles requièrent de bonnes capacités d'introspection, une bonne compréhension des questions et des niveaux d'évaluation proposés ; elles sont sujettes à des biais de réponses, comme le biais de désirabilité sociale, fréquent à cet âge (Mercklé & Octobre, 2015; Rossignol et al., 2016) .

Dans cette étude, nous avons choisi une population adolescente car il est suggéré qu'un apprentissage intéroceptif atypique au cours de cette période puisse entraîner une mauvaise contextualisation des signaux corporels et, in fine , une psychopathologie (Murphy et al., 2017). La période pubertaire est une période génératrice de changements corporels ; elle est considérée cruciale pour contextualiser de nouvelles sensations viscérales inattendues (Murphy et al., 2017). Par ailleurs, les changements physiologiques et neuronaux à l'adolescence s'accompagneraient de changements tout aussi importants de la cognition (Rossignol et al., 2016).

Néanmoins, la généralisation des résultats est limitée par l'âge et le sexe spécifiques de l'échantillon recruté. Ces résultats seraient à renforcer avec une population plus conséquente. Par ailleurs, nous avons choisi d'étudier un public féminin car la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (WHO, 2020) et les femmes ont tendance à se faire soigner plus souvent que les hommes (Thompson et al., 2016), néanmoins il paraîtrait intéressant d'étudier un public masculin afin d'en évaluer les écarts et/ou similitudes. Le choix d'une population clinique recrutée dans un centre de santé peut ne pas être généralisable aux personnes présentant une obésité ne se faisant pas soigner (Fitzgibbon et al., 1993; Willem et al., 2019) et devrait être étendu à un public recruté hors milieu hospitalier.

L'étude qualitative d'un phénomène induit certains biais de réponses, l'état de la personne au moment de l'étude et la désirabilité sociale (W. Mehling et al., 2018). Les mesures autodéclarées

requièrent de bonnes capacités d'introspection, une bonne compréhension des questions et des niveaux d'évaluation proposés, et sont sujettes à des biais de réponses (Rossignol et al., 2016). Pour cela, nous suggérons, pour des recherches futures l'utilisation de la version MAIA-y de Jones et al., enrichie des éléments MAIA-2, comme suggéré par les auteurs (Jones et al., 2021). Par ailleurs, l'échelle de sensibilité émotionnelle (Caprara et al., 1985) et l'échelle de dépression de Beck (Beck et al., 1961) pourraient approfondir l'évaluation initiale car certains symptômes de la dépression peuvent résulter d'une intégration intéroceptive-extéroceptive perturbée (Harshaw, 2015).

L'intéroception est associée à une symptomatologie inter-trouble (Brewer et al., 2021) ; la méthode exploratoire proposée pourrait s'étendre à d'autres pathologies présentant une intéroception atypique ou déficitaire, tels que la dépression, l'alexithymie, les troubles anorexiques, afin d'affiner la compréhension des processus subjectifs mobilisés par les sujets.

Néanmoins, la largesse et l'hétérogénéité des psychopathologies associées au trouble intéroceptif (schizophrénie, troubles du spectre autistique, dépression, alexithymie, troubles anxieux, troubles alimentaire,...), nécessitent une meilleure compréhension des mécanismes transdiagnostiques communs à travers les troubles (Nord & Garfinkel, 2022). Cette hétérogénéité, susceptible de se retrouver au sein d'un même trouble, nécessite un traitement intéroceptif ciblé sur des patients présentant des perturbations intéroceptives particulières (Nord & Garfinkel, 2022). Les preuves suggèrent néanmoins que les traitements basés sur la pleine conscience, mobilisés notamment pour la dépression et les troubles alimentaires, pourraient moduler directement le traitement intéroceptif par l'augmentation de l'activité de l'insula pendant la respiration focalisée (Nord & Garfinkel, 2022). Il est ainsi suggéré qu'une brève pratique de la méditation par balayage corporel améliorerait la prise de décision perceptuelle somatosensorielle (Mirams et al., 2013).

Cette étude, par son versant exploratoire, a permis d'apporter des éléments de compréhension sur l'intéroception vécue par des adolescentes présentant une obésité et sur les données chiffrées du MAIA. Car comme le souligne Willem et al., il apparaît essentiel « *d'aider les personnes présentant une obésité à écouter, faire confiance et utiliser efficacement leurs signaux corporels* » (Willem et al., 2019).

Cette analyse a mis en évidence une potentialité de ces jeunes filles à accéder à une dimension élargie de soi par ce que nous avons appelé la *Zone Proximale Intéroceptive (ZPI)*, engageant le

soignant dans une guidance du sujet vers son Moi-corps. La perspective capacitaire, qu'offre la ZPI, élargit le champ des possibles thérapeutiques.

7. Modélisation théorique : ZIC, ZINC, ZPI

7.1. Identification des zones intéroceptives expérientielles mobilisées

L'analyse catégorielle des huit dimensions du MAIA par un prisme qualitatif, associée à l'explicitation des principaux facteurs d'influence intéroceptifs, ont mis en lumière les zones intéroceptives expérientielles mobilisées par les participantes. Nous avons identifié trois zones (Figure. 13) : la *Zone Intéroceptive Consciente (ZIC)*, la *Zone Intéroceptive Non Conscientisée (ZINC)* et la *Zone Proximale Intéroceptive (ZPI)*.

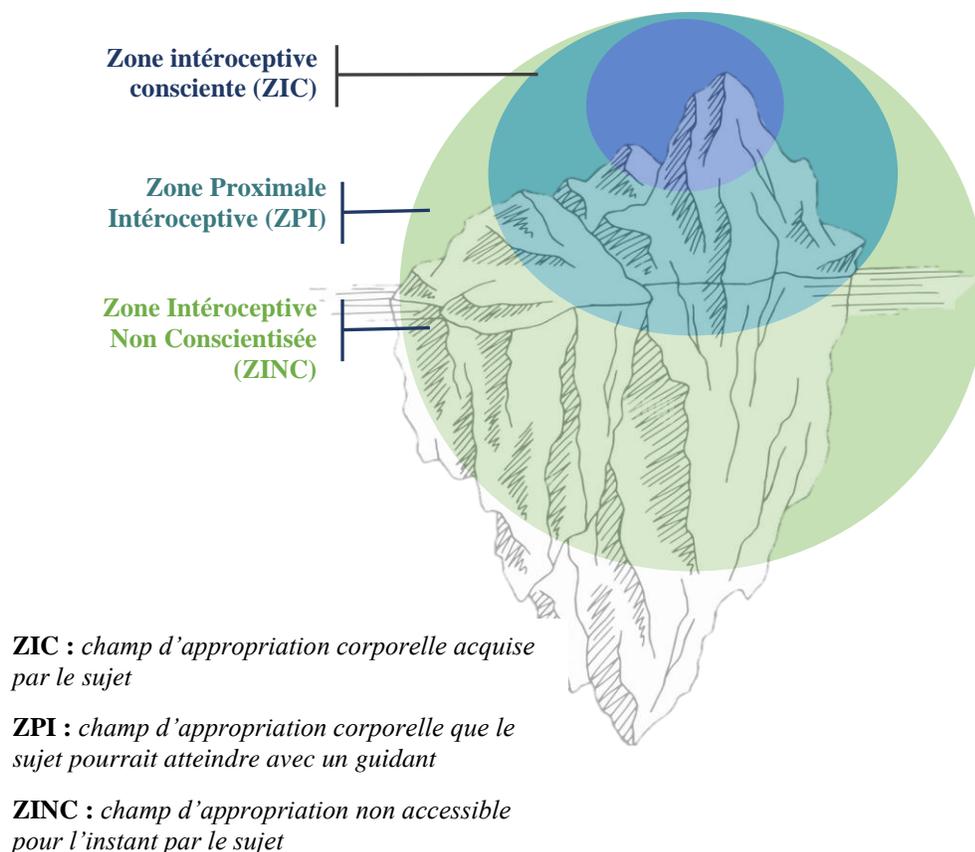


Figure 13. Les zones de consciences intéroceptives expérientielles

7.1.1. La Zone Intéroceptive Consciente (ZIC)

La Zone Intéroceptive Consciente sous-tend la dimension consciente des perceptions internes par le sujet. Elle est manifeste dans les propos recueillis des participantes 4, 7 et 2, par le biais d'un art

martial, du théâtre ou d'une expérience corporelle précédemment partagée avec un proche. La ZIC révèle des connaissances de soi explicites, incorporées, facilement mobilisables par le sujet :

« Je pense que mon cerveau a interprété ça comme une position normale [...] Je savais que mes pieds s'enfonceraient dans le sol, c'est pour ça que j'ai retiré mes chaussures. [...] Je me doutais que mon corps réagirait comme ça donc du coup je les ai enlevées » (participante 4)

La participante 4 présente un des plus haut score global au MAIA ; celui-ci est cohérent avec l'expérience intéroceptive décrite. Cette connaissance de soi « *s'est fait(e) naturellement* » (participante 4). La participante justifie cette aisance par la pratique du karaté, depuis 4 ans :

« Quand on fait des techniques qui doivent être plus rapides du coup on doit mettre plus de puissance et la puissance ça doit se faire notamment au niveau de la respiration des hanches, du coup on travaille beaucoup ça. Et aussi pendant les étirements il faut bien bien respirer ; et souvent on a les yeux fermés quand on fait des étirements et ça se fait tout seul » (participante 4)

Cette conscience de soi est bénéfique, transférable et renforcée par la pratique :

« Dès que je m'assis quelque part ou que je suis debout, peu importe; en général je prends conscience de mes appuis ça me permet de me sentir plus confortable [...] ça s'est accentué avec le karaté parce qu'on prend beaucoup conscience de nos appuis ; je le faisais avant mais moins je pense » (participante 4)

La participante 4, ainsi que la participante 2 évoquent une attention accrue portée à leurs sensations corporelles :

« Dès que j'ai mal quelque part, j'essaie de comprendre pourquoi. Du coup mon corps s'habitue à explorer mes sensations corporelles. Je pense que c'est assez naturel en fait » (participante 4)

« Je vais de la tête aux pieds. Je regarde si tout va bien, parfois je regarde si j'ai des bleus, je regarde si j'ai des griffures » (participante 2)

Si cette capacité d'attention est génératrice de bien être pour la participante 4 :

« Elle [ma respiration] ralentit, je me sens mieux... [...] quand je suis plus calme, ma respiration devient plus calme et du coup ça me fait ressentir une sensation de bien-être » (participante 4)

Elle est empreinte d'un vécu anxieux chez la participante 2 qui explore ses perceptions corporelles à la fréquence d'« *une fois toutes les deux semaines* ». Et bien que celle-ci qualifie l'expérience posturale comme :

« *Normal... no stress... no panique [rire]* » (participante 2)

Elle mobilise un champ sémantique anxieux lors de l'entretien : « *j'avais du mal à respirer* », « *les tibias ça m'a fait mal un peu j'essayais d'y faire face* », « *si ça se trouve je me suis bloquée un truc* », « *à la fin, ça bloquait un peu ici [montre ses doigts]* », « *ça m'a stressé parce que je n'avais pas de main de libre* », « *je sentais que c'était pas normal, j'ai réfléchi à ce que ça peut être comme symptôme* », « *après je suis remontée pour vérifier qu'est-ce que c'était* » (participante 2).

La conscience accrue de ses perceptions corporelles s'est développée d'une part par son expérience corporelle propre, en lien avec le milieu médical :

« *Quand j'étais petite j'allais souvent au médecin, du coup j'ai eu l'habitude de m'examiner moi-même* » (participante 2)

Et d'autre part, avec l'expérience corporelle partagée d'un parent malade :

« *Je m'analyse : je monte de la tête aux pieds et je regarde si j'ai mal quelque part [...] je faisais ça aussi avec ma mère. Quand elle était à la maison, bah je regardais si elle avait quelque chose. Je prenais sa température, je lui donnais un médicament quand papa me disait d'aller chercher quand elle était pas bien, quand elle faisait des hypoglycémies* » (participante 2)

Une troisième participante (participante 7) révèle une bonne conscience de ses perceptions corporelles, bien qu'elle présente un score bas au MAIA (62 sur 160) :

« *Je sais les positions qui me font plus ou moins mal. Je sais que celle-là pouvez me faire mal [au dos], je savais que ce n'était que pour une minute* » (participante 7)

Elle justifie sa facilité à se centrer sur sa posture en lien avec sa pratique du théâtre :

« *Quand je suis debout ou que je joue une pièce de théâtre je fais attention à ma posture* »
(participante 7)

Elle explicite de manière procédurale, comment « *mettre son corps en attente* » :

« On apprend à être dans l'attente [...]. Je me mets juste debout toute droite, sauf que je relâche un peu mon bassin et surtout je n'ai pas les pieds si écartés que ça; j'ai les pieds, pas collés mais un peu et surtout rentrés parce que ça m'aide à tenir debout, et au niveau des mains, j'aime bien les poser dans des poches, ça me repose [...] je ne me pose pas de question sur comment je suis. Je sais qu'avec cette position là je peux juste me concentrer sur ce qui va arriver après et pas me concentrer sur comment je suis, comment je me tiens, etc. » (participante 7)

L'expérience corporelle rapportée par ces trois participantes met en évidence une dimension consciente des perceptions internes ressenties et l'implication de l'histoire corporelle du sujet sur la conscientisation des phénomènes intéroceptifs.

7.1.2. La Zone Intéroceptive Non Conscientisée (ZINC)

Lors de la pratique posturale proposée dans cette étude, toutes les participantes n'ont pas accédé à leurs perceptions corporelles (participantes 5, 11 et 13). La charge émotionnelle et une mésestime de soi majeure (participantes 5 et 11) ont parfois contraint ce processus de conscientisation. Certaines ont davantage été dans l'évitement (participantes 13). Il est à noter que ces trois participantes obtiennent un score entre 93 et 104 sur 160, soit parmi les meilleures moyennes en comparaison avec leurs pairs.

Néanmoins, l'accès à leurs perceptions corporelles internes se révèle difficilement mobilisable :

« Tu disais que c'était calme, agréable...? Qu'est-ce qui rendait ce moment calme et agréable? »

« Je ne sais pas quoi dire » (participante 11)

« J'arrive pas à sortir ce que j'ai envie de sortir...j'arrive pas à le faire sortir... » (participante 11)

L'explicitation a permis de souligner l'impact de processus descendants, tels que l'humeur, l'image et l'estime de soi sur l'expérience intéroceptive vécue, notamment pour les participantes 5 et 11 :

« Je suis restée au niveau de la tête [...] l'émotion, ce que je ressens, les pensées...elles ont pris le dessus » (participante 5)

« *J'ai commencé à respirer, j'ai inspiré fort et calmement et après j'ai commencé à penser à ça* » (participante 5)

« A quoi penses-tu quand tu dis « à ça » ? »

« *Ça m'a évoqué de la tristesse [...] il y avait des phrases qui se répétaient dans ma tête, je voyais des images aussi [...] des phrases en train de me plaindre que j'aime pas mon corps* »
(participante 5)

Les entretiens effectués auprès de ces deux participantes étaient chuchotés et la posture était fermée, tête baissée.

La participante 13 a évité d'explorer ses perceptions corporelles :

[vécu de la pose] « *Rien de spécial... j'ai rien eu ... c'était normal. Je n'ai pas eu mal...je ...j'ai rien senti* » (participante 13)

Elle exprime, comme nous l'avons vu, un soulagement de ne pas s'être exposée au risque d'identifier une éventuelle douleur. Elle est davantage restée dans une expérience descendante et non ascendante :

« *C'était bien...ça m'a fait penser quand j'étais petite j'aimais trop faire cette pose, du coup ça me faisait penser à ça* » (participante 13)

7.1.3. La Zone Proximale Intéroceptive (ZPI)

A partir des verbatims recueillis chez les participantes 1, 3, 6, 8, 9, 10 et 12, nous avons fait émerger une troisième zone que nous avons dénommée *Zone Proximale Intéroceptive (ZPI)*, correspondant à une zone de préconception intéroceptive. Elle définit la dimension du soi corporel intéroceptif auquel le sujet peut avoir accès s'il est accompagné, guidé. Cette expérience guidée vers soi permet une extension du champ capacitaire intéroceptif (Figure 14.).

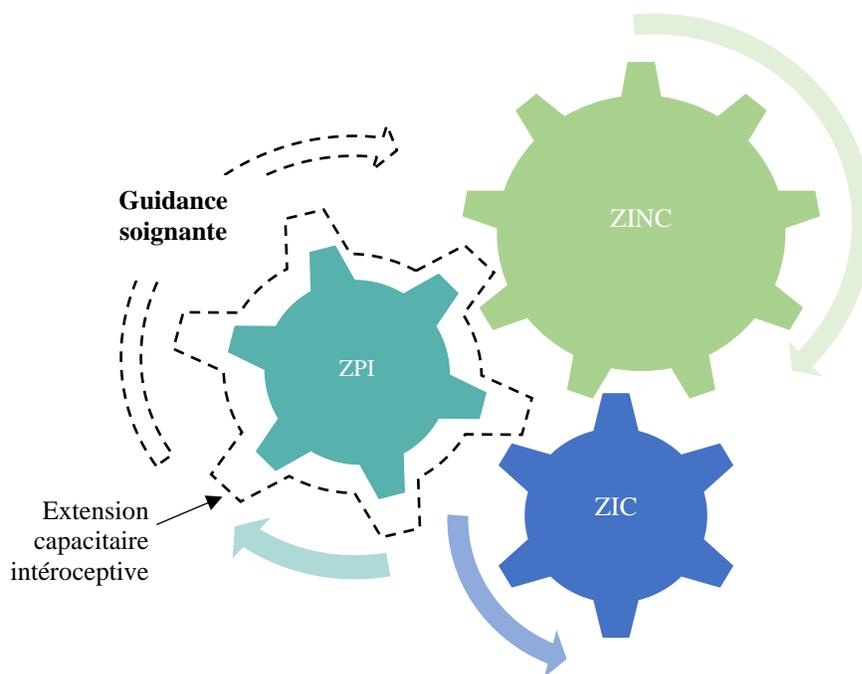


Figure 14. Extension du champ capacitaire intéroceptif par la guidance

A l’instar de la Zone Proximale de Développement (ZPD) (Vygotski, 1934/1997) (Figure 15.), la ZPI permet au sujet d’accéder à ce dont il n’a pas encore accès seul, mais qui lui est accessible en collaboration ; considérant que ce que le sujet sait faire aujourd'hui en étant accompagné, il saura le faire seul demain.

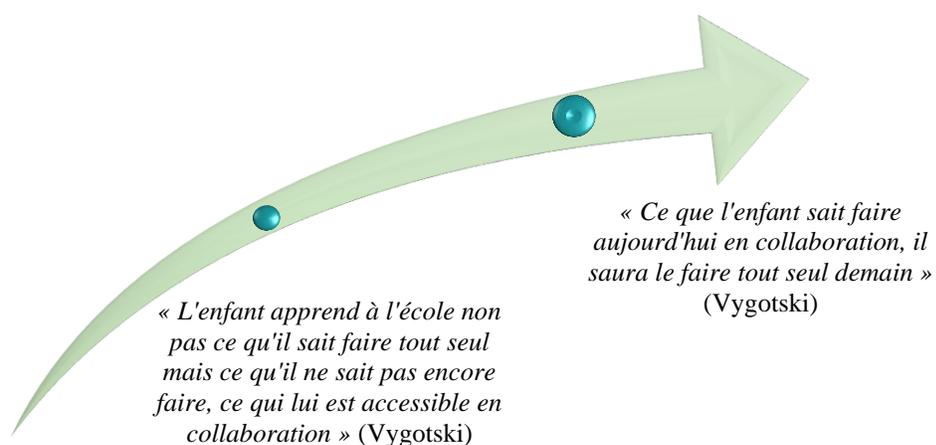


Figure 15. Modélisation de la Zone Proximale de Développement de L. Vygotski

La ZPI est construite sur une démarche collaborative qui nécessite un engagement volontaire de l’apprenant et du guidant dans une expérience perceptuelle. Le guidant se définit comme celui qui

« conduit quelqu'un en lui montrant le chemin »¹⁴, un chemin non pas externalisé mais tourné en en soi. La ZPI est non inductive et non directive (à différencier des thérapies Mindfulness), elle se doit de respecter la Zone Intéroceptive Non Conscientisée (ZINC) et elle est davantage construite sur une approche pédagogique d'apprenance de soi. Le guidant invite l'apprenant à explorer son Moi-corps : que connaît déjà ce corps que « *je n'écoute pas* » ? a-t-il « *bien tenu* » ?

Cette zone intéroceptive permet de générer des connaissances de soi implicites qui se manifestent par l'expression d'une découverte fortuite de soi :

« *Quand ça me tirait, comme je n'étais pas habituée à ça, c'était comme si c'était une nouvelle expérience pour moi* » (participante 9)

« *C'était la première fois que je me suis bien concentrée sur mon corps. Je n'avais jamais ressenti l'équilibre et le déséquilibre* » (participante 6)

« *Avoir la tête haute, je l'ai... enfin je l'ai déjà fait ça me dérange pas ; juste les bras ...enfin c'est bizarre [réfléchi] ... parce que je le fais jamais...* » (participante 1)

Cette expérience corporelle nouvelle est, à de nombreuses reprises, associée à l'étrangeté :

« *Je me suis dit c'est bizarre quand même que mon corps réagit comme ça* » (participante 10)

« *Mon corps est assez imposant, mes bras et mes jambes aussi, du coup ça fait bizarre de les écarter comme ça.... J'ai l'impression de découvrir, de redécouvrir mon corps, comme si j'étais un bébé [...] Comme quand un enfant se rend compte qu'il a des jambes* » (participante 3)

Le terme bizarre est ainsi employé plus de trente fois par les participantes et particulièrement les participantes 3 et 9 qui à elles deux comptabilisent vingt et une fois l'usage du mot « bizarre » :

« *C'était agréable, je n'ai pas eu de douleur ni de tension... de l'étonnement peut-être. Et maintenant que j'y repense c'est marrant, d'habitude quand j'ai les jambes serrées, il y a toujours une jambe vers l'avant et une jambe vers l'arrière alors que là elles étaient parallèles, c'est bizarre* » (participante 3)

¹⁴ Centre National de Ressources Textuelles et lexicales : <https://www.cnrtl.fr/definition/guidant#:~:text=1.,en%20lui%20montrant%20le%20chemin.>

« Ça m'a fait un peu bizarre parce que je n'ai pas l'habitude de prendre cette position [bras ouverts][...] ça faisait une sensation bizarre, vraiment étrange » (participante 9)

La bizarrerie vécue dans la pratique de cette courte pose est expliquée par la découverte d'une organisation posturale ouverte que la plupart des participantes ne pratiquent habituellement pas :

« Je reste souvent les bras croisés, comme ça [croise les bras, épaules rentrées] et je me sens un peu plus tenue [...] je me sens un peu plus à l'aise, un peu plus enfermée dans mon corps »
(participante 9)

« Je ne mets pas tout le temps mon dos bien droit [...] je suis plutôt... plutôt arrondie »
(participante 12)

« Je suis toujours les bras le long du corps donc ma poitrine se resserre sur mon torse enfin, ça se resserre et c'est vrai que j'ai du mal à respirer » (participante 3)

« Je croise souvent mes bras [...] moi je suis plutôt du genre à me cacher [...] si je pouvais me cacher dans une boîte, je le ferais » (participante 1)

La singularité de l'expérience sensorielle vient perturber la carte esthésiologique établie et provoque ainsi un sentiment de malaise y compris physique. Cette forme d'extension du schéma corporel, est la manifestation sensorielle de nouveaux champs capacitaires (Figure 16.).

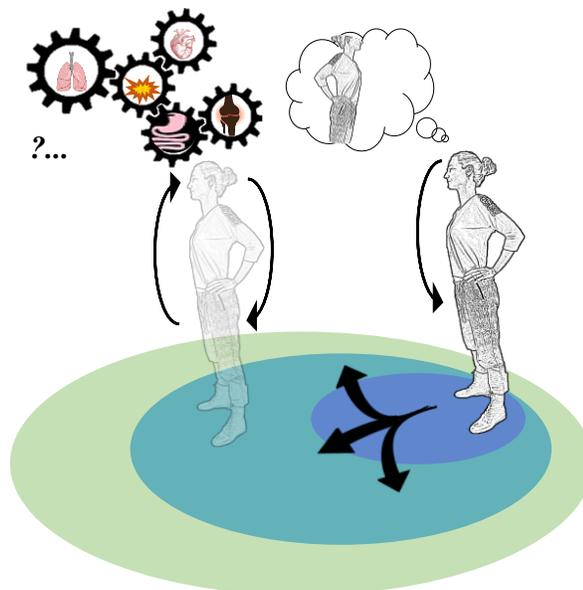


Figure 16. La ZIP ou l'expérience « bizarre » du corps vivant

La participante 9, qui s'attendait à avoir des sensations particulières, s'est laissée néanmoins surprendre par l'intensité de l'expérience vécue :

« Je savais que ça allait me faire une sensation bizarre sur la posture, mais je ne m'y attendais pas beaucoup comme ça » (participante 9)

Les participantes 1 et 8, qui présentent les scores moyens les plus bas au MAIA (44 et 48), sont parvenues à accéder à certaines manifestations sensorielles de leur corps :

« Je perdais l'équilibre un peu, j'arrivais pas à rester stable, enfin je bougeais, enfin mes genoux ils bougeaient » (participante 12)

La participante 8 souligne néanmoins la nécessité d'un tiers pour y parvenir :

« Juste l'inspiration ; uniquement quand on m'invite à le faire » (participante 8)

Par cette invitation à explorer leur corps, les participantes se sont laissées surprendre par l'expérience émergente des manifestations de leur corps vivant. Ces modifications perceptuelles fortuites sont venues questionner le corps vécu :

« Mes doigts, je les bougeais comme ça ! [ton d'étonnement ; bouge légèrement le bout de ses doigts en les replaçant sur ses hanches pour mimer le mouvement] [...] je bougeais alors qu'en vrai j'avais pas envie de bouger [...] je me suis dit « mais pourquoi tu fais ça ! » »
(participante 10)

« D'avoir un étirement comme ça avec une position comme ça, dans une position simple en fait. C'est ça qui m'a... pas choqué mais interpellé » (participante 6)

« J'étais pas là, c'est mon corps qui prenait le contrôle [...]. D'habitude ça m'arrive seulement quand je suis fatiguée, mais là je ne suis pas très fatiguée » (participante 3)

Ces manifestations corporelles involontaires ont cependant été bien accueillies par les participantes :

« Je me suis dit que mon corps il peut faire des trucs que je ne demande même pas des fois... ça m'a... je me suis dit « bon d'accord » [...] je l'ai accepté au final » (participante 10)

« [J'ai ressenti] ...de l'apaisement ...j'étais rassurée [...] rassurée car j'ai senti que c'était juste de l'étirement, c'était pas alertant pour moi » (participante 6)

Un bénéfice secondaire de cette découverte perceptuelle a parfois émergé, permettant au sujet d'expérimenter son corps comme un endroit sûr :

« Les jambes qui basculaient un peu comme si je voulais me bercer, je ne sais pas pourquoi ça fait ça non plus [petit rire amusé]. Je me suis dit c'est un peu bizarre aussi, comme quand mes doigts ils bougeaient. Et après je me suis laissée bercer, parce que j'aime bien ça aussi quand je me berce un peu [...] Je l'ai accepté, j'aime bien cette sensation » (participante 10)

« Au début je me suis dit « c'était bizarre, j'ai l'impression que je vais tomber » [...] j'ai à peine entrouvert les yeux et j'ai vu qu'il ne s'était rien passé » (participante 4)

« Mon corps a bien tenu » (participante 1)

« J'ai pris une grande bouffée d'air, et ça m'a un peu surprise, parce que c'est très inhabituel pour moi de faire ça » (participante 3)

« Je n'ai fait qu'écouter mon corps et que remarquer ce que je ressentais ; ça a été très simple, je l'ai juste écouté » (participante 6)

Cette appropriation de soi n'est pas toujours aisée, car elle requière d'exprimer le corps vivant par le langage différencié du corps vécu :

« C'est dur d'exprimer quand même son corps ; c'est dur de parler de ce que notre corps exprime quand même. Vu qu'il ne parle pas, être interprète pour lui, c'est bizarre [...] pour une fois il a pu s'exprimer en quelques sortes » (participante 3)

Elle offre néanmoins une approche plus incarnée de soi en rendant accessible les manifestations du corps vivant :

« J'avais jamais vu que le corps s'exprimait comme ça [...] je ne savais pas qu'il montrait autant de choses » (participante 3)

L'exploration intéroceptive peut favoriser l'estime de soi :

« Je pensais pas pouvoir tenir les bras plus la tête... et au final j'ai tenu » (participante 1)

« Je me sens normale ... Comme toute personne qui se sent capable de faire ça ; je me sens comme tous les gens dans la rue qui marchent... Je me sens moins honteuse » (participante 3)

Les participantes 1 et 3 s'interrogent à la l'issue de l'entretien sur l'importance de :

« Faire plus attention à moi qu'aux autres [silence] ... ce que je ne fais pas... du tout... »

(participante 1)

« Là, je me suis rendu compte que je n'étais pas obligée d'être toujours serrée comme ça, que je pouvais tout aussi bien faire ça et me décoller, un peu me relâcher. Je vois toujours les autres resserrer les cuisses, croiser les jambes, comme vous le faites là, mais en fait ce n'est pas obligé, j'ai juste à me détendre un peu » (participante 3)

Et la participante 3, qui s'est vécue en « *Super-héroïne* » (participante 3) par la pratique de la pose de pouvoir, évoque son souhait de réessayer ultérieurement cette pose afin d'éprouver à nouveau son potentiel capacitaire :

« Juste pour réessayer et me sentir encore un peu plus supérieure à moi-même » (participante 3)

8. Implications cliniques

L'exploration du vécu intéroceptif n'est pas toujours verbalisable ni même conscientisée, mais peut être facilitée par l'accompagnement du sujet dans la découverte de nouvelles expériences perceptuelles du corps vivant. Notre étude suggère que la conscience intéroceptive expérientielle est influencée par différents facteurs intrinsèques et extrinsèques, facilitant ou non l'appropriation des manifestations sensorielles du corps vivant. Ce champ d'appropriation a été défini par la ZIC, la ZINC et la ZPI. Les zones ainsi identifiées ont permis de faire émerger, différents « profils intéroceptifs ».

8.1. Identifier les « profils » intéroceptifs

Le « profil » intéroceptif est ici entendu comme le « *contour* » et non une catégorisation figée d'un « *ensemble de caractéristiques qui définissent fondamentalement un type de chose* »¹⁵. L'intéroception est un processus dynamique est évolutif. Nous proposons dans cette partie de faire émerger une grille de lecture synthétique et non exhaustive de profils représentatifs pour chacune des trois zones pouvant orienter l'accompagnement soignant.

Parmi les conditions d'accès à la ZIC, il apparaît que la pratique d'un art martial (ici le karaté), ou d'une activité artistique mobilisant le corps (ici le théâtre) à fréquence élevée peuvent être facilitateurs pour l'appropriation des perceptions corporelles par le sujet. Les pratiques sportives ou corporelles, associées à une verbalisation de l'expérience sensorielle, permettraient aux personnes présentant une obésité ou un trouble intéroceptif d'accéder plus facilement à leurs perceptions internes. D'autres expériences corporelles, liées à l'histoire du sujet peuvent également favoriser l'accès conscient aux perceptions internes. Néanmoins, il convient d'identifier la nature de cette expérience et le style d'attention, bénéfique ou inadapté (W. Mehling, 2016c) qu'elle génère, tel que l'anxiété et l'hypersensorialité, comme retrouvées dans notre étude.

Les freins relatifs à la conscientisation des éprouvés intéroceptifs sont principalement de nature émotionnelle. L'humeur, l'anxiété, la sensibilité émotionnelle, l'image et l'estime de soi sont intriquées au vécu intéroceptif. Ainsi, la tristesse, l'anticipation anxieuse relative au corps, l'émotivité importante, la mésestime et l'image négative de soi entravent les processus afférents et

¹⁵ Dictionnaire Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/profil/64166>

projetent le sujet dans une représentation de soi négative uniquement construite sur des processus descendants. En clinique, ces éléments devraient être préférentiellement traités.

Notre étude suggère qu'à travers la pratique posturale, telle que la pose de pouvoir, la ZPI peut contribuer au développement capacitaire par l'accompagnement du sujet dans l'expérience perceptuelle singulière des manifestations de son corps vivant. Cette expérience nécessite un étayage favorable à la mise en mots des éprouvés et contribue à la création de schèmes sémantico-corporels, favorisant l'incorporation puis l'interprétation des manifestations du corps.

8.2. Accompagner les ruptures du corps vécu par l'émersion du corps vivant

Comme le souligne Pierre Vermersch, l'introspection de son propre vécu ne va pas de soi et demande une aide experte ou une vraie formation personnelle (Vermersch, 2019), il nous revient d'accompagner les usagers dans l'exploration et l'explicitation sécurisée de leur corporéité afin d'ouvrir de nouveaux champs de possibles. L'accession à cette nouvelle dimension corporelle de soi ouvre le sujet à une expérience étendue de lui-même à laquelle il n'a pas spontanément accès. De par sa « *plasticité, le vivant rend vivable de nouveaux modes d'existence jusque-là impensables pour un sujet éduqué dans une représentation culturelle de ses capacités* » (Andrieu, 2017). Ce champ capacitaire se révèle parfois subrepticement, par *émersion* (Andrieu, 2016b; Petri & Gromadzki, 2022) dans l'interface temporelle de quelques millièmes de secondes qui relie le corps vivant au corps vécu. Cet *impensable* doit être accompagné par un tiers, car accueillir les manifestations du corps vivant n'est pas aisé. Cela nécessite de créer les conditions d'appropriation de nouveaux éprouvés par l'affranchissement des habitus corporels et l'accueil de la singularité de l'expérience vécue. Car « *penser la rupture, c'est penser aussi l'hospitalité qui accueillera l'individualité en transit [...] et lui offrira une sphère de sécurité* » (Marin, 2019). C'est cet espace sécurisé que le soin doit créer. Un espace offrant de pouvoir déposer les peurs, les représentations, les jugements, pour accéder à une autre dimension de soi. Soigner une personne, ou demander à celle-ci de pourvoir à des soins sur un corps qu'elle n'habite pas, c'est engager un processus thérapeutique déjà obsolète. Ce rôle de guide dans l'accession au Moi-corps gagnerait à être davantage considéré dans nos accompagnements thérapeutiques, car fondamental pour l'engagement dans les soins. Penser le corps dans une perspective capacitaire c'est permettre de s'ancrer au monde et en s'ancrant au monde, s'ancrer en soi et ainsi s'incarner pleinement, car « *en*

repreuant ainsi contact avec le corps et avec le monde, c'est aussi nous-même que nous allons retrouver » (Merleau-Ponty, 1945).

8.3. Encourager la création d'un champ lexical du corps propre

Cet espace émergent, où se révèle le corps vivant, éveille le corps vécu à la création de nouveaux schèmes sensori-moteurs permettant à leur tour l'élaboration de schèmes sémantico-corporels (antéprédicatifs). Les schèmes organisent l'expérience vécue dans une synthèse de reconnaissance (Isambert, 1989), ils contribuent au développement de nouvelles formes d'organisation d'activité : « *le schème est à l'action ce que le concept est à la cognition* » (Pastré, 2011). A l'instar des schèmes sémantico-syntaxiques créateurs (Lentin, 1988) qui favorisent l'apprentissage du langage en permettant à l'apprenant, dans d'autres circonstances, « *de s'approprier, pour son propre système langagier, un fonctionnement dont on lui a donné l'expérience* » (Lentin, 1988), les schèmes sémantico-corporels permettent au sujet d'accéder à une dimension de soi antérieure à la pensée prédictive, antérieure aux préconceptions. C'est dans l'expérience antéprédicative que le possible surgit (Serban, 2016).

La création de schèmes sémantico-corporels ouvre la voie à la conceptualisation et à l'interprétation de soi. Le corps intuitif laisse progressivement place au corps discursif. Les manifestations singulières du corps vivant, générées par la pose de pouvoir, permettent la création, par le sujet, d'un champ lexical de son corps propre :

« À la fin je commençais à avoir ... pas des fourmis mais ... comme du sable [...] Je pense que c'est comme la sensation des fourmis mais plus... fine... comme si on mettait ses mains dans du sable » (participante 1)

« Bah... je bougeais comme ça comme ça [basculer de droite à gauche], je n'arrivais pas à rester ancrée dans le sol, comme un arbre [...] comme si y'avait du vent un peu » (participante 2)

« C'est comme si on m'avait renversé un liquide qui me faisait bloquer les jambes, enfin plutôt les pieds et que je ne pouvais pas bouger et que j'étais un peu en train de me balancer pour m'en sortir » (participante 9)

Ainsi interprétée pour son propre compte l'expérience de son corps vivant ouvre la voie à une forme d'herméneutique du Moi-corps.

8.4. Apprendre de son Moi-corps

Nous visons ici le potentiel du sujet à s'approprier davantage son Moi-corps en développant une forme d'auto-apprenance perceptuelle. Le concept d'apprentissage est entendu en première personne, comme retrouvé en didactique professionnelle, comme un apprentissage « *qui n'est pas réductible à une transmission* » ; il s'agit ici d'un « *apprentissage par incorporation, c'est-à-dire un apprentissage qui se fait par l'action même du corps propre* » (Pastré, 2011).

Des études antérieures ont mis en évidence que l'intéroception pouvait être améliorée par des interventions à long terme axées sur les signaux corporels (Fischer et al., 2017) et ont souligné l'importance de reconnaître les états corporels afin de pouvoir comprendre et réguler les émotions (Zamariola et al., 2019). Si l'intéroception peut être améliorée et contribuer à comprendre et réguler les émotions, alors nous avons un profond travail d'accompagnement à l'auto-apprenance à proposer aux usagers présentant des intéroceptions atypiques ou déficitaires.

L'apprentissage du corps s'inscrit dans une double temporalité, celle de l'expérience et celle du corps lui-même.

Evoquant l'élargissement des connaissances de l'élève qui grandit, John Dewey explique que l'apprentissage « *s'insère toujours entre une période antérieure d'action organique plus générale et évidente et une période postérieure d'utilisation de ce qu'on a appris* » (Dewey, 1916).

L'apprentissage procède donc initialement à une intégration de nouvelles expérience incarnée, car « *le moi réalise l'esprit dans la mesure où la connaissance des choses est incarnée dans la vie qui l'entoure* » (Dewey, 1916) ; une pensée éminemment phénoménologique. L'apprentissage du corps intègre d'une part le temps de l'expérience du corps en situation, et d'autre part, le temps du corps lui-même, relatif au temps d'intégration du traitement des informations fournies par le corps vivant : « *L'altérité du corps vivant nous parvient dès son activité antérieure à la conscience du corps vécu [...] Un retard de communication de 450 ms interdit à notre conscience de saisir en direct les informations de son corps vivant. Par son écologisation immédiate, le corps vivant*

informe les systèmes sensori-moteurs avant que le sujet n'ait le sentiment de prendre sa décision cognitive » (Andrieu & Burel, 2014).

L'auto-apprenance de soi implique l'intégration de cette double temporalité. Elle offre au sujet d'accéder, non pas à un niveau d'apprentissage visant la performance, mais de développer la *performativité* du corps vivant (Andrieu, 2017). Lorsque cette potentialité du vivant devient accessible au corps vécu, le sujet se révèle dans une dimension élargie de soi, telle que l'a vécu la participante 3 :

« Je voudrais bien réessayer de faire ça [...] juste pour réessayer et me sentir encore un peu plus supérieure à moi-même » (participante 3)

Les approches phénoménologiques suggèrent que le trouble du corps vécu, problématique centrale des troubles alimentaires, serait notamment lié au fait que ces personnes vivent d'abord leur propre corps comme un objet regardé par les autres et non de manière cénesthésique ou d'un point de vue à la première personne (Mancini & Esposito, 2021). L'approche qualitative, visant à accéder aux vécus des patients à partir d'une expérience posturale devrait être encouragée afin de permettre à ces patients d'éprouver leur corps de manière sécurisée et de le raconter dans un vécu en première personne (Figure.17).

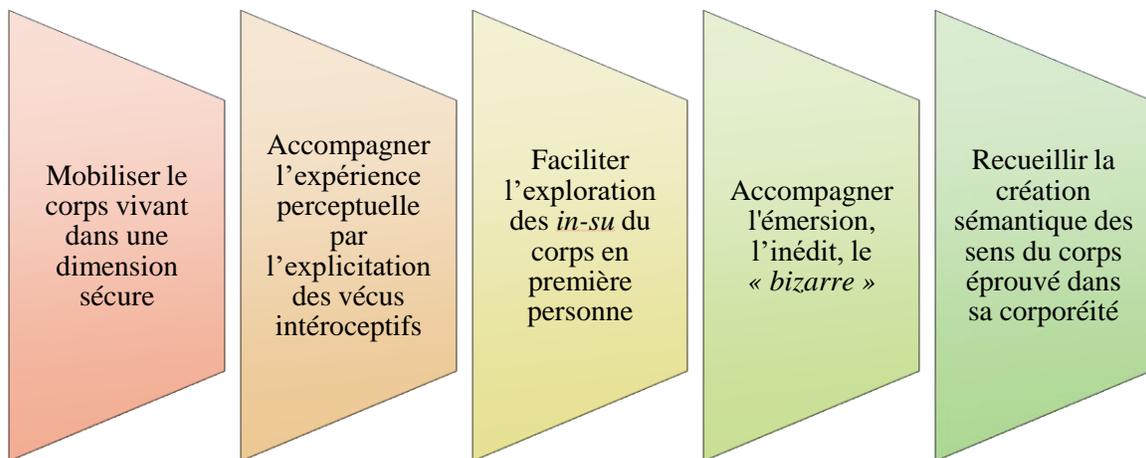


Figure 17. Accompagner l'expérience perceptuelle

Comme le souligne Kolnes, dans une étude sur les patients présentant un trouble alimentaire :
« *Une approche de la conscience corporelle pour ces patients peut contribuer à de nouvelles façons de détecter et d'interpréter les signaux corporels, d'améliorer la conscience émotionnelle, d'expérimenter le corps et d'intégrer le corps comme sien, c'est-à-dire devenir une personne incarnée* (Kolnes, 2012).

La recherche encourage aujourd'hui les résultats centrés sur le patient (*patient-centered outcomes research* (PCOR)) afin de permettre aux usagers que leur voix soit entendue dans l'évaluation des soins¹⁶ ; des approches cliniques construites sur une perspective expérientielle contribueraient à situer nos prises en soins en première personne, dans une dimension plus incarnée.

¹⁶ <https://www.pcori.org/research/about-our-research/patient-centered-outcomes-research>

Conclusion

La recherche qualitative que nous avons menée avait pour objectif de mieux comprendre l'expérience intéroceptive vécue par des adolescentes présentant une obésité. En nous appuyant sur un modèle théorique plurimodal, mobilisant les neurosciences, la phénoménologie et la psychologie sociale, nous avons mis en évidence les liens entre la conscience de soi corporelle et l'intéroception. Nous avons pu davantage cerner les contours de ce terme de plus en plus usité dans la littérature scientifique et les facteurs influençant sa perception. Nous avons centré cette étude sur un public d'adolescentes pour lesquelles les enjeux de santé sont majeurs.

Les études récemment menées explorant les mécanismes intéroceptifs et ses implications, s'accordent à dire que la compréhension des processus intéroceptifs influence les représentations de soi dans le monde et que l'autorégulation peut conduire à de meilleurs modèles thérapeutiques. L'exploration de la dimension qualitative permet d'accéder à la corporéité du sujet dans son vécu en première personne et pourrait permettre d'ouvrir sur des offres thérapeutiques plus ciblées. Les entretiens effectués dans cette étude auprès d'adolescentes hospitalisées présentant une obésité tendent à conforter ces conclusions. Nous savons aujourd'hui que la plasticité de l'intéroception peut être améliorée par des interventions plurimodales.

Nous suggérons que l'étude de l'expérience intéroceptive vécue par les patientes présentant une obésité offre un éclairage supplémentaire dans la compréhension d'une représentation corporelle de soi atypique chez ces patients et justifie de la nécessité d'enrichir nos perspectives thérapeutiques vers un versant plus incarné. Cet accompagnement sous-tend une évaluation qualitative de l'activité intéroceptive et la mise en place d'une relation de soin permettant de faire émerger un sentiment sûr du patient dans sa corporéité et dans sa dimension relationnelle.

En pratique clinique, nous suggérons que l'expérience intéroceptive vécue est facilement mobilisable par la pratique d'une pose de pouvoir et que certaines dimensions telles que les dimensions 6, 7 et 8 pourraient être davantage explorées car souvent sous-estimées par les adolescentes présentant une obésité. Il est à noter que la régulation de l'émotion (dimension 6) et la confiance dans ses sensations (dimension 8) ont permis, chez certaines participantes, une diminution de l'anxiété et la valorisation de l'estime de soi. Les recherches futures pourraient étendre l'expérience posturale associée à des entretiens d'explicitations sur plusieurs séances afin

d'évaluer si celles-ci améliorent la conscience de soi intéroceptive au long cours et ses implications connexes sur le champ émotionnel et l'estime de soi.

- Agostinucci, M. (2017). *Le corps impropre : Évaluation psychomotrice du corps vécu après un traumatisme crânien* [These, Université Paris Cité]. <http://www.theses.fr/s184113>
- Ainley, V., Maister, L., Brokfeld, J., Farmer, H., & Tsakiris, M. (2013). More of myself : Manipulating interoceptive awareness by heightened attention to bodily and narrative aspects of the self. *Consciousness and Cognition*, 22(4), 1231-1238. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.08.004>
- Alfonsi, P., Adam, F., & Bouhassira, D. (2016). Thermoregulation and pain perception : Evidence for a homeostatic (interoceptive) dimension of pain. *European Journal of Pain (London, England)*, 20(1), 138-148. <https://doi.org/10.1002/ejp.717>
- Al-Khudairy, L., Loveman, E., Colquitt, J. L., Mead, E., Johnson, R. E., Fraser, H., Olajide, J., Murphy, M., Velho, R. M., O'Malley, C., Azevedo, L. B., Ells, L. J., Metzendorf, M.-I., & Rees, K. (2017). Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD012691. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012691>
- Amiri, S., & Behnezhad, S. (2019). Obesity and anxiety symptoms : A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie Und Rehabilitation: Organ Der Gesellschaft Osterreichischer Nervenarzte Und Psychiater*, 33(2), 72-89. <https://doi.org/10.1007/s40211-019-0302-9>
- Anderson, S. E., Cohen, P., Naumova, E. N., Jacques, P. F., & Must, A. (2007). Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder : Prospective evidence. *Psychosomatic Medicine*, 69(8), 740-747. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815580b4>
- Andrieu, B. (2011). *Les avatars du corps—Une hybridation somatechnique*. Liber.
- Andrieu, B. (2016a). *Sentir son corps vivant. Émersiologie I*. <http://www.vrin.fr/book.php?code=9782711626823>
- Andrieu, B. (2016b). *Sentir son corps vivant. Émersiologie I* (Vrin-Moments Philosophiques, Vol. 1). <http://www.vrin.fr/book.php?code=9782711626823>
- Andrieu, B. (2016c). S'hybrider à son corps vivant : Une transmutation par l'osmose émersion. *Societes*, 131(1), 69-75.
- Andrieu, B. (2017). Le corps capacitaire : La performativité des handi-capables. *Recherches & éducations*, HS, 9-20.

- Andrieu, B. (2018). S'activer : L'émersion du corps capacitaire face à la dismose actuelle du monde. *Cahiers Sens public*, 21-22(1-2), 57-74. <https://doi.org/10.3917/csp.021.0057>
- Andrieu, B., & Boetsch, G. (Éds.). (2015). *Dictionnaire du corps*. CNRS Éditions. <http://books.openedition.org/editionscnrs/4484>
- Andrieu, B., & Burel, N. (2014). La communication directe du corps vivant. Une émergiologie en première personne. *Hermès, La Revue*, n° 68(1), 46-52.
- Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau* (2e édition). Dunod.
- Apfeldorfer, G. (2002). *Je mange donc je suis : Surpoids et troubles du comportement alimentaire*. Payot.
- Badoud, D., & Tsakiris, M. (2017). From the body's viscera to the body's image : Is there a link between interoception and body image concerns? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 77, 237-246. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.03.017>
- Basdevant, A., & Guy-Grand, B. (2004). *Médecine de l'obésité* (Flammarion).
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bernard, A., & Hanneton, S. (2020). De l'énaction à l'émersion : La voie du corps vivant. *Intellectica*, 2019/2(71), 7-20.
- Bijur, P. E., Silver, W., & Gallagher, E. J. (2001). Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 8(12), 1153-1157. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01132.x>
- Blanke, O., Slater, M., & Serino, A. (2015). Behavioral, Neural, and Computational Principles of Bodily Self-Consciousness. *Neuron*, 88(1), 145-166. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.09.029>
- Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2014). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in Psychology*, 5, 1504. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01504>
- Boucher, O., Citherlet, D., Ghaziri, J., Hébert-Seropian, B., Siebenthal, Z. V., & Nguyen, D. K. (2017). Insula : Neuropsychology of the fifth lobe of the brain. *Revue de neuropsychologie*, 9(3), 154-161.

- Brener, J., & Ring, C. (2016). Towards a psychophysics of interoceptive processes: The measurement of heartbeat detection. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0015>
- Brewer, R., Murphy, J., & Bird, G. (2021). Atypical interoception as a common risk factor for psychopathology: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 130, 470-508. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.036>
- Brown, T. A., Berner, L. A., Jones, M. D., Reilly, E. E., Cusack, A., Anderson, L. K., Kaye, W. H., & Wierenga, C. E. (2017). Psychometric Evaluation and Norms for the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) in a Clinical Eating Disorders Sample. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 25(5), 411-416. <https://doi.org/10.1002/erv.2532>
- Brugger, P., & Lenggenhager, B. (2014). The bodily self and its disorders: Neurological, psychological and social aspects. *Current Opinion in Neurology*, 27(6), 644-652. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000151>
- Cali, G., Ambrosini, E., Picconi, L., Mehling, W. E., & Committeri, G. (2015a). Investigating the relationship between interoceptive accuracy, interoceptive awareness, and emotional susceptibility. *Frontiers in Psychology*, 6, 1202. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01202>
- Cameron, O. G. (2001). Interoception: The inside story--a model for psychosomatic processes. *Psychosomatic Medicine*, 63(5), 697-710.
- Caprara, G. V., Cinanni, V., D'Imperio, G., Passerini, S., Renzi, P., & Travaglia, G. (1985). Indicators of impulsive aggression: Present status of research on irritability and emotional susceptibility scales. *Personality and Individual Differences*, 6(6), 665-674. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90077-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90077-7)
- Carney, D. R., Cuddy, A. J. C., & Yap, A. J. (2010). Power posing: Brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. *Psychological Science*, 21(10), 1363-1368. <https://doi.org/10.1177/0956797610383437>
- Carney, D. R., Cuddy, A. J. C., & Yap, A. J. (2015). Review and Summary of Research on the Embodied Effects of Expansive (vs. Contractive) Nonverbal Displays. *Psychological Science*, 26(5), 657-663. <https://doi.org/10.1177/0956797614566855>

- Chapelain, L. L., Beis, J.-M., Martinet, N., Viehl-Ben Meridja, A., Paysant, J., & André, J.-M. (2010). Disturbances of body representations after deafferentation. *Revue de neuropsychologie*, 2(3), 212-220.
- Cirstea, M. C., & Levin, M. F. (2000). Compensatory strategies for reaching in stroke. *Brain: A Journal of Neurology*, 123 (Pt 5), 940-953. <https://doi.org/10.1093/brain/123.5.940>
- Claudon, P., Roché-Bauchet, G., Guirkinger, B., Lighezzolo-Alnot, J., & Ziegler, O. (2012). Représentation de soi et vécu de l'espace corporel chez des sujets obèses sévères en attente de chirurgie bariatrique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 170(9), 628-635. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.02.022>
- Cléry, J., & Hamed, S. B. (2018). Frontier of Self and Impact Prediction. *Frontiers in Psychology*, 9, 1073. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01073>
- Cooper, L., Ells, L., Ryan, C., & Martin, D. (2018). Perceptions of adults with overweight/obesity and chronic musculoskeletal pain : An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e776-e786. <https://doi.org/10.1111/jocn.14178>
- Craig, A. (2009). How do you feel--now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews. Neuroscience*, 10(1), 59-70. <https://doi.org/10.1038/nrn2555>
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews. Neuroscience*, 3(8), 655-666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Craig, A. D. (2003). A new view of pain as a homeostatic emotion. *Trends in Neurosciences*, 26(6), 303-307. [https://doi.org/10.1016/s0166-2236\(03\)00123-1](https://doi.org/10.1016/s0166-2236(03)00123-1)
- Cuddy, A. J. C., Schultz, S. J., & Fosse, N. E. (2018). P-curving a more comprehensive body of research on postural feedback reveals clear evidential value for power-posing effects : Reply to Simmons and Simonsohn (2017). *Psychological Science*, 29(4), 656-666. <https://doi.org/10.1177/0956797617746749>
- Damasio, A. (2010). *L'Erreur de Descartes : La raison des émotions*. Odile Jacob.
- Damasio, A. (2021). *Sentir et savoir : Une nouvelle théorie de la conscience*. Odile Jacob.
- de Jong, M., Lazar, S. W., Hug, K., Mehling, W. E., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Peeters, F., Ashih, H., Mischoulon, D., & Gard, T. (2016). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Awareness in Patients with Chronic Pain and Comorbid Depression. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00967>

- Delgado-Rico, E., Soriano-Mas, C., Verdejo-Román, J., Río-Valle, J. S., & Verdejo-García, A. (2013). Decreased insular and increased midbrain activations during decision-making under risk in adolescents with excess weight. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *21*(8), 1662-1668. <https://doi.org/10.1002/oby.20375>
- Depraz, N., Varela, F. J., & Vermersch, P. (2011). *A L'épreuve De L'expérience : Pour Une Pratique Phenomenologique*. Zeta Books.
- Desmedt, O., Luminet, O., & Corneille, O. (2018). The heartbeat counting task largely involves non-interoceptive processes : Evidence from both the original and an adapted counting task. *Biological Psychology*, *138*, 185-188. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.09.004>
- Dewey, J. (1916). *Démocratie et éducation*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.dewey.2018.01>
- D'Hondt, E., Deforche, B., De Bourdeaudhuij, I., & Lenoir, M. (2008). Childhood obesity affects fine motor skill performance under different postural constraints. *Neuroscience Letters*, *440*(1), 72-75. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2008.05.056>
- Dictionnaire de l'Académie française*. (s. d.). Consulté 10 avril 2019, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9I0635>
- Do Nascimento, J. A., Silva, C. C., Dos Santos, H. H., de Almeida Ferreira, J. J., & de Andrade, P. R. (2017). A preliminary study of static and dynamic balance in sedentary obese young adults : The relationship between BMI, posture and postural balance. *Clinical Obesity*, *7*(6), 377-383. <https://doi.org/10.1111/cob.12209>
- Donofry, S. D., Erickson, K. I., Levine, M. D., Gianaros, P. J., Muldoon, M. F., & Manuck, S. B. (2020). Relationship between Dispositional Mindfulness, Psychological Health, and Diet Quality among Healthy Midlife Adults. *Nutrients*, *12*(11). <https://doi.org/10.3390/nu12113414>
- Dupuis, M. (2015). *Philosophie et anthropologie du corps : Cours introductif pour les formations aux métiers du soin et de la santé* (1^{re} éd.). Seli Arslan.
- Duquette, P. (2017). Increasing Our Insular World View : Interoception and Psychopathology for Psychotherapists. *Frontiers in Neuroscience*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00135>
- Ebisch, S. J. H., Bello, A., Spitoni, G. F., Perrucci, M. G., Gallese, V., Committeri, G., Pastorelli, C., & Pizzamiglio, L. (2015). Emotional susceptibility trait modulates insula responses and

- functional connectivity in flavor processing. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnbeh.2015.00297>
- Edwige, S., Lemaire, M., & Brunault, P. (2014). *Le rôle des perceptions intéroceptives dans les émotions : Validation d'une version française d'une échelle de mesure de perceptions intéroceptives*. SCD de l'université de Tours.
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B. D., Klein, A. C., Paulus, M. P., & Mehling, W. E. (2015a). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>
- Ferentzi, E., Horváth, Á., & Köteles, F. (2019). Do body-related sensations make feel us better? Subjective well-being is associated only with the subjective aspect of interoception. *Psychophysiology*, 56(4), e13319. <https://doi.org/10.1111/psyp.13319>
- Fischer, D., Messner, M., & Pollatos, O. (2017). Improvement of Interoceptive Processes after an 8-Week Body Scan Intervention. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 452. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00452>
- Fitzgibbon, M. L., Stolley, M. R., & Kirschenbaum, D. S. (1993). Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 12(5), 342-345. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.12.5.342>
- Fourure, S. (2004). Awareness et consciousness. *Gestalt*, 27(2), 12-12. <https://doi.org/10.3917/gest.027.0012>
- Frank, G. K. W. (2015). Advances from neuroimaging studies in eating disorders. *CNS Spectrums*, 20(4), 391-400. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000012>
- Freud, S. (1923). *Le moi et le ça*. Editions Payot & Rivages.
- Fuchs, T., & Schlimme, J. E. (2009). Embodiment and psychopathology : A phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(6), 570-575. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283318e5c>
- Gaete, M. I., & Fuchs, T. (2016). *Journal of Phenomenological Psychology* 47 (2016) 17–40 *From Body Image to Emotional Bodily Experience in Eating Disorders* (Vol. 47). <https://doi.org/10.1163/15691624-12341303>
- Gallese, V., & Ferri, F. (2014). Psychopathology of the bodily self and the brain : The case of schizophrenia. *Psychopathology*, 47(6), 357-364. <https://doi.org/10.1159/000365638>

- Gard, T., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Hempel, H., Lazar, S. W., Vaitl, D., & Ott, U. (2012). Pain attenuation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in the brain. *Cerebral Cortex (New York, N.Y.: 1991)*, 22(11), 2692-2702. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhr352>
- Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart : Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological Psychology*, 104, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.11.004>
- Gaudio, S., Brooks, S. J., & Riva, G. (2014). Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa : A systematic review of neuropsychological studies. *PLoS One*, 9(10), e110087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110087>
- Giel, K. E., Hartmann, A., Zeeck, A., Jux, A., Vuck, A., Gierthmuehlen, P. C. G., Wetzler-Burmeister, E., Sandholz, A., Marjanovic, G., & Joos, A. (2016). Decreased Emotional Perception in Obesity. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 24(4), 341-346. <https://doi.org/10.1002/erv.2444>
- Grabauskaitė, A., Baranauskas, M., & Griškova-Bulanova, I. (2017). Interoception and gender : What aspects should we pay attention to? *Consciousness and Cognition*, 48, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.11.002>
- Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C., & Mond, J. M. (2017). Sex Differences in Quality of Life Impairment Associated With Body Dissatisfaction in Adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(1), 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.016>
- Grivaz, P., Blanke, O., & Serino, A. (2017). Common and distinct brain regions processing multisensory bodily signals for peripersonal space and body ownership. *NeuroImage*, 147, 602-618. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.12.052>
- Hackford, J., Mackey, A., & Broadbent, E. (2019). The effects of walking posture on affective and physiological states during stress. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.09.004>
- Halliday, J. A., Palma, C. L., Mellor, D., Green, J., & Renzaho, A. M. N. (2014). The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity : A systematic review. *International Journal of Obesity*, 38(4), 480-493. <https://doi.org/10.1038/ijo.2013.213>

- Harshaw, C. (2015). Interoceptive dysfunction: Toward an integrated framework for understanding somatic and affective disturbance in depression. *Psychological Bulletin*, *141*(2), 311-363. <https://doi.org/10.1037/a0038101>
- HAS. (2011a). *Surpoids et obésité de l'adulte : Prise en charge médicale de premier recours*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medecale-de-premier-recours
- HAS. (2011b). *Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003)*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003
- Hassan, S., Ojo, T., Galusha, D., Martinez-Brockman, J. L., Adams, O. P., Maharaj, R., Nazario, C., Nunez, M., & Nunez-Smith, M. (2018). Obesity and weight misperception among adults in the Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network (ECHORN) Cohort Study. *Obesity Science & Practice*, *4*(4), 367-378. <https://doi.org/10.1002/osp4.280>
- Haute Autorité de Santé. (2019). *Liste_echelles_douleur_2019.pdf*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/liste_echelles_douleur_2019.pdf
- Henry, M. (2000). *Incarnation. Une philosophie de la chair*. Seuil.
- Herbert, B. M. (2020). Interoception and Its Role for Eating, Obesity, and Eating Disorders : Empirical Findings and Conceptual Conclusions. *European Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000062>
- Herbert, B. M., Muth, E. R., Pollatos, O., & Herbert, C. (2012). Interoception across modalities : On the relationship between cardiac awareness and the sensitivity for gastric functions. *PloS One*, *7*(5), e36646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036646>
- Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012). The body in the mind : On the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, *4*(4), 692-704. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2012.01189.x>
- Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2014). Attenuated interoceptive sensitivity in overweight and obese individuals. *Eating Behaviors*, *15*(3), 445-448. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.002>

- Herbert, B. M., Ulbrich, P., & Schandry, R. (2007). Interoceptive sensitivity and physical effort : Implications for the self-control of physical load in everyday life. *Psychophysiology*, *44*(2), 194-202. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2007.00493.x>
- Holmes, N. P., & Spence, C. (2004). The body schema and the multisensory representation(s) of peripersonal space. *Cognitive processing*, *5*(2), 94-105. <https://doi.org/10.1007/s10339-004-0013-3>
- Isambert, F.-A. (1989). Alfred Schütz entre Weber et Husserl. *Revue française de sociologie*, *30*(2), 299-319. <https://doi.org/10.2307/3321766>
- Jenkinson, P. M., Taylor, L., & Laws, K. R. (2018). Self-reported interoceptive deficits in eating disorders : A meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, *110*, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.005>
- Jones, A., Silas, J., Todd, J., Stewart, A., Acree, M., Coulson, M., & Mehling, W. E. (2021). Exploring the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness in youth aged 7–17 years. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(3), 661-682. <https://doi.org/10.1002/jclp.23067>
- Keizer, A., Smeets, M. A. M., Dijkerman, H. C., van den Hout, M., Klugkist, I., van Elburg, A., & Postma, A. (2011). Tactile body image disturbance in anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, *190*(1), 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.031>
- Kerr, K. L., Moseman, S. E., Avery, J. A., Bodurka, J., Zucker, N. L., & Simmons, W. K. (2016). Altered Insula Activity during Visceral Interoception in Weight-Restored Patients with Anorexia Nervosa. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *41*(2), 521-528. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.174>
- Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., Feusner, J. D., Garfinkel, S. N., Lane, R. D., Mehling, W. E., Meuret, A. E., Nemeroff, C. B., Oppenheimer, S., Petzschner, F. H., Pollatos, O., Rhudy, J. L., Schramm, L. P., Simmons, W. K., Stein, M. B., ... Interoception Summit 2016 participants. (2018). Interoception and Mental Health : A Roadmap. *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, *3*(6), 501-513. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>

- Kirisci, L., Clark, D. B., & Moss, H. B. (1996). Reliability and validity of the State-Trait Anxiety Inventory for Children in adolescent substance abusers : Confirmatory factor analysis and item response theory. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 5(3), 57-69. https://doi.org/10.1300/J029v05n03_04
- Kist-van Holthe, J., Melchers, L., Blom, T., Altenburg, T., Luinstra-Passchier, M., Janga-Jansen, A., van Kantén, T., Wirix, A., Hirasing, R., & Chinapaw, M. (2017). Body image : A survey of children in Caribbean Bonaire. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1), e000062. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000062>
- Klein, T. A., Ullsperger, M., & Danielmeier, C. (2013). Error awareness and the insula : Links to neurological and psychiatric diseases. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 14. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00014>
- Koch, A., & Pollatos, O. (2014). Interoceptive sensitivity, body weight and eating behavior in children : A prospective study. *Frontiers in Psychology*, 5, 1003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01003>
- Kollenbaum, V. E., Dahme, B., & Kirchner, G. (1996). « Interoception » of heart rate, blood pressure, and myocardial metabolism during ergometric work load in healthy young subjects. *Biological Psychology*, 42(1-2), 183-197.
- Kolnes, L.-J. (2012). Embodying the body in anorexia nervosa—A physiotherapeutic approach. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 16(3), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2011.12.005>
- Körner, R., Petersen, L.-E., & Schütz, A. (2021). Do expansive or contractive body postures affect feelings of self-worth? High power poses impact state self-esteem. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(8), 4112-4124. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00371-1>
- Kyle, T. K., & Puhl, R. M. (2014). Putting people first in obesity. *Obesity*, 22(5), 1211-1211. <https://doi.org/10.1002/oby.20727>
- Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Dé-, des-, dés- - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 9 février 2022, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9-/21722>
- Le Breton, D. (2013). *Anthropologie du corps et modernité* (7e édition). Presses Universitaires de France - PUF.

- Lentin, L. (1988). *Lentin L. et al., 1988, Recherches sur l'acquisition du langage, Vol. 2, Paris, Presses de la Sorbonne Nouvelle—Paris 3.*
- Li, D., Zucker, N. L., Kragel, P. A., Covington, V. E., & LaBar, K. S. (2017). Adolescent development of insula-dependent interoceptive regulation. *Developmental Science, 20*(5). <https://doi.org/10.1111/desc.12438>
- Lièvre, B. de, & Staes, L. (2011). *La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte : Notions et applications pédagogiques.* De Boeck.
- Maclean, P. S., Bergouignan, A., Cornier, M.-A., & Jackman, M. R. (2011). Biology's response to dieting : The impetus for weight regain. *American Journal of Physiology. Regulatory, Integrative and Comparative Physiology, 301*(3), R581-600. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00755.2010>
- MAIA version française. (2012). *MAIA version française.* https://osher.ucsf.edu/sites/osher.ucsf.edu/files/inline-files/MAIA_French.pdf
- Majore-Dusele, I., Karkou, V., & Millere, I. (2021). The Development of Mindful-Based Dance Movement Therapy Intervention for Chronic Pain : A Pilot Study With Chronic Headache Patients. *Frontiers in Psychology, 12*, 587923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.587923>
- Mallorquí-Bagué, N., Bulbena, A., Pailhez, G., Garfinkel, S. N., & Critchley, H. D. (2016). Mind-Body Interactions in Anxiety and Somatic Symptoms. *Harvard Review of Psychiatry, 24*(1), 53-60. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000085>
- Mancini, M., & Esposito, C. M. (2021). Lived body and the Other's gaze : A phenomenological perspective on feeding and eating disorders. *Eating and Weight Disorders: EWD, 26*(8), 2523-2529. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01103-2>
- Marin, C. (2019). *Rupture(s).* L'Observatoire.
- Martínez, E., Aira, Z., Buesa, I., Aizpurua, I., Rada, D., & Azkue, J. J. (2018). Embodied pain in fibromyalgia : Disturbed somatopresentations and increased plasticity of the body schema. *PloS One, 13*(4), e0194534. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194534>
- Mata, F., Verdejo-Roman, J., Soriano-Mas, C., & Verdejo-Garcia, A. (2015). Insula tuning towards external eating versus interoceptive input in adolescents with overweight and obesity. *Appetite, 93*, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.024>

- Maukonen, M., Männistö, S., & Tolonen, H. (2018). A comparison of measured versus self-reported anthropometrics for assessing obesity in adults : A literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(5), 565-579. <https://doi.org/10.1177/1403494818761971>
- Mead, E., Brown, T., Rees, K., Azevedo, L. B., Whittaker, V., Jones, D., Olajide, J., Mainardi, G. M., Corpeleijn, E., O'Malley, C., Beardsmore, E., Al-Khudairy, L., Baur, L., Metzendorf, M.-I., Demaio, A., & Ells, L. J. (2017). Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD012651. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012651>
- Mehling, W. (2016a). Differentiating attention styles and regulatory aspects of self-reported interoceptive sensibility. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 371(1708). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0013>
- Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). *PLoS ONE*, 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034>
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V., & Stewart, A. L. (2011). Body Awareness : A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>
- Mehling, W., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body Awareness : Construct and Self-Report Measures. *PLOS ONE*, 4(5), e5614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>
- Mehling, W., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLOS ONE*, 7(11), e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Mercklé, P., & Octobre, S. (2015). Les enquêtés mentent-ils ? Incohérences de réponse et illusion biographique dans une enquête longitudinale sur les loisirs des adolescents. *Revue française de sociologie*, Vol. 56(3), 561-591.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.

- Miragall, M., Etchemendy, E., Cebolla, A., Rodríguez, V., Medrano, C., & Baños, R. M. (2018). Expand your body when you look at yourself : The role of the posture in a mirror exposure task. *PloS One*, *13*(3), e0194686. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194686>
- Mirams, L., Poliakoff, E., Brown, R. J., & Lloyd, D. M. (2013). Brief body-scan meditation practice improves somatosensory perceptual decision making. *Consciousness and Cognition*, *22*(1), 348-359. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.07.009>
- Moehlecke, M., Blume, C. A., Cureau, F. V., Kieling, C., & Schaan, B. D. (2020). Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents : A nationwide study. *Jornal de Pediatria*, *96*(1), 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.006>
- Moeini-Jazani, M., Knoeferle, K., de Molière, L., Gatti, E., & Warlop, L. (2017). Social Power Increases Interoceptive Accuracy. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1322. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01322>
- Mograbí, D. C., Huntley, J., & Critchley, H. (2021). Self-awareness in Dementia : A Taxonomy of Processes, Overview of Findings, and Integrative Framework. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, *21*(12), 69. <https://doi.org/10.1007/s11910-021-01155-6>
- Mogre, V., Aleyira, S., & Nyaba, R. (2015). Misperception of weight status and associated factors among undergraduate students. *Obesity Research & Clinical Practice*, *9*(5), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2015.03.002>
- Moore, C., Mealiea, J., Garon, N., & Povinelli, D. J. (2007). The Development of Body Self-Awareness. *Infancy*, *11*(2), 157-174. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2007.tb00220.x>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2017). Is body shame a significant mediator of the relationship between mindfulness skills and the quality of life of treatment-seeking children and adolescents with overweight and obesity? *Body Image*, *20*, 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.004>
- Morin, A. (2011). Self-Awareness Part 1 : Definition, Measures, Effects, Functions, and Antecedents. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*(10), 807-823. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00387.x>
- Murphy, J., Brewer, R., Catmur, C., & Bird, G. (2017). Interoception and psychopathology : A developmental neuroscience perspective. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *23*, 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.12.006>

- Murphy, J., Catmur, C., & Bird, G. (2019). Classifying individual differences in interoception : Implications for the measurement of interoceptive awareness. *Psychonomic Bulletin & Review*, 26(5), 1467-1471. <https://doi.org/10.3758/s13423-019-01632-7>
- Nieman, P., LeBlanc, C., Société canadienne de pédiatrie, & Comité d'une vie active saine et de la médecine sportive. (2012). Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 17(4), 207-208. <https://doi.org/10.1093/pch/17.4.207>
- Nord, C. L., & Garfinkel, S. N. (2022). Interoceptive pathways to understand and treat mental health conditions. *Trends in Cognitive Sciences*, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.03.004>
- O'Dea, J. A. (2006). Self-concept, self-esteem and body weight in adolescent females : A three-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 599-611. <https://doi.org/10.1177/1359105306065020>
- O'Rourke, D. (2004). The Measurement of Pain in Infants, Children, and Adolescents : From Policy to Practice. *Physical Therapy*, 84(6), 560-570. <https://doi.org/10.1093/ptj/84.6.560>
- Osypiuk, K., Thompson, E., & Wayne, P. M. (2018). Can Tai Chi and Qigong Postures Shape Our Mood? Toward an Embodied Cognition Framework for Mind-Body Research. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 174. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00174>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales—4e éd.* Armand Colin.
- Panksepp, J., Wright, J., Döbrösy, M., Schlaepfer, T., & Coenen, V. (2014). Affective Neuroscience Strategies for Understanding and Treating Depression : From Preclinical Models to Three Novel Therapeutics. *Clinical Psychological Science*, 2, 472-494. <https://doi.org/10.1177/2167702614535913>
- Park, M. H., Falconer, C., Viner, R. M., & Kinra, S. (2012). The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood : A systematic review. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 13(11), 985-1000. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01015.x>
- Pastré, P. (2011). La didactique professionnelle Approche anthropologique du développement chez les adultes. In *La didactique professionnelle* (p. 328). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-didactique-professionnelle--9782130585466-p-1.htm>

- Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2006). An Insular View of Anxiety. *Biological Psychiatry*, 60(4), 383-387. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.042>
- Pavony, M. T., & Lenzenweger, M. F. (2013). Somatosensory processing and borderline personality disorder features: A signal detection analysis of proprioception and exteroceptive sensitivity. *Journal of Personality Disorders*, 27(2), 208-221. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.2.208>
- Perdue, T. O., Schreier, A., Swanson, M., Neil, J., & Carels, R. (2018). Evolving self view and body image concerns in female postoperative bariatric surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 4018-4027. <https://doi.org/10.1111/jocn.14527>
- Pérez, A., Gabriel, K., Nehme, E. K., Mandell, D. J., & Hoelscher, D. M. (2015). Measuring the bias, precision, accuracy, and validity of self-reported height and weight in assessing overweight and obesity status among adolescents using a surveillance system. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 Suppl 1, S2. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-12-S1-S2>
- Petri, J., & Gromadzki, A. (2022). Enacting the “Body” of Neurophenomenology : Off-Radar First-Person Methodologies in Pragmatics of Experiencing. *Constructivist Foundations*, 17(2), 101-114.
- Petzschner, F. H., Weber, L. A., Wellstein, K. V., Paolini, G., Do, C. T., & Stephan, K. E. (2019). Focus of attention modulates the heartbeat evoked potential. *NeuroImage*, 186, 595-606. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.11.037>
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., & Schandry, R. (2009). Differential effects of anxiety and depression on interoceptive accuracy. *Depression and Anxiety*, 26(2), 167-173. <https://doi.org/10.1002/da.20504>
- Porges, S. W. (1993). *BODY PERCEPTION QUESTIONNAIRE*. Laboratory of Developmental Assessment: University of Maryland.
- Preston, C., & Ehrsson, H. H. (2014). Illusory Changes in Body Size Modulate Body Satisfaction in a Way That Is Related to Non-Clinical Eating Disorder Psychopathology. *PLoS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085773>
- Preston, C., & Ehrsson, H. H. (2018). Implicit and explicit changes in body satisfaction evoked by body size illusions : Implications for eating disorder vulnerability in women. *PLoS ONE*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199426>

- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation : Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9, 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Ribau, C., Lasry, J.-C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C., & Marc-Vergnes, J.-P. (2005). La phénoménologie : Une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, 81(2), 21-27. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0021>
- Ring, C., & Brener, J. (2018). Heartbeat counting is unrelated to heartbeat detection : A comparison of methods to quantify interoception. *Psychophysiology*, 55(9), e13084. <https://doi.org/10.1111/psyp.13084>
- Robinson, E., Foote, G., Smith, J., Higgs, S., & Jones, A. (2021). Interoception and obesity : A systematic review and meta-analysis of the relationship between interoception and BMI. *International Journal of Obesity*, 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00950-y>
- Rodríguez, S. J., Herrero, P., & Rodríguez, O. J. (2009). *A Cognitive Appraisal Based Approach for Emotional Representation* [Chapter]. Handbook of Research on Synthetic Emotions and Sociable Robotics: New Applications in Affective Computing and Artificial Intelligence; IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-60566-354-8.ch013>
- Ronchi, R., Park, H.-D., & Blanke, O. (2018). Bodily self-consciousness and its disorders. *Handbook of Clinical Neurology*, 151, 313-330. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63622-5.00015-2>
- Rossignol, M., Philippot, P., & Vögele, C. (2016). Réactivité physiologique et conscience intéroceptive dans les troubles anxieux pédiatriques : Une revue conceptuelle et empirique. *Santé mentale au Québec*, 41(1), 183-222. <https://doi.org/10.7202/1036971ar>
- Sagar, R., & Gupta, T. (2018). Psychological Aspects of Obesity in Children and Adolescents. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(7), 554-559. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2539-2>
- Scarpina, F., Cau, N., Cimolin, V., Galli, M., Castelnuovo, G., Priano, L., Pianta, L., Corti, S., Mauro, A., & Capodaglio, P. (2017). Body-scaled action in obesity during locomotion : Insights on the nature and extent of body representation disturbances. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.004>
- Scarpina, F., Migliorati, D., Marzullo, P., Mauro, A., Scacchi, M., & Costantini, M. (2016b). Altered multisensory temporal integration in obesity. *Scientific Reports*, 6(1), 28382. <https://doi.org/10.1038/srep28382>

- Schandry, R. (1981). Heart Beat Perception and Emotional Experience. *Psychophysiology*, 18(4), 483-488. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1981.tb02486.x>
- Serban, C. (2016). II. Les expériences de la prégnance du possible. In *Phénoménologie de la possibilité* (p. 247-289). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/phenomenologie-de-la-possibilite--9782130733010-p-247.htm>
- Simmons, W. K., & DeVille, D. C. (2017). Interoceptive contributions to healthy eating and obesity. *Current Opinion in Psychology*, 17, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.07.001>
- Simoneau, M., & Teasdale, N. (2015). Balance control impairment in obese individuals is caused by larger balance motor commands variability. *Gait & Posture*, 41(1), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2014.10.008>
- Slotta, T., Witthöft, M., Gerlach, A., & Pohl, A. (2021). The interplay of interoceptive accuracy, facets of interoceptive sensibility, and trait anxiety : A network analysis. *Personality and Individual Differences*, 183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111133>
- Spielberger, C. D., Bruchon-Schweitzer, M., & Paulhan, I. (1993). *Inventaire d'anxiété état-trait forme Y (STAI-Y) : [Manuel]*. Ed. du Centre de psychologie appliquée.
- Spielberger, C. D., & Edwards, C. D. (1973). *STAIC preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children (« How I Feel Questionnaire »)*. Consulting Psychologists Press.
- Stevenson, R. J., Mahmut, M., & Rooney, K. (2015). Individual differences in the interoceptive states of hunger, fullness and thirst. *Appetite*, 95, 44-57. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.008>
- Stuss, D. T., Picton, T. W., & Alexander, M. P. (2001). Consciousness, self-awareness, and the frontal lobes. In *The frontal lobes and neuropsychiatric illness* (p. 101-109). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Suksasilp, C., & Garfinkel, S. N. (2022). Towards a comprehensive assessment of interoception in a multi-dimensional framework. *Biological Psychology*, 168, 108262. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108262>
- Tashani, O. A., Astita, R., Sharp, D., & Johnson, M. I. (2017). Body mass index and distribution of body fat can influence sensory detection and pain sensitivity. *European Journal of Pain (London, England)*, 21(7), 1186-1196. <https://doi.org/10.1002/ejp.1019>

- Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: A QUALICOPC study. *BMC Family Practice*, *17*(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>
- Thörnberg, U., & Mattsson, M. (2010). Rating body awareness in persons suffering from eating disorders – A cross-sectional study. *Advances in Physiotherapy*, *12*(1), 24-34. <https://doi.org/10.3109/14038190903220362>
- Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019). An exploration of the associations between facets of interoceptive awareness and body image in adolescents. *Body Image*, *31*, 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.004>
- Torensma, B., Oudejans, L., van Velzen, M., Swank, D., Niesters, M., & Dahan, A. (2017). Pain sensitivity and pain scoring in patients with morbid obesity. *Surgery for Obesity and Related Diseases: Official Journal of the American Society for Bariatric Surgery*, *13*(5), 788-795. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.01.015>
- Uribe-Carvajal, R., Jiménez-Aguilar, A., Morales-Ruan, M. D. C., Salazar-Coronel, A. A., & Shamah-Levy, T. (2018). [Perception of body weight and of the probability of developing obesity in Mexican adults]. *Salud Publica De Mexico*, *60*(3), 254-262. <https://doi.org/10.21149/8822>
- Val-Laillet, D., Aarts, E., Weber, B., Ferrari, M., Quaresima, V., Stoeckel, L. E., Alonso-Alonso, M., Audette, M., Malbert, C. H., & Stice, E. (2015). Neuroimaging and neuromodulation approaches to study eating behavior and prevent and treat eating disorders and obesity. *NeuroImage. Clinical*, *8*, 1-31. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.03.016>
- van Dyck, Z., Vögele, C., Blechert, J., Lutz, A. P. C., Schulz, A., & Herbert, B. M. (2016). The Water Load Test As a Measure of Gastric Interoception: Development of a Two-Stage Protocol and Application to a Healthy Female Population. *PloS One*, *11*(9), e0163574. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163574>
- Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. (1993). *L'Inscription corporelle de l'esprit. Sciences cognitives et expérience humaine*. Editions du Seuil. <https://www.seuil.com/ouvrage/l-inscription-corporelle-de-l-esprit-sciences-cognitives-et-experience-humaine-eleanor-rosch/9782020134927>
- Vermersch, P. (2006). *L'entretien d'explicitation* (5e édition). ESF Editeur.

- Vermersch, P. (2019). *Entretien d'explicitation*. Érès. <https://www.cairn.info/vocabulaire-des-histoires-de-vie-et-de-la-recherch--9782749265018-page-340.htm>
- Vila, G., Nollet-Cléménçon, C., de Blic, J., Falissard, B., Mouren-Simeoni, M. C., & Scheinmann, P. (1999). Assessment of anxiety disorders in asthmatic children. *Psychosomatics*, *40*(5), 404-413. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71205-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71205-3)
- Vila, G., Zipper, E., Dabbas, M., Bertrand, C., Robert, J. J., Ricour, C., & Mouren-Siméoni, M. C. (2004). Mental disorders in obese children and adolescents. *Psychosomatic Medicine*, *66*(3), 387-394. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000126201.12813.eb>
- Vivès, J.-M. (2008). Un exemple de cognition corporelle et de son utilisation : Le travail de l'acteur. *Cahiers de psychologie clinique*, *n° 30*(1), 75-89.
- Vygotski, L. (1997). *Pensée et langage* (La Dispute; 3e édition). <http://skhole.fr/lev-vygotski-extrait-la-zone-prochaine-de-d%C3%A9veloppement>
- Wardle, J., & Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, *19*(3), 421-440. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2005.04.006>
- Warin, M. J., & Gunson, J. S. (2013). The weight of the word : Knowing silences in obesity research. *Qualitative Health Research*, *23*(12), 1686-1696. <https://doi.org/10.1177/1049732313509894>
- Weineck, F., Hauke, G., Lindemann, H., Lachenmeier, K., Schnebel, A., Karačić, M., Meule, A., Voderholzer, U., & Pollatos, O. (2021). Using bodily postures in the treatment of anorexia nervosa : Effects of power posing on interoception and affective states. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, *29*(2), 216-231. <https://doi.org/10.1002/erv.2813>
- Weineck, F., Messner, M., Hauke, G., & Pollatos, O. (2019). Improving interoceptive ability through the practice of power posing : A pilot study. *PLoS ONE*, *14*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211453>
- Weineck, F., Schultchen, D., Hauke, G., Messner, M., & Pollatos, O. (2020). Using bodily postures to reduce anxiety and improve interoception : A comparison between powerful and neutral poses. *PloS One*, *15*(12), e0242578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242578>
- WHO. (s. d.-a). *Adolescent health*. Consulté 23 juin 2022, à l'adresse <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

- WHO. (s. d.-b). Adolescent development. Consulté 30 juin 2019, à l'adresse http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
- WHO. (2014). *Adolescence: A period needing special attention—Recognizing-adolescence*. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- WHO. (2020). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Willem, C., Gandolphe, M.-C., Nandrino, J.-L., & Grynberg, D. (2021). French translation and validation of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-FR). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*. <https://doi.org/10.1037/cbs0000271>
- Willem, C., Gandolphe, M.-C., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F., & Nandrino, J.-L. (2019). Difficulties in emotion regulation and deficits in interoceptive awareness in moderate and severe obesity. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 24(4), 633-644. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00738-0>
- Wu, Y.-K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1030-1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>
- Yeung, A., Chan, J. S. M., Cheung, J. C., & Zou, L. (2018). Qigong and Tai-Chi for Mood Regulation. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 16(1), 40-47. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170042>
- Young, H. A., Williams, C., Pink, A. E., Freegard, G., Owens, A., & Benton, D. (2017). Getting to the heart of the matter: Does aberrant interoceptive processing contribute towards emotional eating? *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186312>
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>
- Zamariola, G., Cardini, F., Mian, E., Serino, A., & Tsakiris, M. (2017). Can you feel the body that you see? On the relationship between interoceptive accuracy and body image. *Body Image*, 20, 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.005>

- Zamariola, G., Frost, N., Van Oost, A., Corneille, O., & Luminet, O. (2019). Relationship between interoception and emotion regulation: New evidence from mixed methods. *Journal of Affective Disorders*, 246, 480-485. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.101>
- Zamariola, G., Maurage, P., Luminet, O., & Corneille, O. (2018). Interoceptive accuracy scores from the heartbeat counting task are problematic: Evidence from simple bivariate correlations. *Biological Psychology*, 137, 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.06.006>
- Zermati, J.-P., Apfeldorfer, G., & Waysfeld, B. (2010). *Traiter l'obésité et le surpoids*. Odile Jacob.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Protocole de recherche MI-ADOS

- 1.1. Avis Comité de Protection des Personnes

ANNEXE 2 : Outils d'enquête

- 2.1. Questionnaire socio-démographique (QSD)
- 2.2. Échelle STAIC
- 2.3. Échelle Visuelle Analogique (EVA)
- 2.4. Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi (version française)
- 2.5. Guide d'entretien

ANNEXE 3 : Présentation de l'enquête

- 3.1. Support de présentation globale de l'étude
- 3.2. Note d'information aux adolescents
- 3.3. Note d'information aux représentants légaux et formulaire de consentement

ANNEXE 4 : Données recueillies

En respect du Code de Santé Public relative à *La protection des personnes en santé* (article L.1121-3 du code de la santé publique), requérant l'utilisation de données individuelles strictement nécessaires et étant soumis au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal ; l'intégralité des entretiens ne sont pas présentés, mais seront mis à disposition du jury lors de la soutenance. Par ailleurs, les dates exactes de passation de l'étude ont été obscurcies.

- 4.1. Participante 1
- 4.2. Participante 2
- 4.3. Participante 3
- 4.4. Participante 4
- 4.5. Participante 5
- 4.6. Participante 6
- 4.7. Participante 7
- 4.8. Participante 8
- 4.9. Participante 9
- 4.10. Participante 10
- 4.11. Participante 11
- 4.12. Participante 12
- 4.13. Participante 13

ANNEXE 5 : Article

- 5.1. Publication des résultats préliminaire

ANNEXE 1 : Protocole de recherche MI-ADOS

1.1. Avis Comité de Protection des Personnes

COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES ILE DE FRANCE III

Hôpital Tarnier-Cochin, 89 rue d'Assas 75006 Paris - Tel : 01.46.33.68.67 - Email :
cpp.iledefrance3@orange.fr Composition du bureau : Président : Pierre LOULERGUE, Vice-Président : David SIMHON, Secrétaire : Catherine
CAMUS, Trésorier : Paulette MORIN.

A Paris, le 17 novembre 2019

PL/LG/2019-082

REF : A rappeler dans toute correspondance
Dossier n° 2019-A01609-48
Réf. CPP : 3742- NI
Réf CNRIPH : 19.10.11.82728

Le Comité a été saisi le 11 octobre 2019 d'une demande d'avis pour un projet de recherche non interventionnel intitulé : MI-ADOS: «Etude des mécanismes interoceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (practice of power posing) chez des adolescents souffrant d'obésité »-« Prospective National Cohort of Pregnancy in Patients with Rare Vascular Disorders - CoGRare5 Study» ; « Study of the interoceptive mechanisms experienced during the practice of a postural session in adolescents with obesity ».

dont le promoteur est : Laboratoire I3SP, Institut des sciences du sport-santé de Paris ; Université Paris Descartes ;

et l'Investigateur Principal est : Claire LINÉ ;

La recherche aura lieu au sein des centres investigateurs suivants : service d'hospitalisation [REDACTED]

Le Comité a notamment examiné le protocole de la recherche et son résumé -version 1 du 11/10/2019-, les formulaires d'information et de non opposition (représentants légaux et adolescents) -version 1 du 11/10/2019-, Gestion des données : MI-ADOS -version n°1 du 11/10/2019-, le guide d'entretien -version n° 1 du 11/10/2019-, les Outils de recueil (échelles/questionnaires) : MAIA_MI-ADOS -version n° 1 du 11/10/2019-, STAIC_MI-ADOS -version n° 1 du 11/10/2019-, EVA_MI-ADOS version n° 1 du 11/10/2019-, QSD_MI-ADOS -version n° 1 du 11/10/2019-, ainsi que tous les autres documents communiqués par le promoteur, et a tenu compte de la réponse post-session du promoteur datée du 15/11/2019, incluant notamment le protocole de la recherche et son résumé modifiés -version 2 du 14/11/2019-, les formulaires d'information et de non opposition (représentants légaux et adolescents) modifiés -version 2 du 14/11/2019-, le guide d'entretien -version n° 1 du 11/10/2019-, Gestion des données : MI-ADOS -version n°2 du 14/11/2019-, les Outils de recueil (échelles/questionnaires) modifiés : STAIC_MI-ADOS -version n° 2 du 14/11/2019-, EVA_MI-ADOS -version n° 2 du 14/11/2019-, QSD_MI-ADOS -version n° 2 du 14/11/2019-.

Lors de la séance du 05 NOVEMBRE 2019

Après délibération, le Comité octroie un **AVIS FAVORABLE** à la recherche, aux motifs suivants :

L'étude apparaît pertinente et le rapport bénéfices/risques acceptable.

Les objectifs de la recherche sont définis et argumentés.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs sont décrits avec suffisamment de précisions et apparaissent bien adaptés. La méthodologie est clairement décrite et adaptée aux objectifs.

Les notices d'information et formulaires de consentement sont clairement rédigés. Ils contiennent toutes les mentions nécessaires

Par ailleurs, le Comité s'approprie la motivation inscrite dans le courrier post-session du Président du 07/11/2019.

Ont participé à la délibération du 05 novembre 2019 :

Collège n°1 :	Titulaires :	Suppléants :
Personnes qualifiées en matière de recherche biomédicale :	Pr. Boyan CHRISTOFOROV Thierry BIGOT (psychiatre) (compétent en matière biostatistiques)	Dr. Naziha KHEN-DUNLOP Pr. Robin DHOTE Flavia GUILLEM
Médecin généraliste :	Dr. Pierre LOULERGUE	
Pharmacien hospitalier :	Dr. Laurence ESCALUP	
Collège n°2 :		
Personnes qualifiées sur les questions éthiques :	Françoise KLELITZ-DRAPEAU	
Représentant des travailleurs sociaux :	Catherine CAMUS	Adjouani OLMOS
Personnes compétentes en matière juridique :	David SIMHON Mathilde GUILLEMINOT	
Représentant des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé :	Paulette MORIN	

Le Président :



Pierre Loulergue

Le CPP Ile De France III est organisé et opère en conformité avec les Bonnes Pratiques Cliniques / International Conference on Harmonisation (ICH E6 R2) et la réglementation relative aux Recherches Impliquant la Personne Humaine selon la loi et décret d'application en vigueur.

Partie 1
STAI-C- Anxiété Situationnelle

*Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.*

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)
9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)

11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0	1	2	3	4	5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0	1	2	3	4	5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0	1	2	3	4	5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0	1	2	3	4	5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0	1	2	3	4	5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0	1	2	3	4	5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0	1	2	3	4	5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0	1	2	3	4	5

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'ennuyer.	0	1	2	3	4	5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	0	1	2	3	4	5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi).	0	1	2	3	4	5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0	1	2	3	4	5
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0	1	2	3	4	5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	0	1	2	3	4	5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	0	1	2	3	4	5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0	1	2	3	4	5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	0	1	2	3	4	5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	0	1	2	3	4	5
21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable.	0	1	2	3	4	5

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0	1	2	3	4	5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0	1	2	3	4	5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0	1	2	3	4	5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0	1	2	3	4	5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0	1	2	3	4	5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0	1	2	3	4	5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0	1	2	3	4	5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0	1	2	3	4	5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0	1	2	3	4	5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0	1	2	3	4	5

2.5. Guide d'entretien

Je t'invite à présent, si tu veux bien, à te centrer sur ce que tu as vécu corporellement lors de la réalisation de cette pose.

1) Remarquer (conscience de sensations corporelles inconfortables, confortables ou neutres)

Durant la pose que tu viens d'effectuer :

- *Pourrais-tu tout d'abord me décrire comment tu as procédé pour positionner ton corps pour réaliser et maintenir cette pose*
- *Pourrais-tu me relater à présent ce que tu as perçu, dans ton corps ?*
[possibilité de faire des propositions] *au niveau de tes pieds, tes jambes ? au niveau de ton buste ? de ta respiration ? au niveau de ton cou et de ta tête ?*
[relance] *Y a-t-il d'autres choses que tu as identifiées ?*
- *Comment qualifierais-tu ces sensations ?*
[relance] *agréable/désagréable ?*

2) Ne pas se laisser distraire (ne pas s'ignorer ou se distraire des sensations de douleur ou de malaise pour faire face à l'inconfort)

Durant la pose que tu viens d'effectuer :

- *As-tu vécu dans tes perceptions corporelles des moments d'inconfort ?*
- *Comment s'est passée la gestion de ces moments ?*
- *Certains éléments ont-ils pu influencer l'attention portée à ton corps ?*

3) Ne pas s'inquiéter (tendance à ne pas éprouver de détresse émotionnelle accompagnée d'inconfort physique)

(si oui à la question précédente) :

- *Emotionnellement, comment as-tu vécu ces perceptions corporelles inconfortables ?*

4) Réguler l'attention (capacité à maintenir et à contrôler l'attention portée aux sensations corporelles)

- *Pourrais-tu à présent décrire de quelle manière tu as procédé pour placer ton attention sur chacune de ces parties du corps ?*
- *Voudrais-tu à présent m'expliquer s'il y a eu des différences de perception sur certaines parties du corps ? ou en lien avec un niveau d'attention différent ?*

5) Conscience émotionnelle (capacité à attribuer des sensations physiques spécifiques à des manifestations physiologiques d'émotions)

- *Lors de la manifestation de ces sensations corporelles quelles sont les émotions que tu as ressenties ?*

6) Auto-régulation (capacité à réguler la détresse par l'attention aux sensations du corps)

- *Comment as-tu géré les émotions perçues ?*

7) Ecoute du corps (tendance à écouter activement le corps)

- *Comment décrirais-tu la manière dont tu as pu écouter ou identifier les manifestations corporelles vécues ?*

8) Faire confiance (l'expérience de son corps comme sûr et digne de confiance)

- *Comment qualifierais-tu la confiance que tu as perçue lors de ces manifestations corporelles ?*

- [relance] *T'es-tu senti en confiance dans tes appuis ou des autres parties de ton corps ?*

Question générale

De manière générale, comment as-tu vécu cette pose ? As-tu ressenti des difficultés particulières ?

Y aurait-il autre chose que tu souhaiterais ajouter quant à l'expérience corporelle que tu as vécu lors de cette pose ?

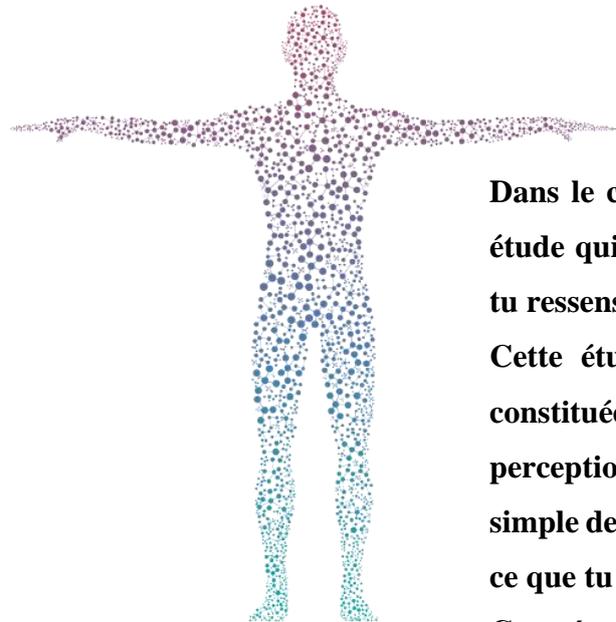
ANNEXE 3 : Présentation de l'enquête

3.1. Support de présentation initiale



Etude des mécanismes intéroceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (*practice of power posing*) chez des adolescents présentant une obésité

Claire LINÉ, sous la direction de Bernard ANDRIEU,
Laboratoire I3SP, Université Paris Descartes
Co-direction: Dr Jonathan LACHAL, Praticien Hospitalier Universitaire, Psychiatre
laboratoire PCPP de l'ED261-3CH, Université Paris Descartes



Dans le cadre de ton hospitalisation, je te propose de participer à une étude qui a pour but d'explorer les perceptions corporelles internes (ce tu ressens à l'intérieur de ton corps)

Cette étude ne nécessite qu'un rdv d'une durée de 1H30. Elle est constituée de 3 auto-questionnaires concernant la douleur, l'anxiété et les perceptions corporelles, puis il te sera demandé de prendre une pose simple debout durant 1 minute. Ensuite des questions te seront posées sur ce que tu as ressenti pendant la pose.

Cette étude permettra d'améliorer notre compréhension des perceptions corporelles ressenties et pourraient nous permettre de proposer de nouvelles techniques de soin davantage centrées sur les vécus corporels.



3.2. Note d'information aux adolescents

Titre complet de recherche :
Etude des mécanismes intéroceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (*practice of power posing*) chez des adolescents présentant une obésité

NOTE D'INFORMATION

destinée aux adolescents

Version n°2
14/11/2019

Tu es invité(e) à participer à une recherche intitulée Etude des mécanismes intéroceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (*practice of power posing*) chez des adolescents présentant une obésité dirigée par Claire Liné (421 rue de Bernau, 94500 Champigny sur Marne, 07.68.84.86.02, claireline@hotmail.fr). Le promoteur de cette étude est le laboratoire I3SP (Institut des Sciences et du Sport-Santé, Université Paris Descartes, Paris), 1 rue Lacretelle 75015, 01 56 56 12 00.

Ce document a pour but de te fournir les informations écrites nécessaires à ta décision. Nous te remercions de le lire attentivement. N'hésite pas à poser des questions si tu veux plus d'informations sur le déroulé de la recherche ou des explications sur des éléments que tu ne comprendrais pas. Tu peux prendre le temps pour réfléchir à ta participation à cette recherche.

QUEL EST LE BUT DE CETTE RECHERCHE ?

Il s'agit d'une recherche qui vise à explorer les ressentis corporels. Comprendre comment tu perçois ce qui se passe dans ton corps lorsque tu y porte attention.

COMMENT VA SE DEROUULER LA RECHERCHE ?

La recherche se déroulera dans le service d'hospitalisation de [REDACTED].

Elle va durer 1h30 en tout. C'est un temps individuel.

Tu devras d'abord remplir 3 auto-questionnaires concernant la douleur, l'anxiété et les perceptions corporelles, puis tu devras tenir 3 poses simples (assis ou debout) de 1 minute chacune. Entre chaque pose, des questions te seront posées sur ce que tu as ressenti pendant les poses.

QUEL INTERET Y-A-T IL A PARTICIPER ?

Ta participation à cette étude permettra d'améliorer notre compréhension des vécus corporels mobilisés. Les résultats de cette étude pourraient nous permettre de proposer de nouvelles techniques de soin davantage centrées sur les perceptions corporelles pour les adolescents qui souffrent comme toi d'obésité.

COMMENT CETTE RECHERCHE EST ELLE ENCADREE ?

Avant qu'une recherche puisse être menée, elle doit être vérifiée par un groupe de personnes appelé Comité de Protection des Personnes (CPP), chargé de garantir que la recherche est valide et éthiquement acceptable. Ce projet a été revu par le CPP Ile de France III, le 17 novembre 2019 qui a donné son autorisation pour réaliser cette recherche.

QUELS SONT TES DROITS ?

Ta participation à cette recherche est entièrement libre et volontaire. Ta décision ne modifiera pas les soins qui te sont proposés. Tu es libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche.

Tu pourras tout au long de la recherche demander des informations concernant ta santé ainsi que des explications sur le déroulement de la recherche au médecin qui te suit.

A la fin de la recherche tu pourras être informé(e) des résultats en le demandant au médecin de la recherche.

Tu es invité à prendre le temps de lire toutes ces informations, et poser au médecin toutes les questions dont tu pourrais avoir besoin avant de donner ton accord ou non pour participer à cette étude.

Conformément à l'article 38 paragraphe 4 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), tu peux également prendre contact avec le délégué à la protection des données pour toute question concernant le traitement des données ainsi qu'à l'exercice de tes droits.

Dans le cadre de cette étude, le Délégué à la Protection des Données (DPO) est le Pr Marcela Gargiulo, Institut de Psychologie, Université Paris Descartes, 71 Av Edouard Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt, 01 55 20 58 58.

TRAITEMENT DES DONNEES RECUEILLIES PENDANT LA RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche, la collecte sera faite directement auprès de la personne selon les recommandations de l'article 13 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), celui-ci prévoit une obligation d'information à l'égard des personnes concernées avant tout traitement de données collectées à caractère personnel.

Le responsable du traitement des données est le laboratoire I3SP (Institut des Sciences et du Sport-Santé, Université Paris Descartes, Paris) EA3625 en tant que promoteur, 1, rue Lacretelle 75015, 01 56 56 12 00.

Les personnes responsables du contrôle de la qualité des études cliniques (article L.1121-3 du code de la santé publique), à savoir, l'investigateur principal, le responsable scientifique du site et le promoteur, prennent toutes les précautions utiles pour

assurer la confidentialité des informations relatives à la recherche, aux participants et notamment leur identité et les résultats obtenus.

Ces personnes, ainsi que l'enquêteur lui-même, sont tenus au secret professionnel (conformément aux conditions énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal) ; de même que le délégué à la protection des données, soumis à une obligation de confidentialité ou de secret professionnel, conformément à l'article 38 paragraphe 5 du RGPD.

Pendant et après la recherche impliquant des participants humains, toutes les données collectées te concernant et envoyées au promoteur par l'investigateur (ou tout autre collaborateur spécialisé) seront rendues non identifiantes. L'ensemble des données collectées seront stockées dans une armoire sécurisée par le laboratoire I3SP, promoteur de l'étude.

En aucun cas, les noms et adresses ne seront affichés.

Le chercheur sera dépositaire et responsable des données recueillies. Il s'engage à utiliser exclusivement ces données pour la recherche susnommée et à ne diffuser aucun document permettant ton identification à l'étude.

Le promoteur sera responsable de s'assurer de l'accord de toutes les parties impliquées dans l'étude et s'engage à garantir un accès direct à tous les lieux où se déroulera l'étude, aux données sources, aux documents sources et aux rapports, à la qualité des procédures de contrôle et d'audit, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Ce protocole de recherche s'inscrit dans le respect de la méthodologie MR003. Cette procédure simplifiée sous-tend que tu ne t'opposes pas à participer à l'étude après avoir été dûment informée (Délibération n° 2018-154 du 3 mai 2018) dans le respect de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Cette information est individuelle et obligatoire.

Comme tu es mineur, l'information sera faite auprès de toi mais également auprès de tes parents, selon l'article 6 du RGPD qui énumère les différentes bases légales rendant légal le traitement d'une donnée à caractère personnel. Cet article (point f/ de l'article 6.1) suppose qu'en tant que mineur, lorsqu'une mise en balance est faite entre tes intérêts et les intérêts de la recherche, que ce soit toujours tes intérêts qui priment. Par ailleurs, aux termes de l'article 6 du RGPD, ton consentement est recherché pour le traitement de données à caractère personnel.

L'investigateur, Claire Liné, s'engage à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche. Les données personnelles recueillies pourront être conservées jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche selon les modalités prévues par la méthodologie MR003. L'ensemble des données sera traité en France et sera subit à aucun transfert de données en dehors du territoire.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tu disposes d'un droit d'accès et de rectification de ces données. Tu disposes également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Tu peux également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de ton choix, à l'ensemble de tes données médicales en application des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur, Claire Liné ou de son représentant désigné, le Dr Lachal, responsable scientifique du site, qui te suit dans le cadre de la recherche et qui connaît ton identité.

Ces données à caractère personnel seront exploitées uniquement dans le cadre de la présente recherche.

Si au cours de la recherche tu souhaites ne plus y participer, les données te concernant et acquises avant le retrait de ton consentement seront exploitées par l'investigateur ou son représentant désigné, sauf si tu t'y opposes. Dans ce cas ces dernières seront détruites.

3.3. Note d'information aux représentants légaux et formulaire de consentement

Titre complet de recherche :
Etude des mécanismes intéroceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (*practice of power posing*) chez des adolescents présentant une obésité

NOTE D'INFORMATION
destinée aux titulaires de l'exercice de l'autorité parentale

Version n°2
14/11/2019

Votre enfant est invité(e) à participer à une recherche impliquant la personne humaine dont le laboratoire I3SP (Institut des Sciences et du Sport-Santé, Université Paris Descartes, Paris) EA3625 est le promoteur, 1, rue Lacretelle 75015, 01 56 56 12 00.

Cette recherche intitulée *Etude des mécanismes intéroceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (practice of power posing) chez des adolescents présentant une obésité* est dirigée par Claire Liné (421 rue de Bernau, 94500 Champigny sur Marne, 07.68.84.86.02, claireline@hotmail.fr) en tant qu'Investigateur coordonnateur/principal. Claire Liné, en tant qu'investigateur principale est la personne à contacter dans le cadre de la recherche.

Ce document a pour but de vous fournir les informations écrites nécessaires à votre décision. Nous vous remercions de le lire attentivement.

N'hésitez pas à poser des questions à l'investigateur si vous voulez plus d'informations. Il est à votre disposition pour vous présenter la recherche et la façon dont elle se déroulera, pour répondre à toutes vos questions et pour vous expliquer ce que vous ne comprenez pas. Vous pouvez prendre le temps pour réfléchir à la participation de votre enfant à cette recherche.

A votre demande, vous pourrez, à l'issue de la recherche, obtenir les résultats globaux de l'étude en adressant votre demande auprès de l'investigateur principal, Claire Liné, susnommée.

MODALITES D'EXERCICE DE VOS DROITS

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser que votre enfant participe à cette recherche.

Si vous décidez que votre enfant participe, sachez que vous pourrez à tout moment demander le retrait de votre enfant à participer à cette recherche, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Cela ne changera en rien les rapports que vous avez avec votre médecin ou avec l'investigateur. Nous vous demanderons simplement d'en informer le l'investigateur ou son représentant désigné en charge de la recherche. Vous n'aurez pas à justifier votre décision.

Par ailleurs, vous êtes en droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, le retrait de votre consentement à tout moment, l'induction d'une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Enfin, si vous décidez que votre enfant ne participera pas à la recherche, vous n'aurez pas à vous justifier et la qualité des soins dont il doit bénéficier n'en sera pas modifiée.

Conformément à l'article 38 paragraphe 4 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous pouvez prendre contact avec le délégué à la protection des données pour toute question concernant le traitement des données ainsi qu'à l'exercice de vos droits.

Dans le cadre de cette étude, le Délégué à la Protection des Données (DPO) est le Pr Marcela Gargiulo, Institut de Psychologie, Université Paris Descartes, 71 Av Edouard Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt, 01 55 20 58 58.

En ce qui concerne l'exercice effectif de vos droits, vous pouvez être invité à contacter le professionnel de santé investigateur ayant pris en charge votre enfant, ce dernier connaissant son identité et son numéro d'inclusion figurant dans la base de données conformément aux articles 13 et 14 du RGPD.

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Il s'agit d'une recherche qui vise à explorer les ressentis corporels. Comprendre comment les adolescents qui souffrent d'obésité perçoivent ce qui se passe dans leur corps lorsqu'ils y portent attention.

DEROULEMENT DE LA RECHERCHE

La recherche se déroulera dans le service d'hospitalisation de [REDACTED]

La recherche aura une durée totale d'1h30. Seul votre enfant est concerné.

Il devra d'abord remplir 3 auto-questionnaires concernant la douleur, l'anxiété et les perceptions corporelles, puis il devra tenir 3 poses simples (assis ou debout) de 1 minute chacune. Entre chaque pose, des questions lui seront posées sur ce qu'il a ressenti pendant les poses.

BENEFICES LIES A LA PARTICIPATION DE VOTRE ENFANT

La participation de votre enfant à cette étude permettra d'améliorer notre compréhension des vécus corporels mobilisés. Les résultats de cette étude pourraient ouvrir sur de nouvelles perspectives de soin davantage centrées sur les perceptions corporelles.

TRAITEMENT DES DONNEES RECUEILLIES PENDANT LA RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche, la collecte sera faite directement auprès de la personne selon les recommandations de l'article 13 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), celui-ci prévoit une obligation d'information à l'égard des personnes concernées avant tout traitement de données collectées à caractère personnel.

Le responsable du traitement des données est le laboratoire I3SP (Institut des Sciences et du Sport-Santé, Université Paris Descartes, Paris) EA3625 en tant que promoteur, 1, rue Lacretelle 75015, 01 56 56 12 00.

Les personnes responsables du contrôle de la qualité des études cliniques (article L.1121-3 du code de la santé publique), à savoir, l'investigateur principal, le responsable scientifique du site et le promoteur, prennent toutes les précautions utiles pour assurer la confidentialité des informations relatives à la recherche, aux participants et notamment leur identité et les résultats obtenus.

Ces personnes, ainsi que l'enquêteur lui-même, sont tenus au secret professionnel (conformément aux conditions énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal) ; de même que le délégué à la protection des données, soumis à une obligation de confidentialité ou de secret professionnel, conformément à l'article 38 paragraphe 5 du RGPD.

Pendant et après la recherche impliquant des participants humains, toutes les données collectées concernant les participants et envoyées au promoteur par l'investigateur (ou tout autre collaborateur spécialisé) seront rendues non identifiantes. L'ensemble des données collectées seront stockées dans une armoire sécurisée par le laboratoire I3SP, promoteur de l'étude.

En aucun cas, les noms et adresses des participants impliqués ne seront affichés.

Le chercheur sera dépositaire et responsable des données recueillies. Il s'engage à utiliser exclusivement ces données pour la recherche susnommée et à ne diffuser aucun document permettant l'identification des participants à l'étude.

Le promoteur sera responsable de s'assurer de l'accord de toutes les parties impliquées dans l'étude et s'engage à garantir un accès direct à tous les lieux où se déroulera l'étude, aux données sources, aux documents sources et aux rapports, à la qualité des procédures de contrôle et d'audit, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Ce protocole de recherche s'inscrit dans le respect de la méthodologie MR003. Cette procédure simplifiée sous-tend que la personne concernée ne s'oppose pas à participer à l'étude après avoir été dûment informée (Délibération n° 2018-154 du 3 mai 2018) dans le respect de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Cette information est individuelle et obligatoire. La présente étude s'adressant à des patients mineurs, l'information sera faite auprès de vous mais également auprès de votre enfant.

L'investigateur, Claire Liné, s'engage à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche. Les données personnelles recueillies pourront être conservées jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche selon les modalités prévues par la méthodologie MR003. L'ensemble des données sera traité en France et sera sujet à aucun transfert de données en dehors du territoire.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur, Claire Liné ou de son représentant désigné, le Dr Lachal, responsable scientifique du site, qui suit votre enfant dans le cadre de la recherche et qui connaît son identité.

Ces données à caractère personnel seront exploitées uniquement dans le cadre de la présente recherche.

Si au cours de la recherche vous souhaitez ne plus y participer, les données vous concernant et acquises avant le retrait de votre consentement seront exploitées par l'investigateur ou son représentant désigné, sauf si vous vous y opposez. Dans ce cas ces dernières seront détruites.

ENCADREMENT DE LA RECHERCHE

Cette recherche est réalisée conformément aux articles L1121-1 et suivants du Code de la Santé Publique, relatifs aux recherches impliquant la personne humaine. Elle a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes Ile de France III le 17 novembre 2019.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'atteste avoir bien lu et pris connaissance des informations relatives à la participation de mon enfant à la recherche intitulée *Etude des mécanismes intéroceptifs vécus lors de la pratique d'une séance posturale (practice of power posing) chez des adolescents présentant une obésité*, menée par Claire Liné, exposée par écrit sur les pages précédentes et avoir été informé(e) de l'objectif de cette recherche par l'investigateur, de la façon dont elle va être réalisée et de ce que ma participation va impliquer pour moi. J'ai obtenu toutes les réponses aux questions que je lui ai posées.

- J'ai bien compris les conditions de la participation de mon enfant à cette recherche qui durera 1h30
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à la participation de mon enfant à cette recherche impliquant la personne humaine.
- J'ai compris que je peux retirer à tout moment mon consentement de la participation de mon enfant à cette recherche quelles que soient mes raisons et sans avoir à m'en justifier, sans supporter aucune responsabilité et sans encourir aucun préjudice. J'en informerai simplement le médecin investigateur ou l'équipe investigatrice.
- J'ai bien noté que mon droit d'accès aux données relatives à mon enfant, prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, s'exerce à tout moment auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné qui me suit dans le cadre de la recherche et qui connaît mon identité. Je pourrai exercer mon droit de rectification et d'opposition auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné.

Représentants légaux de l'autorité parentale		
NOM, Prénom du Représentant légal 1 : _____ _____	Le ___ / ___ / _____	Signature : _____
NOM, Prénom du Représentant légal 2 : _____ _____	Le ___ / ___ / _____	Signature : _____
Signature éventuelle du mineur : NOM, Prénom _____ _____	Le ___ / ___ / _____	Signature : _____

<p><u>A compléter par l'investigateur ou son représentant désigné :</u></p> <p>Je soussigné (e), Mr/Mme _____ confirme avoir expliqué le but et les modalités de cette recherche ainsi que ses risques potentiels. Je m'engage à faire respecter les termes de ce formulaire de consentement, conciliant le respect des droits et des libertés individuelles et les exigences d'un travail scientifique.</p> <p>Nom du service : _____ Tél : _____</p>	Le ___ / ___ / _____ Signature de l'investigateur ou de son représentant désigné <div style="border: 2px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Document réalisé en 2 exemplaires originaux :

Exemplaire représentant légal : à remettre aux représentants légaux de l'adolescent se prêtant à la recherche

Exemplaire investigateur : à conserver par l'Investigateur pendant la durée légale de conservation des documents de la recherche

Identification participant

1313031211-14-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

Etude MI-ADOS
STAI-C
Document strictement confidentiel

Version n°2
14/11/2019

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Clara Lina*

Date (jj/mm/aa) : 12/11/19

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input type="checkbox"/> aimable <input checked="" type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> nerveux(e) <input type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input type="checkbox"/> détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas détendu(e)
9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> inquiet(ète)

		<input type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input checked="" type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> tracassé(e) <input type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input type="checkbox"/> gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

|3|3|0|3|1|7|1|-|1|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive Awareness)
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Clara Liné*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] / 14/01

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque. | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères. | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Je me détache des sensations d'inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2/3 | |
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi). | 0 1 2 3 4 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 1 2 3 4 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 1 2 3 4 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 1 2 3 4 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 1 2 3 4 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 1 2 3 4 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 1 2 3 4 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 1 2 3 4 5 |

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux. 0 1 2 3 4 5
-
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi. 0 1 2 3 4 5
-
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme. 0 1 2 3 4 5
-
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension. 0 1 2 3 4 5
-
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration. 0 1 2 3 4 5
-
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel. 0 1 2 3 4 5
-
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent. 0 1 2 3 4 5
-
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire. 0 1 2 3 4 5
-
30. Je suis chez moi dans mon corps. 0 1 2 3 4 5
-
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr. 0 1 2 3 4 5
-
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles. 0 1 2 3 4 5
-

4.2. Participante 2

Identification participant

13130131211-121-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

Etude MI-ADOS Questionnaire socio-démographique Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Clara L. N.*

Date (jj/mm/aa) : *12/0*

- Sexe : M F
- Age : *16* ans
- Poids : *114* kg
- Taille : *165* cm
- IMC : *24,5*
- Pratique d'une activité physique :
 - Sport 1
 - Nature : _____
 - Fréquence / semaine : _____
 - Durée : _____
 - Sport 2
 - Nature : _____
 - Fréquence / semaine : _____
 - Durée : _____
 - Sport 3
 - Nature : _____
 - Fréquence / semaine : _____
 - Durée : _____
- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...) :

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant**, à ce moment-ci.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)
9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète)

		<input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identification participant

13103171-2

Etude MI-ADOS

EVA

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Clara L...*

Date (jj/mm/aa) : *12-9*

Score à l'EVA : *1-5*

Description qualitative de la douleur

*Douleur dorsale (suite à une chute d'abord
de la veille)
Niveau lombaire*

Identification participant

131310131417141-1211111111111111

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive Awareness)
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Christine L...*

Date (jj/mm/aa) [REDACTED] 12/19

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0 1 (2) 3 4 5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0 1 2 (3) 4 5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0 1 2 3 (4) 5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0 1 2 3 (4) 5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0 1 2 3 (4) 5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0 1 2 3 (4) 5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0 1 2 3 (4) 5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0 (1) 2 3 4 5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0 1 2 (3) 4 5

2/3

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter.	0 (1) 2 3 4 5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	0 1 2 (3) 4 5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi.	0 1 2 3 (4) 5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0 (1) 2 3 4 5
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0 (1) 2 3 4 5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	0 1 2 3 (4) 5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	0 1 2 3 (4) 5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0 1 2 3 (4) 5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	(0) 1 2 3 4 5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	(0) 1 2 3 4 5
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	(0) 1 2 3 4 5
21. Je perçois que ma respiration devient dégagée et aisée lorsque je me sens confortable.	0 1 2 3 (4) 5

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0	1	2	3	4	5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0	1	2	3	4	5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0	1	2	3	4	5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0	1	2	3	4	5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0	1	2	3	4	5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0	1	2	3	4	5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0	1	2	3	4	5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0	1	2	3	4	5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0	1	2	3	4	5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0	1	2	3	4	5

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> nerveux(e) <input type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input type="checkbox"/> reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input checked="" type="checkbox"/> un peu de peur <input type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input type="checkbox"/> sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens en général. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

3003171-3

Etude MI-ADOS

EVA

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Clara Lina*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] *12/1*

Score à l'EVA : *12*

Description qualitative de la douleur

*Douleur à l'omoplate gauche (opération
pasari hier)*

Identification participant

| 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 7 | 1 | - | 2 | | | | | | | | | | | |

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive Awareness)
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Clara Lino*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] / 20

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0 ① 2 3 4 5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0 1 2 3 ④ 5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0 1 2 ③ 4 5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0 1 2 ③ 4 5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0 1 2 3 ④ 5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0 1 2 ③ 4 5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0 ① 2 3 4 5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	① 1 2 3 4 5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	① 1 2 3 4 5

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter.	0 1 2 3 ④ 5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	① 1 2 3 4 5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi).	① 1 2 3 4 5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0 1 2 3 4 ⑤
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0 1 2 3 ④ 5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	① 1 2 3 4 5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	① 1 2 ③ 4 5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0 1 ② 3 4 5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	① 1 2 3 4 5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	0 1 2 3 4 ⑤
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	① 1 2 3 4 5
21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable.	0 1 2 ③ 4 5

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0 1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> 5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4 5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0 1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> 5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0 1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Identification participant

13131013141714141111111111111111

Etude MI-ADOS
STAI-C
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Christine Loret*

Date (jj/mm/aa) / 12/20

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input checked="" type="checkbox"/> un peu de peur <input type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très sûr(e) <input type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input type="checkbox"/> enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens en général. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens habituellement.

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0 1 2 3 4 5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0 1 2 3 4 5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0 1 2 3 4 5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0 1 2 3 4 5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0 1 2 3 4 5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0 1 2 3 4 5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0 1 2 3 4 5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0 1 2 3 4 5

2/3

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter.	0 1 2 3 4 5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	0 1 2 3 4 5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi).	0 1 2 3 4 5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0 1 2 3 4 5
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0 1 2 3 4 5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	0 1 2 3 4 5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	0 1 2 3 4 5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0 1 2 3 4 5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	0 1 2 3 4 5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	0 1 2 3 4 5
21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable.	0 1 2 3 4 5

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0	1	2	3	4	5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0	1	2	3	4	5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0	1	2	3	4	5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0	1	2	3	4	5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0	1	2	3	4	5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0	1	2	3	4	5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0	1	2	3	4	5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0	1	2	3	4	5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0	1	2	3	4	5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0	1	2	3	4	5

4.5. Participante 5

Identification participant

31303171-5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Etude MI-ADOS Questionnaire socio-démographique Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : Christine Lié

Date (jj/mm/aa) 12/11/19

- Sexe : M F

- Age : 14 ans

- Poids : 104 kg

- Taille : 175 cm

- IMC : 123,96

- Pratique d'une activité physique :

o Sport 1

▪ Nature : course à pied (depuis 2 semaines)

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

o Sport 2

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

o Sport 3

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...) : _____

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)
9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète)

		<input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input checked="" type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens en général. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens habituellement.

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

1313031711-12 | | | | | | | | | | | | | | | |

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive
Awareness)
Document strictement confidentiel

<u>A remplir par l'enquêteur</u>	
Prénom de l'enquêteur :	<i>Clara Lise</i>
Date (jj/mm/aa) :	14/11/19

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0 1 2 3 4 5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0 1 2 3 4 5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0 1 2 3 4 5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0 1 2 3 4 5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0 1 2 3 4 5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0 1 2 3 4 5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0 1 2 3 4 5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0 1 2 3 4 5

2/3

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'ennuyer.	0 1 2 3 4 5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	0 1 2 3 4 5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi.	0 1 2 3 4 5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0 1 2 3 4 5
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0 1 2 3 4 5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	0 1 2 3 4 5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	0 1 2 3 4 5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0 1 2 3 4 5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	0 1 2 3 4 5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	0 1 2 3 4 5
21. Je perçois que ma respiration devient déagée et aisée lorsque je me sens confortable.	0 1 2 3 4 5

	3/3				
22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0	1	2	3	4 <u>5</u>
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0	<u>1</u>	2	3	4 5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0	1	2	<u>3</u>	4 5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0	1	2	<u>3</u>	4 5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0	<u>1</u>	2	3	4 5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0	1	<u>2</u>	3	4 5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0	<u>1</u>	2	3	4 5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0	<u>1</u>	2	3	4 5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0	1	<u>2</u>	3	4 5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0	1	2	<u>3</u>	4 5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0	1	<u>2</u>	3	4 5

Identification participant

3203171-6 | | | | | | | | | | | | | | | |

Etude MI-ADOS

STAI-C

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Li.M.*

Date (jj/mm/aa) [REDACTED] / 19*11*

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant**, à ce moment-ci.

1	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très calme <input type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très aimable <input type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très détendu(e) <input type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très satisfait(e) <input type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très gentil(le) <input type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

| 3 | 3 | 0 | 3 | 1 | 7 | 1 | - | 6 | | | | | | | | | | |

Etude MI-ADOS

EVA

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : LIME

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] 12/19

Score à l'EVA : 3 | 1 |

Description qualitative de la douleur

Douleur dorsales

Identification participant

3303171-6

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive Awareness)
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Lise*

Date (jj/mm/aa) [REDACTED] / 19*20*

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'inquiéter.	0	1	2	3	4	5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	0	1	2	3	4	5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi).	0	1	2	3	4	5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0	1	2	3	4	5
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0	1	2	3	4	5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	0	1	2	3	4	5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	0	1	2	3	4	5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0	1	2	3	4	5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	0	1	2	3	4	5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	0	1	2	3	4	5
21. Je perçois que ma respiration devient déagée et aisée lorsque je me sens confortable.	0	1	2	3	4	5

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0	1	2	3	4	5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0	1	2	3	4	5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0	1	2	3	4	5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0	1	2	3	4	5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0	1	2	3	4	5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0	1	2	3	4	5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0	1	2	3	4	5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0	1	2	3	4	5

	3/3
22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0 1 2 3 4 5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0 1 2 3 4 5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0 1 2 3 4 5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0 1 2 3 4 5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0 1 2 3 4 5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0 1 2 3 4 5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0 1 2 3 4 5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0 1 2 3 4 5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0 1 2 3 4 5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0 1 2 3 4 5

4.7. Participante 7

Identification participant

133031171-7

Etude MI-ADOS
Questionnaire socio-démographique
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : LIME

Date (jj/mm/aa) : / / 20

- Sexe : M F

- Age : 15 ans

- Poids : 112 kg

- Taille : 178 cm

- IMC : 35,3

- Pratique d'une activité physique :

Sport 1

- Nature : _____
- Fréquence / semaine : _____
- Durée : _____

Sport 2

- Nature : _____
- Fréquence / semaine : _____
- Durée : _____

Sport 3

- Nature : _____
- Fréquence / semaine : _____
- Durée : _____

- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...):
relaxation par la respiration 1x par semaine pendant 6 mois

Identification participant

3303171-7

Etude MI-ADOS
STAI-C

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *LINE*

Date (jj/mm/aa) [REDACTED] *12/0*

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> nerveux(e) <input type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input type="checkbox"/> reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input checked="" type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> tracassé(e) <input type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input type="checkbox"/> gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> terrifié(e) <input type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens en général. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

3303171-7

Etude MI-ADOS

EVA

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur :LINE.....

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] 19

Score à l'EVA : 14

Description qualitative de la douleur

Dorsalgie (tout le long du rachis)
chronique

Identification participant

3303121-7

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interceptive Awareness)
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : L.M.E

Date (jj/mm/aa) [REDACTED] 2019

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque. | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères. | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Je me détache des sensations d'inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |

2/3

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'ennuyer. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 1 2 3 4 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 1 2 3 4 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 1 2 3 4 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 1 2 3 4 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 1 2 3 4 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 1 2 3 4 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient déagée et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 1 2 3 4 5 |

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

4.8. Participante 8

Identification participant

13303121-18

Etude MI-ADOS
Questionnaire socio-démographique
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : L.M.

Date (jj/mm/aa) : 12/11/18

- Sexe : M F

- Age : 17 ans

- Poids : 44 kg

- Taille : 176 cm

- IMC : 15,2

- Pratique d'une activité physique :

o Sport 1

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

o Sport 2

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

o Sport 3

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...) : _____

Identification participant

13203121-89

Etude MI-ADOS
STAI-C

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *LINE*

Date (jj/mm/aa) : *22* [REDACTED] *21*

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez maintenant. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez maintenant, à ce moment-ci.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> bouleversé(e) <input type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> nerveux(e) <input type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input checked="" type="checkbox"/> un peu de peur <input type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input type="checkbox"/> détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> mêlé(e) <input type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input type="checkbox"/> enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens en général. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens habituellement.

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

3303121-8

Etude MI-ADOS
EVA
Document strictement confidentiel

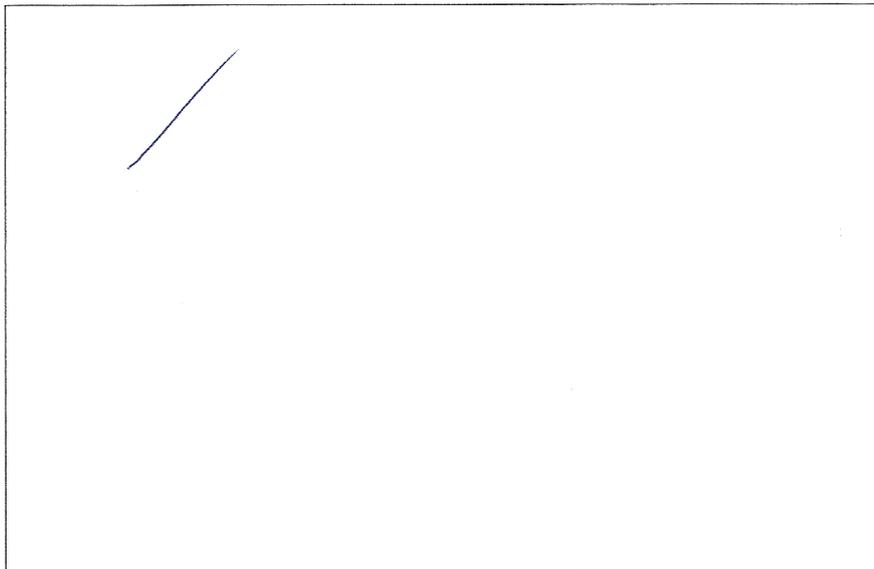
A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : Lina

Date (jj/mm/aa) 02/01/2019

Score à l'EVA : 10

Description qualitative de la douleur



Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque. | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères. | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Je me détache des sensations d'inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 1 2 3 4 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 1 2 3 4 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 1 2 3 4 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 1 2 3 4 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 1 2 3 4 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 1 2 3 4 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient déagée et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 1 2 3 4 5 |

- | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension. | <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel. | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input checked="" type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 30. Je suis chez moi dans mon corps. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 31. Je sens que mon corps est un endroit sûr. | <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| 32. Je fais confiance à mes sensations corporelles. | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |

4.9. Participante 9

Identification participant

3|3|0|3|1|2|1|-|9|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etude MI-ADOS Questionnaire socio-démographique Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *L. V.*

Date (jj/mm/aa) : 19/03/21

- Sexe : M F

- Age : *13* ans

- Poids : *19,9* kg

- Taille : *171* cm

- IMC : *34,1*

- Pratique d'une activité physique :

o Sport 1

▪ Nature : *Boxe Thai*

▪ Fréquence / semaine : *3 x / semaine* (*débuté l'an passé mais*

▪ Durée : *1H* (*arrêté en mars 2020 / covid*)

o Sport 2

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

o Sport 3

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...) :

_____ /

Identification participant

3303171-9

Etude MI-ADOS
STAI-C
Document strictement confidentiel

Version n°2
14/11/2019

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : LME

Date (jj/mm) [REDACTED] 12 / 12 21

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)
9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)

10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très gentil(le) <input type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identification participant

3303171-9

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive Awareness)

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *LING*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] *12/9*

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque. | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères. | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Je me détache des sensations d'inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi). | 0 1 2 3 4 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 1 2 3 4 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 1 2 3 4 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 1 2 3 4 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 1 2 3 4 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 1 2 3 4 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 1 2 3 4 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 1 2 3 4 5 |

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux. 0 1 2 3 4 5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi. 0 1 2 3 4 5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme. 0 1 2 3 4 5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension. 0 1 2 3 4 5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration. 0 1 2 3 4 5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel. 0 1 2 3 4 5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent. 0 1 2 3 4 5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire. 0 1 2 3 4 5
30. Je suis chez moi dans mon corps. 0 1 2 3 4 5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr. 0 1 2 3 4 5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles. 0 1 2 3 4 5

Identification participant

|3|3|0|3|1|2|1|-|2|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etude MI-ADOS

EVA

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Line*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] / |20|

Score à l'EVA : | 6 |

Description qualitative de la douleur

Douleurs cervicales en lien avec activité sportive de ce matin - (musculaire)

4.10. Participante 10

Identification participant

|3|3|0|3|1|7|1|-|1|0|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etude MI-ADOS
Questionnaire socio-démographique
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Lino*

Date (jj/mm/aa) : *20/09/2019*

- Sexe : M F

- Age : *17* ans

- Poids : *136* kg

- Taille : *181* cm

- IMC : *11,6*

- Pratique d'une activité physique :

o Sport 1

▪ Nature : *Volley-ball*

▪ Fréquence / semaine : *1x/se*

▪ Durée : *2h*

o Sport 2

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

o Sport 3

▪ Nature : _____

▪ Fréquence / semaine : _____

▪ Durée : _____

- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...) :
_____ */*

*durant 2 ans 1/2
13-15 ans
violate rapide*

Identification participant

|3|3|03|17|1|-10|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etude MI-ADOS
STAI-C
Document strictement confidentiel

Version n°2
14/11/2019

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *LINE*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] *12/11*

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> bouleversé(e) <input type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input type="checkbox"/> reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input type="checkbox"/> détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas détendu(e)
9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)

10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input type="checkbox"/> sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input checked="" type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> tracassé(e) <input type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très gentil(le) <input type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> mêlé(e) <input type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input type="checkbox"/> enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Identification participant

| 3 | 3 | 0 | 3 | 1 | 7 | 1 | - | 1 | 0 | | | | | | | | | |

Etude MI-ADOS
EVA

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Lina*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] / 12/19

Score à l'EVA : | *6* |

Description qualitative de la douleur

Dorsalgie

Identification participant

3303171-10

Etude MI-ADOS
MAIA (Multidimensionnal Assessment of Interoceptive Awareness)

Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : *Lina*

Date (jj/mm/aa) : [REDACTED] *12/1*

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque. | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères. | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Je me détache des sensations d'inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort. | 0 1 2 3 4 5 |

2/3

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 1 2 3 4 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi). | 0 1 2 3 4 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 1 2 3 4 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 1 2 3 4 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 1 2 3 4 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 1 2 3 4 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 1 2 3 4 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 1 2 3 4 5 |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 1 2 3 4 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 1 2 3 4 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 1 2 3 4 5 |

- | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Je suis chez moi dans mon corps. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Je sens que mon corps est un endroit sûr. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Je fais confiance à mes sensations corporelles. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très calme <input type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> agité(e) <input type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input type="checkbox"/> reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très heureux(se) <input type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input type="checkbox"/> enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

*Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.*

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0 1 2 3 4 5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0 1 2 3 4 5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0 1 2 3 4 5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0 1 2 3 4 5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0 1 2 3 4 5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0 1 2 3 4 5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0 1 2 3 4 5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0 1 2 3 4 5

2/3

10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter.	0 1 2 3 4 5
11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi.	0 1 2 3 4 5
12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi.	0 1 2 3 4 5
13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture.	0 1 2 3 4 5
14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait.	0 1 2 3 4 5
15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles).	0 1 2 3 4 5
16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort	0 1 2 3 4 5
17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier.	0 1 2 3 4 5
18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère.	0 1 2 3 4 5
19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante.	0 1 2 3 4 5
21. Je perçois que ma respiration devient dégagee et aisée lorsque je me sens confortable.	0 1 2 3 4 5

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0	1	2	3	4	5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0	1	2	3	4	5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0	1	2	3	4	5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0	1	2	3	4	5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0	1	2	3	4	5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0	1	2	3	4	5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0	1	2	3	4	5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0	1	2	3	4	5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0	1	2	3	4	5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0	1	2	3	4	5

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> nerveux(e) <input type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> reposé(e) <input type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input type="checkbox"/> inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> satisfait(e) <input type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input type="checkbox"/> sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input checked="" type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> tracassé(e) <input type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> enjoué(e) <input type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque.	0 1 2 3 4 5
3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable	0 1 2 3 4 5
4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère.	0 1 2 3 4 5
5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères.	0 1 2 3 4 5
6. Je me détache des sensations d'inconfort.	0 1 2 3 4 5
7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter.	0 1 2 3 4 5
8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse	0 1 2 3 4 5
9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort.	0 1 2 3 4 5
	3/3
22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0 1 2 3 4 5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0 1 2 3 4 5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0 1 2 3 4 5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0 1 2 3 4 5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0 1 2 3 4 5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0 1 2 3 4 5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0 1 2 3 4 5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0 1 2 3 4 5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0 1 2 3 4 5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0 1 2 3 4 5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0 1 2 3 4 5

- | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'eninquiéter. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient dégagée et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4.13. Participante 13

Identification participant

1313101211711-1131-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

Etude MI-ADOS
Questionnaire socio-démographique
Document strictement confidentiel

A remplir par l'enquêteur

Prénom de l'enquêteur : LIVE

Date (jj/mm/aa) : 12/11

- Sexe : M F

- Age : 41.8 ans

- Poids : 119 kg

- Taille : 171 cm

- IMC : 12.7

- Pratique d'une activité physique :

o Sport 1

▪ Nature : Badminton (cette année)

▪ Fréquence / semaine : 3 fois/semaine

▪ Durée : 2h

o Sport 2

▪ Nature : /

▪ Fréquence / semaine : /

▪ Durée : /

o Sport 3

▪ Nature : /

▪ Fréquence / semaine : /

▪ Durée : /

- Expérience antérieure d'approches psycho-corporelles (yoga, sophrologie, relaxation...) :

/

Le questionnaire STAI-C est un auto-questionnaire qui comporte deux parties : la première s'intéresse à comment vous vous sentez maintenant. La deuxième, comment vous vous sentez habituellement. Prenez le temps de lire les consignes avant de répondre. Si vous avez des difficultés à lire ou à comprendre certains mots, vous pouvez vous faire aider de vos parents, de l'interprète, ou demander à la personne qui vous a proposé ce questionnaire.

Partie 1

STAI-C- Anxiété Situationnelle

Consigne : Vous trouverez ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lisez attentivement chaque phrase et décidez comment vous vous sentez **maintenant**. Ensuite, placez un X dans le carré devant le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perdez pas trop de temps sur une phrase. Souvenez-vous, vous devez essayer de trouver le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, à ce moment-ci**.

1	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très calme <input checked="" type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> pas du tout calme
2	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bouleversé(e) <input type="checkbox"/> bouleversé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas bouleversé(e)
3	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très aimable <input checked="" type="checkbox"/> aimable <input type="checkbox"/> pas aimable
4	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très nerveux(e) <input type="checkbox"/> nerveux(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas nerveux(e)
5	Je me sens...	<input type="checkbox"/> Très agité(e) <input type="checkbox"/> agité(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas agité(e)
6	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très reposé(e) <input type="checkbox"/> reposé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas reposé(e)
7	Je me sens...	<input type="checkbox"/> beaucoup de peur <input type="checkbox"/> un peu de peur <input checked="" type="checkbox"/> pas de peur
8	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très détendu(e) <input checked="" type="checkbox"/> détendu(e) <input type="checkbox"/> pas détendu(e)

9	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très inquiet(ète) <input checked="" type="checkbox"/> inquiet(ète) <input type="checkbox"/> pas inquiet(ète)
10	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très satisfait(e) <input type="checkbox"/> satisfait(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas satisfait(e)
11	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très effrayé(e) <input type="checkbox"/> effrayé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas effrayé(e)
12	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très heureux(se) <input checked="" type="checkbox"/> heureux(se) <input type="checkbox"/> pas heureux(se)
13	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très sûr(e) <input checked="" type="checkbox"/> sûr(e) <input type="checkbox"/> pas sûr(e)
14	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très bien <input checked="" type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> pas bien
15	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très troublé(e) <input type="checkbox"/> troublé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas troublé(e)
16	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très tracassé(e) <input type="checkbox"/> tracassé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas tracassé(e)
17	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très gentil(le) <input checked="" type="checkbox"/> gentil(le) <input type="checkbox"/> pas gentil(le)
18	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très terrifié(e) <input type="checkbox"/> terrifié(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas terrifié(e)
19	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très mêlé(e) <input type="checkbox"/> mêlé(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas mêlé(e)
20	Je me sens...	<input type="checkbox"/> très enjoué(e) <input type="checkbox"/> enjoué(e) <input checked="" type="checkbox"/> pas enjoué(e)

Partie 2
STAI-C- Sous-Echelle Anxiété Trait

Tu trouveras ci-dessous des phrases que les garçons et les filles utilisent pour se décrire. Lis attentivement chaque phrase et décide comment tu te sens **en général**. Ensuite, place un X devant le carré de la réponse qui te semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne perds pas trop de temps sur une phrase. Souviens-toi de choisir le mot qui décrit le mieux comment tu te sens **habituellement**.

		Presque Jamais	Quelque fois	Souvent
1	Ça m'inquiète de me tromper...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'ai envie de pleurer...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je me sens triste...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	J'ai des difficultés à me décider...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	C'est difficile pour moi de faire face à mes problèmes...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je m'inquiète beaucoup...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Je suis bouleversé à la maison...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Je suis timide...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je me sens tourmenté...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Des pensées peu importantes me tracassent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	L'école m'inquiète...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	J'ai des difficultés à décider de ce que je veux faire...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Je m'aperçois que mon cœur bat très vite...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Secrètement j'ai peur...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Je m'inquiète pour mes parents...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mes mains deviennent moites...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Je m'inquiète de choses qui peuvent arriver...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	J'ai des difficultés à m'endormir le soir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	J'ai des sensations bizarres dans mon estomac...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Évaluation multidimensionnelle de la conscience de soi

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions. Merci de bien vouloir indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces propositions s'applique à vous, de façon générale, dans votre vie de tous les jours.

L'échelle de réponse va de 0 (pour "jamais") à 5 (pour "toujours")

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Lorsque je suis tendu, je perçois où la tension se situe dans mon corps. | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 2. Lorsque je me sens mal dans mon corps, je le remarque. | 0 1 2 3 <u>4</u> 5 |
| 3. J'identifie/je remarque à quel endroit de mon corps je me sens confortable | 0 <u>1</u> 2 3 4 5 |
| 4. Je perçois les changements dans ma respiration, par exemple lorsqu'elle ralentit ou accélère. | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 5. Je ne perçois pas (j'ignore) les tensions physiques ou l'inconfort jusqu'à ce qu'ils ne deviennent sévères. | <u>0</u> 1 2 3 4 5 |
| 6. Je me détache des sensations d'inconfort. | 0 1 <u>2</u> 3 4 5 |
| 7. Lorsque je ressens de la douleur ou de l'inconfort, je m'efforce de les surmonter. | <u>0</u> 1 2 3 4 5 |
| 8. Lorsque je ressens une douleur physique, cela me stresse | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 9. Je commence à me soucier que quelque chose n'aille pas dès que je ressens le moindre inconfort. | 0 1 <u>2</u> 3 4 5 |

2/3

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 10. Je peux percevoir une sensation corporelle déplaisante sans m'en inquiéter. | 0 1 2 3 4 5 |
| 11. Je peux prêter attention à ma respiration sans être distrait par les choses qui arrivent autour de moi. | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 12. Je peux rester conscient de mes sensations corporelles intérieures même lorsqu'il se passe beaucoup de choses autour de moi). | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 13. Lorsque je suis en conversation avec quelqu'un, je peux porter attention à ma posture. | 0 <u>1</u> 2 3 4 5 |
| 14. Je peux rediriger mon attention sur mon corps si je suis distrait. | 0 1 <u>2</u> 3 4 5 |
| 15. Je peux détourner mon attention de mes pensées pour la tourner vers mon corps (vers mes sensations corporelles). | 0 1 2 3 <u>4</u> 5 |
| 16. Je peux conserver la conscience de l'ensemble de mon corps même lorsqu'une partie de moi-même éprouve de la douleur ou de l'inconfort | 0 1 2 3 <u>4</u> 5 |
| 17. Je suis capable de focaliser mes pensées de façon consciente sur mon corps dans son entier. | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 18. Je perçois comment mon corps change lorsque je suis en colère. | 0 1 2 3 4 <u>5</u> |
| 19. Lorsque quelque chose ne va pas dans ma vie, je peux le ressentir dans mon corps. | 0 1 2 3 <u>4</u> 5 |
| 20. Je remarque que mes sensations corporelles changent après une expérience apaisante. | 0 1 2 <u>3</u> 4 5 |
| 21. Je perçois que ma respiration devient dégagée et aisée lorsque je me sens confortable. | 0 1 2 3 <u>4</u> 5 |

22. Je perçois comment mon corps change lorsque je me sens heureux/joyeux.	0	1	2	3	4	5
23. Lorsque je me sens débordé, je peux trouver un endroit calme à l'intérieur de moi.	0	1	2	3	4	5
24. Lorsque je prends conscience de mon corps, je ressens une sensation de calme.	0	1	2	3	4	5
25. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension.	0	1	2	3	4	5
26. Lorsque je suis pris dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps / sur ma respiration.	0	1	2	3	4	5
27. Je suis à l'écoute de mon corps concernant mon état émotionnel.	0	1	2	3	4	5
28. Lorsque je suis stressé, je prends le temps d'explorer comment mon corps se sent.	0	1	2	3	4	5
29. J'écoute mon corps afin de m'informer sur ce que je dois faire.	0	1	2	3	4	5
30. Je suis chez moi dans mon corps.	0	1	2	3	4	5
31. Je sens que mon corps est un endroit sûr.	0	1	2	3	4	5
32. Je fais confiance à mes sensations corporelles.	0	1	2	3	4	5

ANNEXE 3 : Résultats préliminaires publiés

Liné, C., Lachal, J., & Andrieu, B. (2022). Obesity and interoceptive awareness : A preliminary qualitative study of hospitalized adolescent girls with obesity. *L'Évolution Psychiatrique*, 87(1), e1-e18. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2021.12.001>

Conscience de soi corporelle et obésité : Étude de l'expérience intéroceptive chez des adolescentes hospitalisées présentant une obésité

Résumé

Contexte : Les personnes présentant une obésité ont une image corporelle perturbée qui affecte particulièrement les adolescentes. Nous savons aujourd'hui, qu'il existe des liens d'influence entre l'image de soi et les perceptions sensorielles. Des études antérieures suggèrent que les patients ayant une obésité présentent un déficit intéroceptif (perception des signaux internes). L'intéroception joue un rôle central dans la façon dont nous représentons et expérimentons notre corps. Ce déficit se traduit par des scores bas de l'évaluation autodéclarée de la conscience intéroceptive (MAIA), mais l'expérience intéroceptive vécue par le sujet est peu étudiée.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative menée auprès de treize adolescentes recrutées dans un centre hospitalier. Nous proposons ici de croiser les scores des huit sous-échelles de l'instrument d'évaluation multidimensionnelle intéroceptive MAIA, avec les propos rapportés des participantes après une pose de pouvoir afin d'accéder au vécu en première personne. L'anxiété (STAIC) et la douleur (EVA) ont été mesurées avant la pose.

Résultats : La moyenne globale des participantes au MAIA est basse, mais il apparaît des écarts parfois importants entre les scores obtenus aux huit sous-échelles et le potentiel intéroceptif des participantes. Les résultats apportent des éléments de compréhension sur la surestimation ou la sous-estimation de certaines dimensions du MAIA et les facteurs ayant influencé le vécu intéroceptif, dessinant certains profils intéroceptifs.

Conclusion : Dans la clinique, nous suggérons d'associer l'outil MAIA à un entretien comme proposé dans l'étude car le MAIA ne révèle pas toujours la réalité perçue du soi corporel des adolescentes interviewées. Cette approche révèle une dimension intéroceptive plus large et permet d'accompagner les patients dans une expérience plus sécurisée de leur corps. Nous qualifions l'accompagnement dans ce champ capacitaire de zone proximale intéroceptive. Les recherches futures devraient enrichir cette perspective qualitative de l'intéroception et ouvrir des dimensions plus incarnées du soin.

Mots clés : intéroception, obésité, conscience de soi corporelle, image de soi, adolescente

Body self-awareness and obesity: A study of the interoceptive experience in hospitalized adolescent girls with obesity

Abstract

Background: People with obesity have a disturbed body image, which particularly affects adolescent girls. It is now known that there are influential links between self-image and sensory perceptions. Previous studies suggest that patients with obesity have deficits in interoception (perception of internal signals). Interoception plays a central role in how we represent and experience our bodies. This deficit is reflected in low scores on the self-reported assessment of interoceptive awareness (MAIA), but little is known about the subject's own interoceptive experience.

Method: This is a qualitative study conducted with thirteen adolescent girls recruited in a hospital. We propose here to cross-reference the scores of the eight subscales of the MAIA multidimensional interoceptive assessment instrument with the statements reported by the participants after a power pose in order to access the first-person experience. Anxiety (STAIC) and pain (VAS) were measured before the pose.

Results: The overall average of the participants in the MAIA was low, but there were sometimes significant differences between scores on the eight subscales and participants' interoceptive potential. The results provide insight into the over- or underestimation of certain MAIA dimensions and the factors that influenced the interoceptive experience, drawing certain interoceptive profiles.

Conclusion: In the clinic, we suggest combining the MAIA tool with an interview as proposed in the study because the MAIA does not always reveal the perceived reality of the body self of the adolescents interviewed. This approach reveals a broader interoceptive dimension and allows us to accompany patients in a more secure experience of their body. We refer to the accompaniment in this capacity field as the interoceptive proximal zone. Future research should enrich this qualitative perspective of interoception and open up more embodied dimensions of care.

Keywords: interoception, obesity, body self-awareness, self-image, adolescent