L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo

Adjo Fâa-Ny Céline Notokpe

▶ **To cite this version:**

Adjo Fâa-Ny Céline Notokpe. L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo. Psychologie. Université Bourgogne Franche-Comté, 2024. Français. ⟨NNT : 2024UBFCC009⟩. ⟨tel-04810361⟩

HAL Id: tel-04810361

https://theses.hal.science/tel-04810361v1

Submitted on 29 Nov 2024

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.

HAL Authorization

THESE DE DOCTORAT DE L'ETABLISSEMENT UNIVERSITE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

PREPAREE A L'UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE

Ecole doctorale n°594

SEPT : « Sociétés, Espaces, Pratiques, Temps »

Doctorat de Psychologie clinique

Par

NOTOKPE Adjo Fâa-ny Céline

L'IMAGE DU CORPS CHEZ L'ADOLESCENT EN SURPOIDS ET SA FAMILLE AU TOGO

(TOME 1 : CORPS DE LA THESE SANS LES ANNEXES)

https://i.etsystatic.com/19837560/r/il/b8fa1f/3238746578/il_1588xN.3238746578_m6m9.jpg

Thèse présentée et soutenue à « Besançon », le «27 Septembre 2024»

Composition du Jury :

Pr. MAÏDI Houari, Professeur Emérite UBFC, Université de Franche-Comté, Besançon	***Président***
Pr. DERIVOIS Daniel, Professeur UBFC, Université de Bourgogne, Dijon	***Examinateur***
Pr. VEUILLET-COMBIER Claudine, Professeure, Université d'Angers	***Examinatrice***
MCF. HDR. PUTOIS Olivier, Maître de conférences HDR, Université de Strasbourg	***Rapporteur***
MCU. HDR. SQUIRES Claire, Maîtresse de conférences HDR Emérite, Université de Paris Diderot	***Rapporteure***
Pr. SANAHUJA Maria de la Almudena, Professeure UBFC, Université de Franche-Comté, Besançon	***Directrice de thèse***

Titre : L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo

Mots clés : Image du corps-Surpoids-Adolescence-Famille

Résumé :

En occident nombre de travaux sur la psychopathologie du surpoids impute à celui-ci d'être un agir somatique, exprimant ou résultant d'un mal-être psychique individuel et/ou familial de l'adolescent. Un surpoids qui serait donc porte-symptôme d'une image inconsciente du corps individuel et /ou familial porteuse de fragilités narcissiques marquées (Carof, 2017 ; Sanahuja & Vicente, 2018 ; Benoît 2020). Cependant, notre étude effectuée dans un contexte socio-culturel africain tend à démontrer le contraire et permet de souligner l'importance du creuset socio-culturel d'évolution de l'adolescent en surpoids ou non dans la construction de son image du corps. De fait, l'appréhension psychopathologique occidentale du surpoids à l'instar d'autres théorisations psychopathologiques occidentales dépend de l'environnement socio-culturel d'identification, d'émergence et d'évolution du phénomène ou de la problématique. Une appréhension et des théorisations psychopathologiques du surpoids qui peuvent donc ne pas du tout faire sens dans un autre contexte socio-culturel. En effet, le surpoids dans le cadre socio-culturel africain en général et togolais en particulier est d'abord un phénomène du corps, banal à l'instar d'un corps petit, grand ou mince. Socio-culturellement le corps en surpoids est perçu comme signant un épanouissement du corps et de l'esprit traduisant santé et aisance économique. Pour décrire une personne en surpoids dans nombre de pays africains on dit d'elle qu'elle est « en forme ». Ainsi, le surpoids n'est donc pas d'emblée pathologisé, voire encore moins, psychopathologisé. Il ne devient problématique du corps, et là encore que problématique pathologique médicale, uniquement quand il s'agit d'une obésité de type sévère, morbide ou massive car handicapant le quotidien du sujet.

C'est donc ce phénomène du corps gros, en surpoids à travers son image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent au Togo que se propose d'explorer, découvrir, décrire et analyser suivant une démarche scientifique cette présente étude. Ainsi indépendamment du surpoids mais aussi en lien avec celui-ci, nous partons de l'assertion suivant laquelle cette image du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids est avant tout tributaire de l'image du corps social et donc du regard social sur le corps en surpoids, sous lequel il a grandi.

UBFC
UNIVERSITÉ
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Université Bourgogne Franche-Comté
32, avenue de l'Observatoire
25000 Besançon

Title : Body image among overweight adolescents (teenagers)and their families in Togo

Keywords : Body image-Overweight-Adolescence/Teenage-Family

Abstract :

In the West, several studies on the psychopathology of overweight attribute it to being a somatic action expressing or resulting from an individual and/or family psychological malaise of the adolescent. Excess weight which would therefore be a symptom of an unconscious image of the individual and/or family body carrying marked narcissistic fragilities (Carof, 2017; Sanahuja & Vicente, 2018; Benoît 2020). However, our study carried out in an African socio-cultural context tends to demonstrate the opposite and allows us to underline the importance of the socio-cultural crucible of evolution of the overweight teenager or not, in the construction of his body image. In fact, the Western psychopathological understanding of overweight, like other Western psychopathological theorizations, depends on the socio-cultural environment of identification, emergence and evolution of the phenomenon or problem. An apprehension and psychopathological theorizations of overweight which may therefore not make sense at all in another socio-cultural context. Indeed, overweight in the African socio-cultural framework in general and Togolese in particular is first and foremost a body phenomenon, banal like a small, short, tall, or thin body. Socio-culturally, the overweight body is perceived as signifying a development of body and mind reflecting health and economic well-being. To describe an overweight person in many African countries, they are said to be “in shape”. Thus, overweight is not immediately pathologized or even less psychopathologized in Africa. It only becomes a problem of the body, and again only a medical pathological problem when it is a case of severe, morbid, or massive obesity because it handicaps the subject's daily life and health.

It is therefore this phenomenon of the fat, overweight body through its unconscious image of the individual and family body among adolescents in Togo that this present study proposes to explore, discover, describe, and analyze following a scientific and psychological approach. Thus, independently of overweight but also in connection with it, we start from the assertion that this image of the individual and family body of the overweight adolescent is above all dependent on the image of the social body and therefore of the social gaze about the overweight body, under which the adolescent grew up.

UBFC
UNIVERSITÉ
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Université Bourgogne Franche-Comté
32, avenue de l’Observatoire
25000 Besançon

TABLE DES MATIERES

Tome 1 : (Corps de la thèse sans les annexes)

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES…….15-16

REMERCIEMENTS.....17

INTRODUCTION……..18-21

Partie 1. CONTEXTUALISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE.....22-53

1.1. Données épidémiologiques sur le surpoids et l'obésité dans le monde, en Afrique et au Togo ……..23-24

1.2 Définition du surpoids et de l'obésité……...24-32

1.3 Représentations socio-culturelles sur le surpoids et l'obésité dans les sociétés occidentales, en Afrique et au Togo……..32-35

1.4. Revue de la littérature : quelques approches psychopathologiques explicatives du surpoids et de l'obésité …….....35-51

1.4.1. Approches explicatives du courant psychanalytique.....36-49

1.4.1.1 L'approche basée sur le surinvestissement de l'oralité.....37-39

1.4.1.2 L'approche basée sur la problématique narcissique.....39-41

1.4.1.3 L'approche basée sur les expériences alimentaires précoces.....41-42

1.4.1.4 L'approche basée sur la psychodynamique.....43-44

1.4.1.5 L'approche basée sur la psychosomatique.....44-45

1.4.1.6 L'approche basée sur l'enveloppe psychique.....45-47

1.4.1.7 L'approche basée sur l'image du corps.....47-48

1.4.1.8 L'approche basée sur la dynamique familiale.....48-49

1.4.2 Approches explicatives du courant cognitivo-comportementaliste.....49-51

1.4.2.1 La théorie de l'externalité.....50

1.4.2.2 La théorie de la restriction alimentaire consciente.....50-51

***RESUME PARTIE 1……..52-53**

Partie 2 : DEFINITION DES CONCEPTS ET REFERENCES THEORIQUES DE LA RECHERCHE 54-217

2.1 Approche conceptuelle de l'adolescence.....55-126

2.1.1 L'adolescence dans un prisme universaliste émaillé de particularisme socio-culturel : être adolescent en Occident, en Afrique et au Togo…….....56-85

2.1.1.1 L'adolescence en Occident…….....56-57

2.1.1.2 L'adolescence en Afrique…….....57-75

2.1.1.2.1 La question des rites initiatiques comme marqueurs du passage de l'enfance à l'âge adulte dans les sociétés traditionnelles africaines…….....58-68

2.1.1.2.2 Portée psychique et symbolique des rites de passages traditionnels africains dans la régulation et l'appréhension du pubertaire……68-72

2.1.1.2.3 L'adolescence africaine entre deux eaux : malaise d'un concept occidental moderne aux prises avec la tradition socio-culturelle ancestrale…….....72-75

2.1.1.3 L'adolescence au Togo…….....75-85

2.1.1.3.1 Quelques exemples de rites initiatiques de passage de l'enfance à l'âge adulte au Togo…….....77-81

2.1.1.3.2 Portée psychique et symbolique des rites de passages traditionnels togolais en parallèle avec ceux d'autres peuples africains dans la régulation et l'appréhension du pubertaire……....81-84

2.1.1.3.3 L'adolescence paradoxale dans les sociétés urbaines togolaise et africaines…….....84-85

2.1.2 Le concept de l'adolescence, juste une question d'âge ?.....85-100

2.1.2.1 L'adolescence dit « âge ingrat » : l'image de l'adolescent « mal dans sa peau », soumis au bouillonnement hormonal, ne sachant que faire de son corps …….....88-89

2.1.2.2 La « crise d'adolescence » est-elle vraiment adolescente ou plutôt adulte ?.....89-100

2.1.2.2.1 L'adolescence comme fait social.....*89-92*

2.1.2.2.2 La crise du côté de l'adolescent.....*92-96*

2.1.2.2.3 La crise adolescente du côté des parents.....*97-100*

2.1.3 L'adolescence : un pont reliant l'enfance à l'âge adulte**.....100-102**

2.1.4 De la puberté au pubertaire adolescent : changements physiques et remaniements psychiques**.....102-106**

2.1.4.1 La puberté dans l'adolescence.....102-103

2.1.4.2 Le pubertaire chez l'adolescent.....103-106

2.1.4.2.1 Assumer son corps sexué.....*103*

2.1.4.2.2 Se séparer des parents et s'individualiser : le processus de séparation-individuation.....*103-104*

2.1.4.2.3 Se projeter dans l'avenir.....*104-105*

2.1.4.2.4 Faire face aux bouleversements émotionnels.....*105-106*

2.1.5 L'appareil psychique individuel à l'adolescence : la question du corps adolescent et son image**.....106-112**

2.1.6 Clinique du narcissisme et question du narcissisme à l'adolescence**.....112-121**

2.1.6.1 Origine mythologique et conceptuelle du narcissisme.....113-115

2.1.6.2 Considérations Freudiennes du narcissisme : narcissisme primaire et narcissisme secondaire.....115-116

2.1.6.3 Narcissisme et estime de soi.....116-117

2.1.6.4 Rôles du narcissisme.....117-118

2.1.6.5 Narcissisme normal et narcissisme pathologique.....118-119

2.1.6.6 La question du narcissisme adolescent.....119-121

2.1.7 Le processus adolescent au sein de la famille : identité-individualité dans, hors et avec la groupalité…….....121-125

2.1.8 Appréhension du concept adolescence dans le cadre de notre recherche…….....125-126

2.2 Approche conceptuelle de la famille…….....126-162

2.2.1 La famille, un concept polymorphe dans ses appréhensions universaliste et socio-culturelles dans le Monde : en Occident, en Afrique et au Togo…….....126-130

2.2.2 Types de famille et configuration familiale…….....130-131

2.2.3 Enjeux familiaux : la question du lien au sein de la famille, lien familial et lien individuel…….....131-144

2.2.3.1 Le lien parental : la question de la parentalité……...131-135

2.2.3.2 Le lien fraternel…….....135-139

2.2.3.3 Le lien d'attachement : un lien social particulier…….....139-141

2.2.3.4 Le lien générationnel : intergénérationnel, transgénérationnel et généalogique…….....141-144

2.2.4 La famille nid du groupe-sujet et du sujet-groupe : de la groupalité familiale à l'individualité adolescente…….....144-146

2.2.5 La vie psychique familiale : les processus psychiques en jeu dans le groupe-famille...146-150

2.2.6 L'appareil psychique familial : la question du corps familial et son image …….....150-157

2.2.6.1 Du corps individuel au corps familial : analogies et métaphores…….....151-152

2.2.6.2 La métaphore des enveloppes psychiques pour décrire l'appareil psychique familial…….....152-153

2.2.6.3 Les liens intersubjectifs inconscients de l'enveloppe psychique familiale…….....153-155

2.2.6.4 Jonction entre liens, appareil psychique familial (APF) et enveloppes psychiques…….....155-157

2.2.7 La place de l'adolescence au sein de la famille…….....157-160

2.2.7.1 Enjeux de la relation aux parents à l'adolescence : particularité du lien filial à l'adolescence en rapport avec sa construction identitaire et le lien social extérieur…….....157

2.2.7.2 Adolescence et construction identitaire au sein de la famille …….....157-159

2.2.7.3 L'adolescent, sa famille et le lien social…….....159-160

2.2.8 Appréhension du concept famille dans le cadre de notre recherche…….....160-162

2.3 Approche conceptuelle de l'image inconsciente du corps.....162-209

2.3.1 Genèse et complexité autour de la notion d'image inconsciente du corps : De Schilder et Dolto à Anzieu et Kaës …….....162-185

2.3.1.1 Flous et précisions théoriques sur la notion d'image du corps selon Schilder et Dolto……..164-175

2.3.1.2 Apports théoriques d'Anzieu précisant la notion d'image du corps : Du Moi-peau à l'enveloppe psychique et de l'enveloppe psychique à l'image inconsciente du corps…….....175-185

2.3.2 L'image du corps social…….....185-187

2.3.3 L'image du corps familial : un concept dérivé de l'enveloppe psychique familial.....187-201

2.3.4 L'image inconsciente du corps individuel : un concept dérivé de celui de l'enveloppe psychique individuelle…….....201-209

2.4. Références théoriques de la recherche : la théorie de l'image inconsciente du corps individuel et familial dans l'explication psychopathologique du surpoids.....210-214

***RESUME PARTIE 2…….215-217**

Partie 3 : PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE……218-228

3.1 Problématique.....219-222

3. 2 Hypothèses de la recherche.....222-226

3.2.1 Hypothèse générale : « Structuration et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo » 222-223

3.2.2 Hypothèses spécifiques.....223-226

3.2.2.1 Hypothèse 1 : « Représentations socioculturelles, surpoids et image inconsciente du corps de l'adolescent au Togo » ***.....223-224***

3.2.2.2 Hypothèse 2 : « Le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial » ***.....224-225***

3.2.2.3 Hypothèse 3 : « L'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée liée à son poids » ***.....225-226***

***RESUME PARTIE 3……227-228**

Partie 4 : METHODOLOGIE DE RECHERCHE……..…….229-263

4.1 Terrain de recherche.....232

4.2 Population d'étude.....232-233

4.3 Population témoin.....233-234

4.4 Description et utilisation des outils méthodologiques.....234-258

4.4.1 L'observation clinique.....235

4.4.2 L'entretien clinique semi-dirigé.....235-236

4.4.3 Les questionnaires et échelles…….....236-241

4.4.3.1 Les questionnaires……236-237

4.4.3.2 Les échelles : Echelle d'estime de soi de Rosenberg et échelle de dépression de Beck ……*.....237-241*

4.4.4 Les tests projectifs.....241-258

4.4.4.1 Le Rorschach.....242-243

4.4.4.2 Le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet.....243-251

4.4.4.2.1 Caractéristiques de l'analyse des éléments de l'image inconsciente du corps individuel suivant les 4 arbres du test du dessin de l'arbre malade …….....*244-245*

4.4.4.2.2 Détails significatifs de l'image du corps, du Moi-peau et de la représentation de soi à travers les arbres …….....*245-247*

4.4.4.2.3 Caractéristiques de l'analyse des éléments du fonctionnement psychique pour chaque arbre.....*247-251*

4.4.4.3 Les tests de génographie et de spatiographie projectives de Cuynet.....251-258

4.4.4.3.1 Le test de génographie projective ou test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet.....*251-255*

4.4.4.3.2 Le test de spatiographie projective ou test du dessin de la maison de rêve de Cuynet.....*255-258*

4.5 Outils d'analyse et d'interprétation des données.....258-261

***RESUME PARTIE 4…….262-263**

Partie 5 : MATERIEL CLINIQUE ET PRESENTATION DES RESULTATS…….....264-436

5.1 Présentation et analyse des résultats au questionnaire portant sur les représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité chez les adultes et les adolescents au Togo…….....265-277

5.1.1 Caractéristiques des représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité en population générale adulte au Togo…….....266-271

5.1.1 .1 Représentations des adultes sur les personnes en surpoids…….....266-269

5.1.1.2 Représentations des adultes sur les personnes en situation d'obésité …….....269-271

5.1.1.3 Analyse générale des résultats sur les représentations du surpoids et de l'obésité chez les adultes au Togo ……..…….....271

5.1.2 Caractéristiques des représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité en population adolescente au Togo…….....271-277

5.1.2.1 Représentations des adolescents sur les personnes en surpoids…….....272-275

5.1.2.2 Représentations des adolescents sur les personnes en situation d'obésité ….....275-277

5.1.2.3 Analyse générale des résultats sur les représentations du surpoids et de l'obésité chez les adolescents au Togo …….....277

5.2. Présentation et analyse des résultats au questionnaire portant sur la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte et adolescente au Togo…….....277-298

***5.2.1 Caractéristiques de la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte au Togo*……...278-287**

5.2.1.1 Perception de l'image corporelle chez les adultes…….....278-283

5.2.1.2 Perception du poids chez les adultes …….....284-286

5.2.1.3 Analyse générale des résultats sur la perception de l'image corporelle et du poids chez les adultes au Togo…….....287

5.2.2 Caractéristiques de la perception de l'image corporelle et du poids en population adolescente au Togo …….....287-298

5.2.2.1 Perception de l'image corporelle chez les adolescents…….……..288-294

5.2.2.2 Perception du poids chez les adolescents ……...294-297

5.2.2.3 Analyse générale des résultats sur la perception de l'image corporelle et du poids chez les adolescents au Togo……..…….....297-298

5.3. Synthèse et interprétation des résultats sur les représentations socioculturelles du surpoids, de l'obésité et sur la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte et adolescente au Togo …….....298-300

5.4 Présentation et analyse des résultats à l'échelle de dépression de dépression de Beck chez les adolescents au Togo ……..…….....300-306

5.4.1 Résultats à l'échelle de dépression de Beck chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo…….....302-304

5.4.2 Analyse des résultats à l'échelle de dépression de Beck chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo… ……....304-306

5.5 Présentation et analyse des résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg chez les adolescents au Togo ……...306-310

5.5.1 Résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo…….307-308

5.5.2 Analyse des résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo……....309-310

5.6 Présentation et analyse des protocoles au Rorschach chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo …….....310-322

5.6.1 Présentation des résultats des protocoles au Rorschach des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo…….313-318

5.6.2 Analyse générale des protocoles au Rorschach des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo …….....318-322

5.7 Présentation de l'image inconsciente du corps individuel et familial des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo selon les tests du dessin de l'arbre malade, de génographie et de spatiographie projectives de Cuynet…….....323-340

5.7.1 ***Présentation de l'image du corps individuel des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo selon le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet (1999) …….....323-326***

5.7.1.1 Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet montrant les caractéristiques de l'image du corps chez les adolescents en surpoids au Togo.....
……..323-324

5.7.1.2 Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet montrant les caractéristiques de l'image du corps chez les adolescents non en surpoids au Togo.....
……..324-325

5.7.1.3 Analyse comparative des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet montrant les caractéristiques de l'image du corps chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo…….....325-326

5.7.2 L'image du corps familial des adolescents en surpoids et non en surpoids selon le test de génographie projective (Dessin de l'arbre généalogique) de Cuynet…….…….....326-329

5.7.2.1 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de l'arbre généalogique chez les adolescents en surpoids au Togo…….....327

5.7.2.2 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de l'arbre généalogique chez les adolescents non en surpoids au Togo…….....328

5.7.2.3 Analyse comparative de l'image du corps familial au test de l'arbre généalogique chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo.....328-329

5.7.3 L'image du corps familial des adolescents en surpoids et non en surpoids selon le test de spatiographie projective (Dessin de la maison de rêve) de Cuynet ……...329-334

5.7.3.1 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de la maison de rêve chez les adolescents en surpoids au Togo……330-331
5.7.3.2 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de la maison de rêve chez les adolescents non en surpoids au Togo…….....331-332
5.7.3.3 Analyse comparative de l'image du corps familial au test de spatiographie projective chez les adolescents en surpoids (15) et ceux non en surpoids (15) au Togo……..332-334
5.7.4 L'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo…….....335-336

5.7.5 L'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent non en surpoids au Togo……336-337

5.7.6 Spécificités cliniques de l'image du corps de l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo……338-340

5.8 Etudes de cas cliniques comparatives illustrant les spécificités de l'image du corps individuel et familial chez 4 adolescents de l'échantillon de recherche : 2 en surpoids et 2 non en surpoids au Togo…….....340-433

5.8.1 Etude de cas cliniques illustratives de l'image du corps individuel et familial chez 2 adolescents en surpoids au Togo…….....341-387

5.8.1.1 Etude de cas clinique 1 : Joviale 16 ans « Bien dans sa tête mais pas dans son corps ? »…….....341-366

5.8.1.2 Etude de cas clinique 2 : Damien 17 ans « Corps gros, corps solide » …….....366-387

5.8.2 Etude de cas cliniques sur l'image du corps individuel et familial de 2 adolescents non en surpoids au Togo…….....387-428

5.8.2.1 Etude de cas clinique 3 : Jeannie 16 ans « Mince et triste » …….....387-408

5.8.2.2 Etude de cas clinique 4 : Sowèdè 18 ans « Athlétique et fier » …….....408-428

5.8.3 Analyse clinique comparative et synthèse des études de cas cliniques…….....429-433

***RESUME PARTIE 5……434-436**

Partie 6 : ANALYSE DES RESULTATS : OPERATIONNALISATION DES HYPOTHESES……437-468

6.1 Analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 1 : « Représentations socioculturelles, surpoids et image inconsciente du corps de l'adolescent au Togo » ……..438-444

6.2 Analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 2 : « Le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial » ……..….444-450

6.3 Analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 3 : « L'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée liée à son poids » ……...450-457

6.4 Synthèse de l'analyse des résultats suivant l'hypothèse générale : « Structuration et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo » …….....457-466

***RESUME PARTIE 6……....467-468**

Partie 7 : DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE & LIMITES ET OUVERTURES DE LA RECHERCHE……..……..469-501

7.1 Discussion théorico-clinique…….470-497

7.1.1 Surpoids et obésité callipyge : « La beauté des formes pleines, valeur du poids et bonheur des rondeurs ?! » …….....470-478

7.1.2 Paradoxalité narcissique individuel ou Cohérence narcissique familial du corps en surpoids.....….479-486

7.1.3 Surpoids heureux : Narcissisme individuel inversé ou Narcissisme sociétal individualisé…

……..486-497

7.2 Limites et ouvertures de la recherche…….....498-499

***RESUME PARTIE 7……....500-501**

CONCLUSION…….....502-505

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES……..…...506-532

Sommaire du Tome 2 : ANNEXES

***PARTIE 1 des annexes (320 pages)** : Outils de recueil et données internes de la recherche*

***Annexe 1 : Questionnaire sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité**

***Annexe 2 : Questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids**

***Annexe 3 : Questionnaire sur le niveau de vie socioéconomique**

***Annexe 4 : Questionnaire d'anamnèse individuel sur le surpoids/l'obésité et fiche d'observation de l'entretien d'anamnèse familial**

***Annexe 5 : Test de génographie projective et fiche d'observation du test**

***Annexe 6 : Test de spatiographie projective et fiche d'observation du test et entretien autour de l'habitat**

***Annexe 7 : Note d'information et formulaire de consentement de participation à la recherche destinés aux jeunes**

***Annexe 8 : Note d'information et formulaire de consentement de participation à la recherche destinés aux parents**

***Annexe 9 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cassandre (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)**

***Annexe 10 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Joviale (Sexe Féminin, 15 ans, Obésité modérée)**

***Annexe 11 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Jaran (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids)**

***Annexe 12 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Vestima (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité modérée)**

***Annexe 13 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Vanessa (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)**

***Annexe 14 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Mériah (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité morbide)**

***Annexe 15 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Nestor (Sexe Masculin, 15 ans, Obésité sévère)**

***Annexe 16 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Désirée (Sexe Féminin, 13 ans, Obésité modérée)**

***Annexe 17 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Mercy (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)**

***Annexe 18 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Elise (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité sévère)**

***Annexe 19 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Calène (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité sévère)**

***Annexe 20 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Célestin (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids)**

***Annexe 21 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Damien (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids)**

***Annexe 22 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Esdras (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids)**

***Annexe 23 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Virgilia (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité modérée)**

***Annexe 24 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Sowèdè (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)**

***Annexe 25 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Jeannie (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal)**

***Annexe 26 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Gaella (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)**

***Annexe 27 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Afivi (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal)**

***Annexe 28 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Delphine (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal)**

***Annexe 29 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Joseph (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)**

***Annexe 30 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Essodom (Sexe Masculin, 14 ans, Poids normal)**

***Annexe 31 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Samuel (Sexe Masculin, 15 ans, Poids normal)**

***Annexe 32 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Lisa (Sexe Féminin, 14 ans, Poids normal)**

***Annexe 33 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Fovi (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)**

***Annexe 34 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de David (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)**

***Annexe 35 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Gentille (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)**

***Annexe 36 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Ornéa (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)**

***Annexe 37 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Sowè (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal)**

***Annexe 38 : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Christophe (Sexe Masculin, 17ans, Poids normal)**

***Annexe 39 : Protocoles et psychogrammes au test du Rorschach des 15 adolescents en surpoids**

***Annexe 40 : Protocoles et psychogrammes au test du Rorschach des 15 adolescents non en surpoids**

Annexe 41 : Retranscriptions des entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de l'étude de cas clinique 1 de l'adolescente en surpoids Joviale (Sexe féminin, 16 ans, Obésité modérée)** ***« Mal dans son corps mais pas dans sa tête ? »

Annexe 42 : Retranscription des entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de l'étude de cas clinique 2 de l'adolescent en surpoids Damien (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids strict)** ***« Corps gros, corps solide »

<u>PARTIE 2 des Annexes (214 Pages)</u> : Fiches et grilles externes d'analyse des données de la recherche

***Annexe 43 : Protocole de recherche interculturelle de Sanahuja et al. 2016**

***Annexe 44 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet**

***Annexe 45 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet**

***Annexe 46 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de la maison de rêve de Cuynet**

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux :

-Tableau 1 : Corrélation entre perception actuelle du corps et désir de changement de silhouette en population adulte au Togo……280
-Tableau 2 : Corrélation entre perception actuelle du corps et appréciation du corps en population adulte au Togo..…..282
-Tableau 3 : Corrélation entre perception actuelle du corps et attirance du corps en population adulte au Togo……..283
-Tableau 4 : Corrélation entre perception actuelle du corps et vécu du corps en population adulte au Togo …..…….283
-Tableau 5 : Corrélation entre perception actuelle du corps et satisfaction du poids en population adulte au Togo…….285
-Tableau 6 : Corrélation entre perception actuelle du corps et suivi d'un régime en population adulte au Togo……..…286

-Tableau 7 : Corrélation entre perception actuelle du corps et désir de changement de silhouette en population adolescente au Togo……..……..291
-Tableau 8 : Corrélation entre perception actuelle du corps et appréciation du corps en population adolescente au Togo……292
-Tableau 9 : Corrélation entre perception actuelle du corps et attirance du corps en population adolescente au Togo….293
-Tableau 10 : Corrélation entre perception actuelle du corps et vécu de l'image du corps en population adolescente au Togo……294
-Tableau 11 : Corrélation entre perception actuelle du corps et satisfaction du poids en population adolescente au Togo……295
-Tableau 12 : Corrélation entre perception actuelle du corps et suivi de régime en population adolescente au Togo..…297

-Tableau 13 : Comparaison de la répartition des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du sexe, du poids et de la classe socio-économique……..302
-Tableau 14 : Comparaison de la dépressivité des 30 adolescents de l'échantillon de recherche……..303
-Tableau 15 : Corrélation entre groupe pondéral et dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche…304
-Tableau 16 : Corrélation entre surpoids et dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche……..304
-Tableau 17 : Corrélation approfondie entre poids et dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche.305

-Tableau 18 : Comparaison des effectifs des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du groupe pondéral et de la qualité de l'estime de soi…….....307
-Tableau 19 : Corrélation entre groupe pondéral et qualité de l'estime de soi…….....308
-Tableau 20 : Corrélation entre surpoids et qualité de l'estime de soi..…….....308
-Tableau 21 : Croisement entre scores à l'échelle d'estime de soi et groupe pondéral ;…….....309

-Tableau 22 : Tableau comparatif en fonction du groupe pondéral des moyennes des résultats des indicateurs au Rorschach des protocoles des 30 adolescents de l'échantillon de recherche…….....315
-Tableau 23 : Tableau comparatif du Type de Résonnance Intime au Rorschach en fonction du groupe pondéral des 30 adolescents de l'échantillon de recherche…….....316
-Tableau 24 : Tableau comparatif du Type de Résonnance Intime au Rorschach en 3 catégories en fonction du groupe pondéral des 30 adolescents de l'échantillon de recherche…….....318

-Tableau 25 : Corrélation entre groupe pondéral et niveau de vie socio-économique…….....438

Figures :

-Figure 1 : Lien entre surpoids et bien-être en population adulte au Togo…….....267
-Figure 2 : Lien entre surpoids et aisance économique en population adulte au Togo…….....267
-Figure 3 : Lien entre surpoids et absence de souffrance en population adulte au Togo…….....268
-Figure 4 : Lien entre surpoids et moqueries en population adulte au Togo…….....268
-Figure 5 : Désir de prise de poids en population adulte au Togo…….....269
-Figure 6 : Lien entre obésité et bien-être en population adulte au Togo…….....269
-Figure 7 : Lien entre obésité et aisance économique en population adulte au Togo…….....270
-Figure 8 : Lien entre obésité et absence de souffrance en population adulte au Togo…….....270
-Figure 9 : Lien entre obésité et moqueries en population adulte au Togo……...271

-Figure 10: Répartition générale suivant le sexe et le type d'établissement des 30 adolescents de l'échantillon de recherche…….....272
-Figure 11: Lien entre surpoids et bien-être en population adolescente au Togo…….....273
-Figure 12 : Lien entre surpoids et aisance économique en population adolescente au Togo……...273

-Figure 13 : Lien entre surpoids et absence de souffrance en population adolescente au Togo……274
-Figure 14 : Lien entre surpoids et moqueries en population adolescente au Togo……...274
-Figure 15 : Désir de prise de poids en population adolescente au Togo……...275
-Figure 16 : Lien entre obésité et bien-être en population adolescente au Togo……....275
-Figure 17 : Lien entre obésité et aisance économique en population adolescente au Togo……...276
-Figure 18 : Lien entre obésité et absence de souffrance en population adolescente au Togo……....276
-Figure 19 : Lien entre obésité et moqueries en population adolescente au Togo ……277

-Figure 20 : Silhouette corporelle idéale en population adulte au Togo .. ……..…….....279
-Figure 21 : Silhouette corporelle souhaitée en population adulte au Togo .. ……..…….....279
-Figure 22 : Appréciation du corps en population adulte au Togo……281
-Figure 23 : Satisfaction du poids en population adulte au Togo……....284
-Figure 24 : Suivi de régime en population adulte au Togo...……286

-Figure 25 : Silhouette corporelle idéale en population adolescente au Togo .....……..….....290
-Figure 26 : Silhouette corporelle souhaitée en population adolescente au Togo .....……..….....290
-Figure 27 : Appréciation du corps en population adolescente au Togo……...…292
-Figure 28 : Satisfaction du poids en population adolescente au Togo…..……295
-Figure 29 : Suivi de régime en population adolescente au Togo……...296

-Figure 30 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du sexe……...300
-Figure 31 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction de l'âge…….....300
-Figure 32 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du groupe pondéral…...301
-Figure 33 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction de la classe socio-économique…….....301
-Figure 34 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du type d'établissement scolaire……301

-Figure 35 : Scores à l'échelle de dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche……306

-Figure 36 : Diagramme des scores à l'échelle d'estime de soi de chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche……310
- Figure 37 : Graphique de présentation de la productivité des réponses au Rorschach des 30 adolescents de l'échantillon de recherche……....311
-Figure 38 : Graphique de présentation de la présence de chocs lors de la passation du Rorschach auprès des 30 adolescents de l'échantillon de recherche……....312
-Figure 39 : Graphique de présentation de la présence de chocs lors de la passation du Rorschach auprès des 30 adolescents de l'échantillon de recherche……....312
-Figure 40 : Graphique de présentation du Type de Résonnance Intime au Rorschach des 30 adolescents de l'échantillon de recherche……313
-Figure 41 : Diagramme de corrélation entre groupe pondéral et classe socio-économique……..439

REMERCIEMENTS

Mes remerciements sont adressés à l'ensemble des membres du jury qui ont donné de leurs disponibilités et expertises respectives pour participer à l'évaluation et juger la soutenance de notre présent document de thèse.

Ma gratitude sans failles est adressée au prime abord à notre directrice de thèse, la professeure SANAHUJA Maria de la Almudena de l'UBFC, site de Besançon à l'Université de Franche-Comté, Psychologue clinicienne, pour son encadrement pédagogique, son aiguillage clinique et académique, sa supervision et sa coordination rigoureuses et minutieuses de notre travail ainsi que sa patience tenace et sa présence tout au long de ces années ardues et acharnées de travail de longue haleine durant lesquelles se sont échelonnés la mise en place, le recueil de données, l'analyse clinique des résultats et l'écriture de notre thèse qui nous a permis de grandement nourrir, enrichir et affiner notre regard et nos capacités d'analyse et de rédaction clinique.

En substance je tiens à présenter ma profonde gratitude au Professeur émérite MAÏDI Houari de l'UBFC, site de Besançon à l'Université de Franche-Comté, Psychologue clinicien, pour sa bienveillance, sa tempérance, son immense contribution morale, en termes de soutien émotionnel par sa médiation, son intérêt pour notre travail, sa disponibilité ainsi que son expertise universitaire, ses éclairages cliniques et académiques en vue du déroulé à bon terme de ce périple qu'a constitué notre travail de thèse.

Ma reconnaissance se tourne également vers les autres membres du Jury dont le travail méthodique et affûté d'analyse et d'évaluation académique ainsi que clinique de rapporteurs et d'examinateurs de notre document de thèse a permis son amélioration et sa bonification.

A cet égard je remercie le Professeur DERIVOIS Daniel de l'UBFC, site de Dijon à l'Université de Bourgogne, Psychologue clinicien, pour son intérêt pour notre travail, sa diligence et sa disponibilité en tant que juré de ma soutenance et ses précieux retours en tant qu'examinateur de notre document de thèse

Je remercie grandement la Professeure VEUILLET-COMBIER Claudine de l'Université d'Angers, Psychologue clinicienne, pour sa disponibilité, sa diligence et son intérêt pour notre travail, en tant que jurée de ma soutenance et ses précieux retours en tant qu'examinatrice de notre document de thèse.

Mes remerciements s'adressent concomitamment aussi au MCF.HDR. PUTOIS Olivier, Maître de Conférences à l'Université de Strasbourg, Psychologue clinicien pour son intérêt pour notre travail, sa diligence et sa disponibilité en tant que juré de ma soutenance et ses retours pertinents en tant que rapporteur de notre document de thèse.

Je remercie également la MCU.HDR. SQUIRES Claire, Maîtresse de Conférences Emérite à l'Université de Paris-Diderot, médecin Psychiatre et Psychologue clinicienne, pour son intérêt pour notre travail, sa diligence, et sa disponibilité en tant que jurée de ma soutenance et ses retours pointilleux en tant que rapporteure de notre document de thèse.

Enfin je tiens profondément à remercier tous les participants de notre recherche sur le territoire togolais, les adolescents des différents lycées et collèges de même que leur famille ainsi que les adultes (Etudiants et actifs de tous horizons de la commune de Lomé) en population générale tout comme les autorités des Directions Régionales de l'Education secondaire, ainsi que les directions, proviseurs, personnels encadrant et enseignants des différents établissements scolaires collèges et lycées de Lomé dont le bon vouloir a rendu ce présent travail de thèse possible.

INTRODUCTION

Alors que dans les sociétés occidentales on fait la chasse aux kilos en trop, en Afrique et plus particulièrement au Togo, l'excès de poids n'est pas d'emblée perçu comme une pathologie. Le surpoids ne commence à poser un problème que lorsque surviennent les comorbidités somatiques allant de l'essoufflement avec fatigabilité prononcée jusqu'aux maladies cardiovasculaires avérées telles que l'HTA, l'hypertrophie cardiaque et autres cardiomyopathies en passant par le diabète. Le sujet est alors projeté dans le monde de la maladie. De plus, dans les régions africaines en général et togolaises en particulier, la surcharge pondérale n'est pas corrélée à des troubles de la personnalité ou à des désordres émotionnels. Au contraire être en surpoids voire en situation d'obésité est généralement banalisé, bien perçu et même désiré du moment où l'obésité n'est pas excessive et handicapante dans le vécu quotidien de l'individu. Le surpoids serait donc selon l'opinion sociale populaire togolaise l'extériorisation d'un bien-être affectif, reflet de son aisance économique et même signe de bonne santé à la fois physique et mentale. Partant de cette assertion générale populaire d'acceptation du surpoids dans les sociétés africaines et ayant été confrontée à la vision occidentale stigmatisante du surpoids, il nous a semblé intéressant d'étudier le vécu réel du surpoids et ses implications suivant une lecture clinique psychologique du phénomène. En effet notre précédent travail clinique de master 2 ayant porté sur l'étude de cas d'une adolescente anorexique, nous avions par le biais de cette étude, à travers notre revue de la littérature, ainsi que l'évaluation et l'accompagnement de cette adolescente, découvert le poids écrasant du regard social occidental sur le corps en surpoids, un regard très stigmatisant sur le surpoids contribuant à l'émergence de l'anorexie. Le corps mince, voire très mince pour les filles étant celui socialement acceptable et valorisable, contrairement au corps gros. C'est ce que souligne Troude-Chastenet (2015, p. 30) [1]: « *C'est la société tout entière qui choisit de faire du surpoids le stigmate de l'inefficacité sociale* ». Parmi les facteurs relevés autour de la problématique anorexique de cette jeune fille il y avait la question du psychosomatique, sous-tendue par un mal-être individuel mais également familial corrélé à la question de l'image du corps physique et psychique intrinsèque à cette adolescente et à sa mère. L'exploration des travaux portant sur le lien entre dysfonctionnements psychiques individuel et/ou familial et troubles du comportement alimentaire ayant pour corollaires anorexie, boulimie et surpoids a suscité notre attention car ils s'agissaient de problématiques auxquelles au Togo nous n'avions jamais été confrontée dans notre parcours clinique. Les théories sur l'approche psychosomatique, systémique, la question des enveloppes psychiques et en l'occurrence la question de l'image inconsciente du corps individuel et familial dans l'abord des troubles du comportement

[1] Troude-Chastenet, P. (2015). Surpoids et course à la minceur. *Études*, octobre, (10), 29-41.

alimentaire conduisant à des répercussions visibles telles que l'anorexie et le surpoids nous ont ainsi conduit à envisager l'exploration du phénomène du surpoids dans un contexte socio-culturel différent de la plupart des travaux sur le sujet. En effet la majorité des travaux portant sur la problématique du surpoids dans le contexte socio-culturel occidental en général et français en particulier montrent que le surpoids impliquait une souffrance psychique chez le sujet en termes de baisse de l'estime de soi et de dépression (Oderda, 2018[2]; Paumel, 2019[3] & Benoît 2020[4]). Ce vécu psychique négatif en plus d'être une résultante de la situation de surpoids pouvait également être déterminant dans l'émergence de la conduite alimentaire addictive à type d'hyperphagie boulimique conduisant à l'excès pondéral. Ainsi le surpoids est expliqué par un mal-être en amont (Mal-être affectif ou narcissique que le sujet comble à travers une conduite alimentaire addictive menant au surpoids) et en aval (Mal-être psychique né du surpoids) chez le sujet (Mitchell & al. 2008[5] & Fox, 2009[6]). Le surpoids suivant ces études s'expliquerait donc par la présence de fragilités narcissiques chez l'adolescent en l'occurrence mais également de fragilités narcissiques familiales. Des fragilités se retrouvant non seulement au niveau individuel mais aussi dans le groupe familial de l'adolescent en surpoids. Ainsi, le surpoids, l'obésité serait un symptôme révélateur d'un défaut de contenant individuel et familial (Sanahuja, 2011)[7]. Cette fragilité enveloppementale est perçue de manière significative par une image inconsciente du corps défaillante et déformée par l'obésité (Friedman & Brownell, 1995[8] ; Friedman & al. 2002[9]; Schiltz & Brytek-Matera 2009[10] ; Sanahuja & Vicente, 2018[11]). Ainsi ces études montraient en l'occurrence, une grande insatisfaction corporelle, une image du corps fragile, donc une image inconsciente du corps individuel et familial des adolescents en surpoids porteuse de fragilités narcissiques. Fragilités narcissiques nourries et entretenues le poids stigmatisant du regard social péjoratif des sociétés occidentales sur le surpoids (Tibère, 2007[12] ; Cannard, 2019[13]). Partant

[2] Oderda, L. (2018). Spécificités psychologiques de la prise en charge des adolescents obèses. *4 ème Journée Régionale de l'Obésité 8 octobre 2018, Paris.*

[3] Paumel, C. (2019). La traversée adolescente : problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices. *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices: Fondements, domaines d'application, formation et recherche,* 225-266. Paris: Dunod.

[4] Benoit, J. (2020). L'adolescence, un excès de corps. *Le Carnet PSY*, 239, 24-29.

[5] Mitchell. JE, Devlin. MJ, De Zwaan. M, Crow. SJ, Peterson. CB. (2008). *Binge-eating disorder. Clinical foundations and treatment*. New York: The Guilford Press.

[6] Fox, J.R.E (2009). Eating disorders and émotions. *Clinical Psychology Psychotherapy*,16, 237–239

[7] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2011). L'obésité, une transmission transgénérationnelle du corps familial. *Champ psy*, 60,(2), 79-95.

[8] Friedman, M.A, & Brownell, K.D. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Developemental Psychology*, 177(1), 3–20.

[9] Friedman, K., Reichmann, S., Costanzo, R. & Musante, G. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10 (1), 33–41.

[10] Schiltz L, & Brytek-Matera A. (2009). Stratégies d'ajustement et mécanismes de défense dans les troubles du comportement alimentaires. Résultats d'une étude exploratoire à méthodologie quantitative et qualitative intégrée. *Neuropsychiatrie, Enfance, Adolescence* ,57(5),335–343.

[11] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214.

[12] Tibère, L. (2007). Obésité des adolescents : entre désamour et acceptation de soi. *Soins. Pédiatrie, puériculture*, 23-26.

de ces conclusions de travaux cliniques sur le versant psychopathologique du surpoids dans les pays occidentaux, il nous a semblé intéressant et important de mener une étude scientifique prospective à visée exploratoire et descriptive du surpoids, dans un pays où l'excès pondéral n'est ni stigmatisé ni forcément inscrit dans un trouble du comportement alimentaire. Il s'agit de voir si une et quelle lecture clinique psychologique du surpoids et de l'obésité est possible dans un contexte socio-culturel autre que celui occidental. Ainsi il est donc question d'évaluer la pertinence de concepts théoriques psychologiques explicatifs du surpoids tel que celui portant sur l'image inconsciente du corps dans un contexte socio-culturel différent. L'adolescent en surpoids en Afrique subsaharienne, au Togo en particulier se situe-t -il dans une conduite psychopathologique dont le surpoids serait le symptôme ? Cet adolescent vit-il un quelconque mal-être psychique avéré lié à son surpoids ? Le surpoids vient-il colmater de possibles fragilités psychiques sur le plan individuel et familial chez cet adolescent ? Telles sont les questions que nous nous sommes posée. En effet les explications de travaux occidentaux sur le versant psychologique du surpoids à travers ses facteurs psychiques d'émergence et ses implications sur l'état psychique ne nous ont semblé valables que dans un contexte socio-culturel défini, propre aux sociétés occidentales où le surpoids est péjorativement connoté. En tant que psychologue, l'abord explicatif d'un phénomène doit faire la part belle au contexte socio-culturel d'émergence de celui-ci et ne peut donc s'extrapoler d'office dans un paradigme universaliste même s'il s'agit de théories intéressantes. Nous partons donc d'un postulat suivant lequel la pertinence d'une théorie conceptuelle explicative d'un phénomène en n'importe quelle science humaine et sociale y compris en psychologie clinique n'est circonscrite qu'à son contexte socio-culturel d'émergence et de définition. Ainsi, si le surpoids est banalisé au Togo, l'adolescent en surpoids dans ce contexte socio-culturel, ne souffrirait donc pas psychiquement de son surpoids aussi son image inconsciente du corps individuel et familial serait donc structurée et solide. Telle est l'hypothèse générale que nous avons voulu vérifier à travers notre recherche et c'est le sujet faisant l'objet de notre présente thèse.

Le document de travail de notre thèse à la suite de cette première partie introductive se déroule selon le plan suivant. Après une présentation focus en deux points que sont les données épidémiologiques ainsi que les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité dans les sociétés occidentales, en Afrique et au Togo, nous attaquons le corps de notre thèse qui s'articule en 7 parties :

---

[13] Cannard, C. (2019). Le *développement de l'adolescent : L'adolescent à la recherche de son identité, 53-95,* Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.

-Une première partie revue de la littérature donnant un aperçu de quelques-unes des principales approches psychopathologiques explicatives sur le surpoids et l'obésité suivant surtout les courants psychanalytiques mais aussi certains courants cognitivo-comportementalistes.

-Une deuxième partie portant sur la définition des concepts et références théoriques de notre recherche. Il s'agit d'y présenter l'approche conceptuelle des notions de : surpoids, d'obésité, d'adolescence, de famille et d'image du corps. Nous y présentons également la référence théorique maîtresse de notre travail qui est la théorie de l'image inconsciente du corps dans l'explication psychopathologique du surpoids.

-La troisième partie est constituée de la problématique et des hypothèses de la recherche.

-La quatrième partie est une présentation de notre méthodologie de travail utilisée dans la recherche.

-La cinquième partie est celle de la présentation de notre matériel clinique et de l'ensemble des principaux résultats de la recherche.

-La sixième partie présente l'analyse des résultats en fonction des hypothèses de la recherche, il s'agit donc de la partie opérationnalisation des hypothèses.

- La septième et dernière partie du corps de notre thèse porte sur la discussion théorico-clinique des résultats et ce que nous avons perçu comme limites, difficultés et ouvertures de la recherche.

Après cette présentation de l'articulation du corps de notre thèse, la suite du plan de notre document de travail s'achève par la conclusion suivie des références bibliographiques et enfin clôturant notre travail nous avons un tome 2 de notre document constitué par le détail des annexes externes et internes associés à notre travail de recherche.

Partie 1.

CONTEXTUALISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE

Partie 1. CONTEXTUALISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE

1.1 Données épidémiologiques du surpoids et de l'obésité dans le monde, en Afrique et au Togo

L'obésité est devenue la première maladie non infectieuse de l'Histoire. C'est une véritable épidémie qui frappe aussi bien les pays industrialisés que les pays en voie de développement. L'Organisation Mondiale de la Santé place actuellement sa prévention et sa prise en charge comme une priorité dans le domaine de la pathologie nutritionnelle.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 35 % des adultes dans le monde sont atteints d'obésité ou de surpoids. Les origines de l'obésité sont multiples et complexes. Les modifications de l'alimentation et la réduction de l'activité physique jouent un rôle incontestable dans l'émergence récente de l'obésité. Des résultats de 2015 montrent une prévalence globale de 12 % chez les adultes, soit environ 604 millions d'adultes obèses dans le monde. La prévalence de l'obésité a aussi augmenté chez les enfants depuis les années 1980 pour atteindre une prévalence mondiale de 5 %. Le nombre d'enfants et d'adolescents obèse est passé de 11 millions en 1975 à 124 millions en 2016. "En outre, 213 millions étaient considérés en surpoids en 2016 mais restaient en dessous du seuil de l'obésité". Les taux d'obésité chez les enfants et les adolescents du monde entier sont passés de moins de 1% (équivalant à 5 millions de filles et 6 millions de garçons) en 1975 à près de 6% chez les filles (50 millions) et près de 8% chez les garçons (74 millions) en 2016. Combinés, ces chiffres équivalent à multiplier par 10 le nombre d'enfants et d'adolescents (âgés de 5 à 19 ans) obèses dans le monde. Leur nombre est passé de 11 millions en 1975 à 124 millions en 2016. En outre, 213 millions étaient considérés en surpoids en 2016 mais restaient en dessous du seuil de l'obésité. Si la tendance se poursuit en 2022, le nombre des enfants et des adolescents obèses serait supérieur à celui des enfants souffrant d'une insuffisance pondérale modérée ou grave : c'est ce que révèle une étude menée par l'Imperial College London et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Selon cette même étude, en 2016, c'est en Polynésie et en Micronésie que l'on constatait les taux d'obésité les plus élevés chez les garçons et les filles, les taux étant de 25,4% chez les filles et de 22,4% chez les garçons ; ces régions étant suivies par le groupe des pays anglophones à revenu élevé, qui comprend les États Unis d'Amérique, le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Irlande et le Royaume-Uni.

Les régions du monde où l'on constatait l'augmentation du nombre des enfants et des adolescents obèses la plus importante étaient l'Asie de l'Est, le groupe des pays anglophones à revenu élevé, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.

Dans les pays occidentaux c'est au sein des catégories sociales les plus défavorisées que la prévalence de l'obésité a augmenté de façon plus rapide. Citons pour exemple, l'étude française Esteban de 2015, où la prévalence du surpoids et de l'obésité était plus élevée chez les adultes les moins diplômés et chez les enfants dont le représentant légal était sans diplôme.

En France, l'obésité concernait 17,5 % des adultes en 2012, contre seulement 6,1 % en 1980. Les dernières données en population générale semblent néanmoins indiquer un ralentissement de la croissance de la prévalence de l'obésité. Les hommes (16 %) sont autant concernés que les femmes (17 %) par l'obésité. Les hommes sont en revanche plus fréquemment en surpoids que les femmes : 41 % comparés à 24 %. La prévalence de l'obésité augmente régulièrement avec l'âge, quel que soit le sexe. Selon les résultats de l'Étude nationale nutrition santé 2006, publiée en 2008, 18 % des enfants sont en surpoids et 3,5 % sont obèses. La prévalence du surpoids (obésité incluse) n'a pas évolué significativement entre 2006 et 2015, tant chez les garçons que chez les filles passant de 17,6% en 2006 à 16,9% en 2015 ; plus particulièrement, la prévalence de l'obésité était égale à 3,3% en 2006 et à 3,9%, 10 ans plus tard.

Un récent rapport des experts en agriculture Malabo Montpellier Panel souligne que les Africains, en particulier les enfants sont davantage exposés à des aliments en forte teneur en sucre, à forte densité d'énergie, moins coûteux mais également moins nutritifs. De 4 % en 1990, le taux d'obésité chez les enfants se situait à 7 % en 2011 et devrait atteindre 11 % en 2025. L'Egypte, le Ghana, l'Afrique du Sud et le Nigeria sont les plus touchés par cette "épidémie" qui menace le continent selon cette étude. Au Togo, 6,2% de la population est obèse, selon l'étude du service des maladies non-transmissibles du ministère de la Santé réalisée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, appelée enquête STEPS 2010.

1.2 Définition du surpoids et de l'obésité

L'excès de poids est catégorisé suivant différentes typologies tant sur le plan médical que sur le plan de ses origines. Sur le plan médical, la première catégorie est le surpoids qui se mesure par l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Cet IMC se calcule par le rapport : Poids (en kilogrammes) divisé par la taille (en mètre) au carré et s'exprime en Kg/m2. Lorsque cet indice appelé aussi indice de Quetelet est compris entre 25 et 30 le sujet est en surpoids. Il n'est question ainsi d'obésité que lorsque l'IMC du sujet est supérieur à 30 Kg/m2. Ensuite il y a la fourchette de valeur croissante de l'IMC dans laquelle l'obésité sera catégorisée comme étant modérée, sévère, morbide ou massive.

L'excès de poids ou la surcharge pondérale concerne donc les personnes en surpoids et celles qui sont obèses. Nous pourrions donc dire qu'être obèse, c'est d'abord être en surpoids mais être en surpoids ne signifie pas forcément être obèse. Autrement dit, l'obésité implique le surpoids alors que le surpoids n'est pas l'obésité. Tous les obèses sont en surpoids cependant tous ceux qui sont en surpoids ne sont pas obèses. Voilà des réflexions intéressantes qui au-delà de simples jeux de mots pouvant se faire sur l'excès de poids, montrent la complexité d'appréhension, de conception et de représentation qu'entraîne la perception du corps dans la problématique du surpoids et de l'obésité. Aussi pour notre étude nous ne nous tiendrons pas seulement à la définition stricto sensu médicale du surpoids plébiscitée par l'OMS et qui se veut universelle. S'il est vrai que ne peuvent être niées les comorbidités pathologiques pouvant s'inscrire dans le tableau de la surcharge pondérale, il faut toutefois reconnaître qu'une pathologisation du surpoids et de l'obésité par construits progressifs social, culturel et médical s'est faite au cours de ces 50 dernières années dans le monde occidental.

Sur le plan de la genèse de l'obésité nous distinguons au niveau médical : des obésités métaboliques et des obésités génétiques.

Du côté de l'étiologie psychopathologique de l'obésité, Hilde Bruch (1994)[14], souligne l'existence de deux types d'obésité : l'obésité de développement et l'obésité réactionnelle. L'obésité développementale est souvent associée à des troubles de personnalité ou émotionnels. L'obésité réactionnelle survient à la suite d'un événement traumatisant, généralement d'ordre émotionnel. Ainsi, l'obésité peut se développer en réaction à la mort d'un proche, l'éloignement avec la famille, une rupture amoureuse ou toute situation engendrant l'abandon et la solitude. L'obésité peut donc être développementale ou réactionnelle. Une obésité qui dès lors est souvent corrélée à une problématique addictive d'ordre alimentaire. Il s'agit ici en l'occurrence du trouble du comportement alimentaire (TCA) à type d'hyperphagie boulimique ou *Binge Eating Disorder* que le DSM-V a introduit dans la nouvelle classification des TCA. Cette hyperphagie boulimique est dans beaucoup de cas, la manifestation d'un état psychique sous-jacent lié à des troubles de l'humeur (Anxiété, Dépression) ou à des frustrations affectives. Il faut toutefois noter que tous les obèses ne sont pas pour autant, des boulimiques hyperphages.

Le surpoids et l'obésité doivent donc être lus en prenant l'individu et dans le cadre de notre recherche l'adolescent dans toute sa singularité et sa globalité, en tenant compte ainsi de son histoire individuelle et familiale, afin de mieux comprendre son rapport à la nourriture et la perception qu'il a

[14] Bruch, H. (1994). *Les yeux et le ventre : l'obèse, l'anorexique,* Paris, Payot & Rivages.

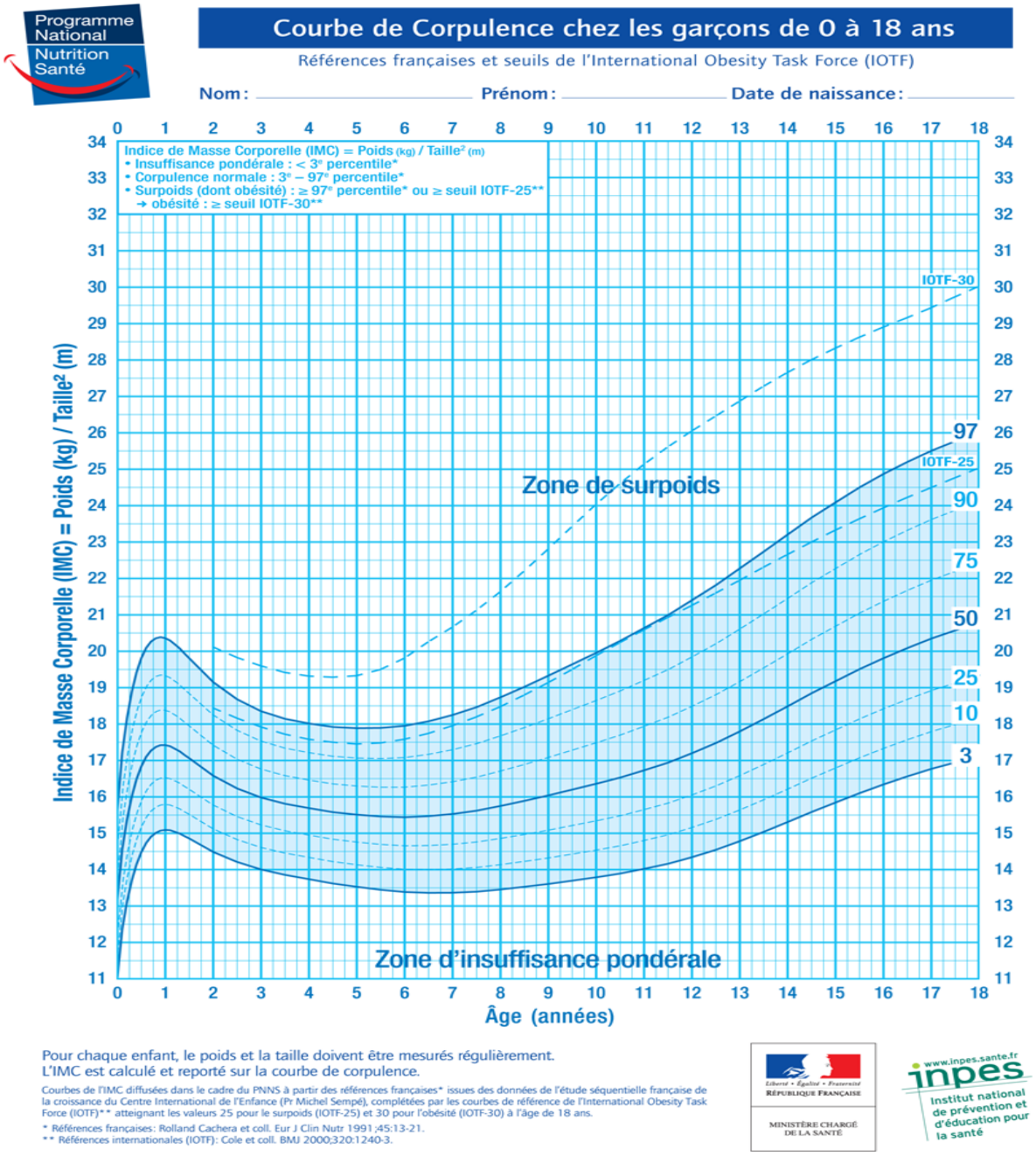
de son corps. La problématique du surpoids est en effet plurifactorielle et n'a pas d'étiologie fixe, précise et déterminée.

L'obésité est un "état caractérisé par un excès de masse adipeuse répartie de façon généralisée dans les diverses zones grasses de l'organisme", définition extraite du *Dictionnaire de Médecine* Flammarion. Le surpoids et l'obésité sont aussi définis comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé" d'après l'OMS. L'obésité se définit par un Indice de Masse Corporelle (IMC) ou Body Mass Index (BMI). L'IMC est calculé en divisant le poids de la personne par le carré de sa taille (Kg / m2). Lorsque l'indice est supérieur ou égal à 30, l'individu est considéré comme obèse. Quand l'indice se situe entre 25 et 30, on parle de pré obésité ou de surpoids. A partir de 40 Kg / m2, on parle d'obésité morbide. C'est le seuil à partir duquel on risque de voir apparaître une morbidité secondaire à différents types de complications. Plusieurs méthodes sont utilisées pour déterminer si quelqu'un est obèse ou en surpoids : certaines d'entre elles sont basées sur le rapport entre le poids et la taille, d'autres évaluent la constitution corporelle, en particulier la masse grasse et/ou sa répartition anatomique ; d'autres encore mesurent les apports et les dépenses énergétiques.

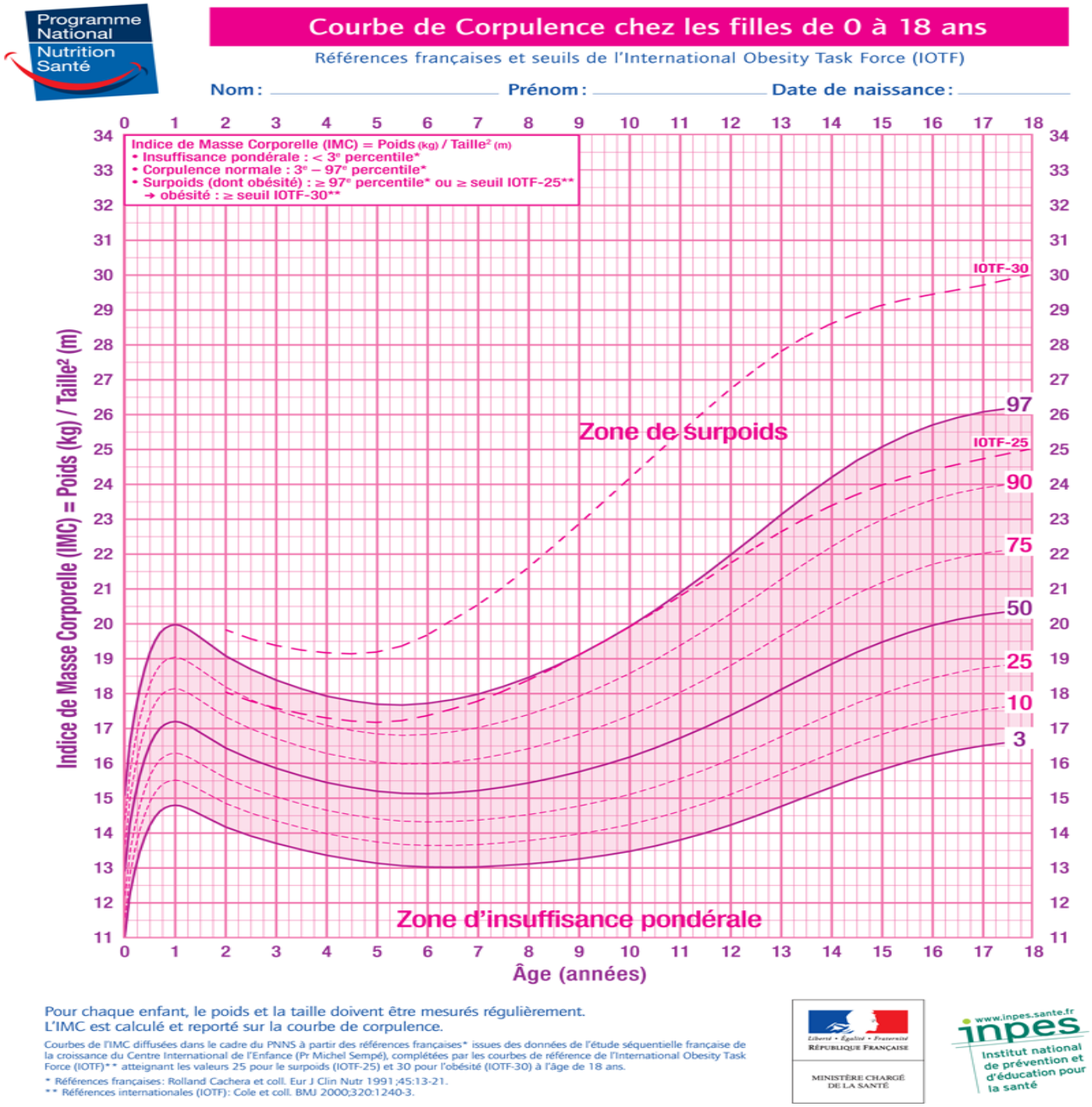
Ainsi on obtient la catégorisation du surpoids et de l'obésité suivante :

-Surpoids : IMC supérieur à 25 et inférieur ou égal à 30
-Obésité modérée : IMC supérieur à 30 et inférieur ou égal à 35
-Obésité sévère : IMC supérieur à 35 et inférieur ou égal à 40
-Obésité morbide : IMC supérieur à 40 et inférieur ou égal à 45
-Obésité massive : IMC supérieur à 45

Cependant quand il s'agit des adolescents, la zone de surpoids correspond au 97^{ième} centile de la valeur de l'IMC et en fonction de l'âge. C'est de cette zone de surpoids que nous tiendrons compte pour notre étude. Tout en tenant compte également des valeurs générales de catégorisation du surpoids et de l'obésité. Les références sont donc celles indiquées par les courbes de corpulence définies par les seuils de l'International Obesity Task Force :



https://www.calculersonimc.fr/downloads/courbe-corpulence-garcons-800.png



https://www.calculersonimc.fr/downloads/courbe-corpulence-filles-800.png

Le surpoids et la problématique addictive de l'hyperphagie boulimique

Le surpoids et l'obésité sont suivant un certain nombre d'études, l'aboutissement d'un comportement alimentaire hyperphagique. Ainsi l'hyperphagie boulimique quand elle dure ou se chronicise, laisse des traces somatiques, en particulier via l'excès pondéral provoqué.

Le DSM-5, la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, publié par l'*American Psychiatric Association*, reconnaît l'*hyperphagie boulimique* (« *binge eating disorder* ») comme trouble du comportement alimentaire.

Voici les critères diagnostiques de ce trouble selon le DSM-V :

A. Épisodes récurrents de crises de boulimie ("*binge eating*"). Un épisode est caractérisé par les deux éléments suivants :

1. Absorption, en une période de temps limitée (par exemple, en 2 heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens mangeraient dans une période similaire et dans les mêmes circonstances ;
2. Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant l'épisode (par exemple, sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou en quelle quantité).

B. Les épisodes de boulimie sont associés à 3 des caractéristiques suivantes (ou plus) :

1. Manger beaucoup plus rapidement que la normale
2. Manger jusqu'à se sentir inconfortablement plein
3. Manger de grandes quantités de nourriture sans ressentir la faim physiquement
4. Manger seul parce qu'on se sent gêné par la quantité de nourriture que l'on absorbe
5. Se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir trop mangé.

C. Le comportement boulimique est la source d'une souffrance marquée.

D. Le comportement boulimique survient, en moyenne, au moins une fois par semaine depuis 3 mois.

E. Le comportement boulimique n'est pas associé à l'utilisation récurrente de comportements compensatoires inappropriés comme dans la boulimie mentale et ne survient pas exclusivement durant au cours d'une boulimie mentale ou d'une anorexie mentale (« *anorexia nervosa* »).

La sévérité du trouble est basée sur la fréquence des épisodes :

- Trouble léger : 1-3 épisodes par semaine ;

- Modéré : 4-7 épisodes par semaine ;
- Sévère : 8-13 épisodes par semaine ;
- Extrêmement sévère : 14 épisodes ou plus par semaine.

La prévalence chez les hommes et les femmes serait, selon le DSM-5, de 1.6% et 0.8% respectivement.

L'hyperphagie boulimique se distingue de la boulimie par l'absence de conduites compensatoires ou d'élimination, comme les vomissements, la consommation de diurétiques, de laxatifs ou d'hormones thyroïdiennes, ainsi que par un surpoids ou une obésité souvent associés. La dimension pathologique de cette conduite compulsive n'échappe généralement pas au sujet et les affects de honte et de culpabilité révèlent l'impact émotionnel du trouble (Berdah, 2010)[15]. En France, en population adulte, l'hyperphagie boulimique est impliquée dans 30 % à 50 % des cas d'obésité sévère et concerne également 10 % des adolescents (Rapport PNNS, 2, 2010). Corcos, Atger et Jeammet (2003)[16] proposent d'intégrer les troubles des conduites alimentaires dans le « spectre addictif », poursuivant ainsi la démarche intégrative initiée par Goodman (1990)[17] dans le champ des addictions. Dans cette perspective, Lamas, Nicolas et Corcos (2010)[18] soulignent le lien intrinsèque entre adolescence et installation des conduites addictives.

Avec l'introduction du concept d'addiction comportementale (ou addiction sans drogue), il est possible de développer une addiction vis-à-vis d'une expérience ou d'un comportement qui est répété afin de procurer un plaisir ou de soulager un malaise intérieur. Le concept d'addiction comportementale a été développé suite aux travaux de Goodman, qui a proposé une définition qui reste largement utilisée : *« Addiction, employée de manière descriptive, désigne la répétition d'actes susceptibles de provoquer du plaisir mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou à une situation, recherchés et consommés avec avidité ».* Le concept d'addiction à l'alimentation se réfère aux critères diagnostiques du DSM de dépendance à une substance. Cette nomenclature récente vise à décrire les difficultés cliniques que rencontrent certains patients dans leur relation à l'alimentation : la perte de contrôle sur la consommation alimentaire, une incapacité à réduire leur consommation en

[15] Berdah, C. (2010). Obésité et troubles psychopathologiques. *Annales Médico-Psychologiques,* 168, 184-190**.**

[16] Corcos, M., Atger, F. & Jeammet, P. (2003). Évolution des approches compréhensives des troubles des conduites alimentaires. *Annales médico-psychologiques,* 161, 621-629.

[17] Goodman, A. (1990) Addiction : Definition and implications. *British journal of addiction,* 85, 1403-1408.

[18] Lamas, C., Nicolas, I. & Corcos, M. (2010). Addictions comportementales (troubles des conduites alimentaires) et suicide. *Annales médico-psychologiques, 168*(7), 528-532.

dépit du désir de le faire ou encore la poursuite de comportement malgré la connaissance des effets négatifs de cette consommation alimentaire sur leur santé. Ashley Gearhardt et son équipe de recherche ont proposé le concept d'addiction à l'alimentation et son opérationnalisation avec le premier outil permettant de le mesurer : *la Yale Food Addiction Scale*. Selon certains auteurs, les troubles du comportement alimentaire ou l'addiction à l'alimentation pourraient être, en complément des prédispositions génétiques et des facteurs environnementaux, parmi les principaux facteurs responsables de la prévalence croissante de l'obésité.

A ce propos, Benghozi (2014, p.110)[19] a développé l'addiction comme un *symptôme leurre trompe le vide.* Dans la genèse de ce développement conceptuel, Benghozi (2007)[20], considère que : « Le *vide est au contenant ce que le manque est au contenu, Le vide est l'expression d'une problématique de contenant troué. Il est le résultat d'une hémorragie narcissique, comme s'il y avait une fuite de substance psychique par les béances des contenants troués. À ce vide correspond l'effondrement dépressif narcissique. »*

Cet auteur appelle leurre la substitution d'une stratégie concernant une problématique de contenant par une stratégie de gestion psychique en rapport avec une problématique de contenu. Des solutions symptômes de type gestion de contenu se substituent alors à celles d'une problématique de contenant, (Benghozi, 2014, p.110).

Ainsi, selon Benghozi (2014, p.110), plutôt que de se confronter à l'horreur de la béance, le symptôme-leurre trompe le vide comme un trompe-l'œil, en faisant illusion. L'illustration du leurre trompe le vide serait donc la symptomatologie des pathologies addictives d'après Benghozi (2014, p.110). Selon cet auteur il y a une tentative insatiable de remplissage du contenant psychique troué qui serait la logique de la dépendance et de l'assuétude des conduites addictives. La stratégie de gestion du contenant psychique troué est l'expression d'un mécanisme de défense inconscient : le leurre. Tromper le vide par du contenu, par du remplissage avec des objets, de l'objet-aliment dans l'anorexie-boulimie,

Benghozi (2014, p.120) conclut en soulignant que : *« La clinique des addictions a été présentée dans une approche psychanalytique des liens. Selon la conceptualisation d'une organisation du maillage*

[19]Benghozi, P. (2014). L'addiction trompe le vide, un leurre des contenants généalogiques troués. Une approche transcontenante de l'anorexie mentale. *Psychotropes*, 20,(1), 103-121. doi:10.3917/psyt.201.0103.

[20] Benghozi P. (2007). Le leurre comme symptôme des contenants généalogiques troués, dans la psychothérapie familiale à l'épreuve de l'adolescent. *Le Journal des psychologues*, 245, mars.

des liens psychiques, c'est un symptôme traduisant au niveau de l'image inconsciente du corps psychique individuel et du corps groupal familial une hémorragie narcissique associée à un trou ou à une déchirure de contenant généalogique. »

1.3 Représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité dans les sociétés occidentales, africaines, et togolaises

Nous ne saurions aborder la problématique du surpoids et de l'obésité sans l'ancrer dans le contexte socio-culturel. Ainsi, si l'on se réfère aux sociétés occidentales régies par l'idéal de la minceur, une personne en excès de poids ne répond donc pas aux normes sociales ni aux canons de beauté et tant les hommes que les femmes sont mal jugés quand ils ont une forte corpulence (Carof, 2017)[21]. Ainsi comme le dit Troude-Chastenet (2015, p. 30) [22]: *« C'est la société tout entière qui choisit de faire du surpoids le stigmate de l'inefficacité sociale* ». Aussi, selon le même auteur : *« Le surpoids et l'obésité doivent être analysés comme des faits sociaux ».*

Cette marginalisation sociale en occident se crée d'autant plus que cet excès de poids est corrélé à la malbouffe et donc aux couches sociales défavorisées. C'est ce que souligne les chiffres relevés par Troude-Chastenet (2015, p. 31) : *« En France, on recense en 2013 plus de deux fois plus d'obèses chez les « précaires » (35 %) que dans le reste de la population (16 à 17 %), et plus 30 % d'individus en surpoids ».*

Les éléments ci-dessus contrastent fortement avec les caractéristiques socio-économiques de la population en surcharge pondérale en Afrique. En effet, plusieurs études dans différents pays africains ont démontré une forte relation positive entre l'obésité et le statut socioéconomique élevé en zone urbaine (Pradeilles & al., 2022)[23], contrairement à ce que l'on observe dans les pays développés où l'obésité est plutôt associée à un statut socio-économique faible. On estime que près de 20 à 50% des populations urbaines d'Afrique sont classées en surpoids ou obèses selon les travaux de Correia et Golay (2016, p. 183)[24].

Il faut également relever que la perception du corps *« gros » en* surpoids ou obèse n'est pas la même dans les sociétés africaines par rapport aux sociétés occidentales. Ainsi en Afrique on se perçoit moins gros qu'on ne l'est. Correia et Golay (2016, p. 183) soulignent à ce propos le décalage entre l'image corporelle perçue et l'image corporelle réelle qu'on observe souvent en Afrique. En effet la

[21] Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros » : Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie et santé*, 14.

[22] Troude-Chastenet, P. (2015). Surpoids et course à la minceur. *Études*, octobre, (10), 29-41.

[23] Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition, 25*(3), 738-759.

[24] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.

majorité des africains ne se perçoit comme obèse qu'à partir d'un IMC bien supérieur à celui utilisé dans la définition internationale. Dans une étude sud-africaine cité par les mêmes auteurs, on note que sur 217 femmes obèses interrogées (IMC > 30 kg/m2), seulement 5,9% se percevaient comme telles ; dans une autre étude, on a interrogé les participants sur leur image corporelle idéale ou l'image du corps que les participants voudraient avoir. On relève 87,9% de participants qui ont indiqué que leur image corporelle idéale était en surpoids. L'obésité est également associée à une bonne santé. Correia et Golay (2016, p. 183) expliquent que *: « Cette croyance est facile à comprendre dans le contexte africain qui est caractérisé par une prévalence élevé d'infections, comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH/SIDA) et la tuberculose, connus pour induire une perte pondérale ».* Par exemple, Puoane et Hughes indiquent que les femmes sud-africaines ne sont pas motivées à s'engager dans une activité physique, par crainte de perdre du poids et d'être stigmatisées comme étant atteintes du SIDA, malades ou en mauvaise santé. Ce lien entre minceur et mauvaise santé, maladie, pauvreté avec association du surpoids à une bonne santé, un bien-être physique et mental est ce que montre également cette étude de Pradeilles et al. (2022) dans un article faisant la synthèse de 73 articles différents explorant la perception du surpoids et de l'obésité dans différents pays d'Afrique. Ces explications se prêtent à la majeure partie des sociétés africaines subsahariennes qui ont pendant des décennies connues les affres de ces deux pandémies. Au Togo par exemple l'appellation locale de la maladie du SIDA en langue Ewé étant *Dika na ku* ce qui se traduit littéralement en Français par *maigrir et mourir*. De plus, dans nos pays africains où ont longtemps sévis et continuent de sévir par endroits la famine, la malnutrition et la dénutrition, il est aisé de comprendre qu'être en surpoids soit gage de bonne santé et d'épanouissement. Le rempart pondéral servant à éloigner dans l'imaginaire social et collectif les spectres de ces maux que sont la famine et les maladies tels que le SIDA et la tuberculose.

On comprend donc que dans l'imaginaire et la réalité sociale africaine, le surpoids soit un état valorisé, désiré et même recherché. C'est ce qui explique le fait que dans nombre de villes africaines des concours de beauté pour femmes de forte corpulence soient organisés et adulés, tels que Miss Awoulaba, en Côte d'Ivoire, Miss Diongoma au Sénégal, Miss Poog-Béedré au Burkina Faso, Miss Lolo, Miss Nana-Benz et Miss Nanaagan au Togo, Miss Lolo au Cameroun, et reine Hanan au Bénin. Ces concours contrairement aux concours similaires dans les sociétés occidentales ne sont pas là pour redorer le blason des femmes en surpoids/obèses, leur faire redonner confiance en elles, ni autre visée de thérapie psychosociale. Au contraire le but de ces concours est de célébrer, magnifier et primer la femme bien en chair et aux formes pleines. Ainsi, alors que les femmes occidentales veulent toujours et davantage mincir ou plutôt maigrir pour être en forme, dans beaucoup de villes

africaines, les femmes veulent grossir, avoir des formes, pour être en forme. Nombre de ces femmes pour atteindre ce but ont recours à des substances médicamenteuses qui ont pour effet d'augmenter l'appétit et donc le poids. Ainsi, en Afrique, on est loin de ce sondage publié dans le magazine *Top Santé* du 12 au 18 juin 2009 qui révélait qu'en France, plus de huit femmes sur dix (83 %) surveillent leur alimentation pour mincir.

Ces représentations et conceptions socio-culturelles du surpoids en Afrique sont donc fortement opposées à celles de l'occident. Il est donc difficile dans le contexte socio-culturel africain d'associer l'excès de poids à la maladie. Toutefois il convient de nuancer, en effet même si les formes sont valorisées, à partir du moment où l'individu est handicapé dans sa vie quotidienne par cette surcharge pondérale et n'arrive plus à vaquer à ses activités ni à s'occuper activement de soi, il est considéré comme *trop gros, anormal*.

Lors de notre revue de la littérature, il nous a été donné de constater que le surpoids ne serait pas toujours négativement connoté et vécu par les jeunes dans les sociétés occidentales. C'est ce qu'ont montré les résultats de certaines études anglo-saxonnes, américaines. Ainsi Wills & al. (2006, p. 396)[25] révélaient que : *« L'acceptation de la taille et de la forme du corps était cependant fréquente chez les adolescents en surpoids et obèses, bien que certains aient tenté de perdre du poids. Les adolescents de cette étude étaient rarement favorables aux amis ou à la famille qui tentaient de perdre du poids et étaient souvent en désaccord avec la perception qu'ont les autres de l'obésité »*. Ces auteurs ont souligné l'importance de ces résultats en stipulant qu'ils contredisent la perception commune aux sociétés occidentales, selon laquelle que l'excès de poids / obésité est liée à l'insatisfaction du corps et que les jeunes craignent l'obésité. Ce vécu positif du surpoids serait bénéfique puisque contrairement à ce qu'on pourrait induire au prime abord, cela n'amène pas les adolescents à davantage grossir et donc être de plus en plus en surpoids ou obèses. C'est ce que les résultats de la recherche de Loth & al. (2015, p. 559)[26] révèlent. En effet selon ces auteurs, chez les adolescents en surpoids, un niveau élevé de satisfaction corporelle durant l'adolescence n'était pas nocif, en fait, cela peut être bénéfique pour les filles, en termes de gestion du poids à long terme. Ces résultats réfutent l'idée répandue selon laquelle les jeunes en surpoids devraient être insatisfaits de leur corps pour motiver un changement positif. Les résultats et conclusions de ces deux études anglo-saxonnes qui ne se sont pas déroulées dans des sociétés africaines semblent montrer que ce

[25] Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S., & Lawton, J. (2006). Young teenagers perceptions of their own and others bodies : a qualitative study of obese, overweight and 'normal'weight young people in Scotland. *Social science & medicine*, *62*(2), 396-406.

[26] Loth, K. A., Watts, A. W., Van Den Berg, P., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Does body satisfaction help or harm overweight teens? A 10-year longitudinal study of the relationship between body satisfaction and body mass index. *Journal of Adolescent Health*, *57*(5), 559-561.

n'est ni irréaliste, ni caricatural, néfaste ou contre-productif que le surpoids soit vécu positivement ou banalisé.

A ce propos il faut cependant mettre un bémol, ce n'est pas parce-que l'excès de poids est banalisé, valorisé et même recherché souvent en Afrique qu'il n'y a aucun seuil ou aucune limite. Il y a quand même un moment où le sujet devient trop gros. A partir de ce moment ses proches l'incitent à maigrir.

Le but de la présentation de ces différentes conceptions et représentations socio-culturelles est de montrer qu'on ne peut étudier la problématique du surpoids et de l'obésité sans tenir compte du contexte socio-culturel. De plus, cela permettra de lire cette problématique sur le plan psychologique dans une approche qui n'est pas d'emblée pathologisée, ce qui fausserait l'appréhension de ce sujet.

1.4 Revue de la littérature : quelques approches psychopathologiques explicatives du surpoids et de l'obésité

Dans la littérature occidentale il est souvent relevé que la personne obèse se sent malade, en rapport avec la souffrance psychique (dépression, baisse de l'estime de soi,...) qui naît le plus souvent du regard des autres, créant alors un handicap social (Tibère, 2007[27] ; Carof, 2017[28] ; Oderda, 2018[29] & Benoît, 2020[30]). Il y a donc une limitation des activités, une fragilisation des liens et un isolement. Il faut toutefois souligner que cette stigmatisation sociale et ce poids du regard des autres varie en fonction des sociétés et des cultures. Ainsi contrairement au dictat de la société occidentale avec l'idéal de la minceur, morphologie esthétique par excellence et signe de bonne santé, en Afrique subsaharienne en revanche les formes sont valorisées et signent l'opulence sociale, l'épanouissement et la santé (Correia, Pataky, & Golay, 2014[31] ; Correia & Golay, 2016)[32].

Nombre d'études ont porté sur l'obésité et dégagé plusieurs théories explicatives sur la genèse et le maintien de l'obésité chez un individu. Cependant comme le souligne Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009)[33] : *« l'étude de la psychopathologie des*

[27] Tibère, L. (2007). Obésité des adolescents : entre désamour et acceptation de soi. *Soins. Pédiatrie, puériculture*, 23-26.
[28] Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros » : Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie et santé*, 14.
[29] Oderda, L. (2018). Spécificités psychologiques de la prise en charge des adolescents obèses. *4 ème Journée Régionale de l'Obésité 8 octobre 2018, Paris.*
[30] Benoit, J. (2020). L'adolescence, un excès de corps. *Le Carnet PSY*, 239, 24-29
[31] Correia, J., Pataky, Z. & Golay, A. (2014). Comprendre l'obésité en Afrique. *Revue Médicale Suisse*, 10,712-716.
[32] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185
[33] Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009). Psychopathologie et narrativité dans l'obésité infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 52,(1), 45-61. doi:10.3917/psye.521.0045.

sujets obèses ne doit pas être confondue avec la recherche d'éventuelles causes psychologiques à l'obésité. La plupart des travaux psychologiques ont désormais renoncé à établir des rapports de cause à effet linéaires entre un type de personnalité (ou des traits psychologiques) et le statut pondéral du sujet. Les éléments apportés par ces différents travaux peuvent, en revanche, être utilisés d'une façon moins causale et plus individualisée, pour décrire et comprendre le « paysage psychique », à chaque fois différent, des enfants souffrant d'obésité. Pour chaque situation clinique, il faudra donc prendre en compte les dimensions culturelles, sociales, psychologiques et biologiques. »

Lorsqu'on consulte la littérature portant sur la psychopathologie du surpoids et de l'obésité, nous relevons 4 courants : psychanalytique, cognitivo comportementaliste, systémique et neuro cognitiviste. Parmi ces approches deux grands courants théoriques se dégagent. Il y a d'abord le courant psychanalytique et ensuite le courant cognitivo-comportementaliste. Bien que les deux autres courants soient également pertinents, nous choisissons de présenter dans le cadre de notre revue de la littérature quelques approches majeures des courants psychanalytiques et cognitivo-comportementaliste. A ce jour, rares et quasi-inexistants sont les travaux ayant traité de la psychopathologie du surpoids et de l'obésité en Afrique en général et en Afrique subsaharienne en particulier. Il s'agit donc d'une problématique plutôt récente sur notre continent. Aussi notre état de la question sur l'explication psychopathologique du surpoids et de l'obésité, dans la revue de la littérature porte essentiellement sur des auteurs et des études faites dans les sociétés occidentales.

1.4.1 Approches explicatives du courant psychanalytique

Avec l'axe psychanalytique, plusieurs déterminants de l'obésité, du surpoids sont mis en avant. Notons que dans la théorie analytique, l'oralité à travers l'alimentation occupe une place centrale. D'ailleurs le premier stade du développement psycho-sexuel de l'enfant est le stade oral. La psychanalyse offre donc de nombreux éléments théoriques pouvant éclairer la psychopathologie des jeunes en situation de surpoids et d'obésité. Les principales théories psychanalytiques à ce propos portent sur : le surinvestissement de l'oralité, l'ancrage narcissique et les fragilités narcissiques, les expériences alimentaires précoces, les conceptions psychosomatiques, l'abord psychodynamique, les conceptions sur les relations d'objet et de la perte d'objet, les conceptions par rapport aux enveloppe psychiques, l'approche basée sur la dynamique familiale et enfin l'approche basée sur l'image inconsciente du corps. Il s'agit dans cette partie de notre revue de littérature de présenter un aperçu résumant brièvement les points saillants de ces différentes approches psychanalytiques explicatives

du surpoids et de l'obésité. Un développement approfondi et beaucoup plus riche des approches psychanalytiques ayant retenu notre attention étant présenté dans nos références théoriques.

1.4.1.1 L'approche basée sur le surinvestissement de l'oralité

Sur le plan psychanalytique, les premières explications de l'obésité se réfèrent à une régression ou à une fixation au stade oral (Freud, 1905)[34]. En se basant sur le surinvestissement de l'oralité, des auteurs comme J. Slochower (1987)[35] mettent un lien entre le symptôme obésité et une gratification inadéquate ou excessive des pulsions orales. Pour un bref rappel de la conceptualisation de cette théorie, rappelons que le terme oralité renvoie au prime abord à l'élaboration freudienne du stade oral. Le stade oral étant le premier stade du développement psycho-sexuel et psycho-affectif. La zone orale dans l'évolution de la libido représentant la première source de plaisir du nourrisson, plaisir par l'alimentation, un plaisir de la découverte et de l'entrée en relation avec l'objet, l'autre et l'environnement. Une entrée et une découverte de la relation objectale qui apprendra au nourrisson tour à tour les notions de plaisir à travers la gratification de sa pulsion orale et le déplaisir à travers la frustration de cette pulsion. Il y a ainsi sur la base du stade oral, les prémices de la construction du psychisme, de l'image psychique de soi et donc un lien primordial entre oralité, pulsion et désir comme le montre Micheli-Rechtman, V. (2022)[36]. L'aliment ou l'objet venant du dehors qui entre dans la bouche du bébé qui est le dedans à travers son incorporation et parfois son rejet quand l'enfant le vomit ou le recrache, trace dans l'inconscient infantile, les limites du dedans et du dehors. Un mouvement d'introjection-projection délimitant le fonctionnement de l'inconscient que décrit Pontalis (1972). C'est ce que résume Micheli-Rechtman (2022) quand il dit que : *« ...les constitutions de soi et du monde externe sont très dépendantes des expériences alimentaires précoces, et tant la qualité que la quantité des expériences agréables semblent primordiales à une différenciation adéquate »*. De plus, selon Winnicott (1971), des expériences alimentaires et des relations affectives suffisamment bonnes sont nécessaires dans l'accès à la créativité, donc aux capacités de symbolisation et d'élaboration psychique de l'enfant. Une défaillance à ce niveau autour des expériences alimentaires de l'oralité se répercutent donc sur sa représentation psychique des limites entre le dedans et le dehors, limites qui deviennent alors brouillées, inconsistantes, confusionnantes. Il y a ainsi un surinvestissement de l'oralité qui sabote l'ancrage narcissique primaire de l'enfant et entrave donc l'évolution d'un narcissisme secondaire suffisamment solide et

[34] Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle,* Paris, Gallimard, 1987.

[35] Slochower J. (1987), The psychodynamics of obesity : A review, Psychoanalytic Psychology, 4, 145-159.

[36] Micheli-Rechtman, V. (2022). 5. Oralité, pulsion et désir. Dans : , V. Micheli-Rechtman, *Les nouvelles beautés fatales: Les troubles des conduites alimentaires comme pathologies de l'image*, 97-110. Toulouse: Érès.

structuré, ce qui conduit à des pathologies de l'image dont les troubles du comportement alimentaire, avec pour corollaire le surpoids comme résultante d'une hyperphagie. Le surpoids devenant par-là l'une des manifestations visibles de ces pathologies de l'image. Un surinvestissement de l'oralité qui peut ne pas être primaire mais également secondaire, à la suite d'une réactivation de la zone orale sous l'impulsion d'une problématique narcissique. Le surpoids, l'obésité devient alors un symptôme s'expliquant par une gratification excessive ou inadéquate des pulsions orales.

Les premières expériences libidinales au stade oral quand elles sont marquées par une gratification inadéquate des pulsions orales, gratification soit dans le trop ou le pas assez, influeront par la suite sur un surinvestissement de l'oralité. Ce qui aura un impact sur le mode de relation objectale futur du sujet et les perturbations psychiques potentielles qui en découleront. Perturbations se manifestant par un recours préférentiel à l'oralité dans sa forme primaire liée à l'alimentation, dans un besoin constant de conservation du corps propre, se traduisant par l'obésité résultante d'un trouble du comportement alimentaire et qui devient dès lors une pathologie de l'image comme le nomme Micheli-Rechtman, V. (2022). Une relation entre surpoids, obésité et troubles des relations précoces avec surinvestissement de l'oralité que montrent également les travaux de Sanahuja & Belot (2014)[37] et (2018)[38].

M. Soulé (1967)[39] remarque que la bouche du nourrisson est « le seul organe qui soit arrivé à maturation » et devient de ce fait le principal « mode d'exploration du monde ambiant ». Citant R. A. Spitz (1968), M. Soulé précise que : *« la bouche constitue une véritable "cavité primitive" dans laquelle se projetteront toutes les sensations confuses et diffuses perçues à cette époque »*. Ainsi, pour lutter contre ses frustrations, l'enfant peut recourir à une plus intense activité orale. Si ce mode de défense est le plus sollicité, il peut devenir « un point de fixation » auquel recourra de nouveau l'enfant devenu plus grand lorsqu'il fait face à des angoisses. Le jeune fait alors une régression à l'époque satisfaisante où la prise d'aliments réduisait toute tension et toute angoisse. *In fine*, le mode de résolution des conflits psychiques ultérieurs du jeune serait donc un recours à une plus grande ingestion d'aliments. L'adolescent se mettra alors à manger ses émotions pour les résoudre.

[37] Sanahuja, M. & Belot, R. (2014). Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 20, 247-277. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/pcp.020.0247

[38] Sanahuja, M. & Belot, R. (2018). Obésité développementale chez l'adolescent et spécificité de la relation à l'imago maternelle. Dans : Claire Squires éd., *Quand manger fait souffrir: Troubles alimentaires entre mère et bébé*,205-214. Toulouse, Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.presm.2018.01.0205

[39] Soulé M. (1967), Conflits dynamiques de la psychologie et de la thérapeutique de l'enfant obèse, La Médecine infantile, 74, 4, 329-335.

De plus, d'après Mariage (2010, p 75)[40] l'obésité est un symptôme qui renvoie à des stades archaïques dans le développement de la vie psychique. Il poursuit en notant que, si le symptôme obésité est associé à des conflits reliés à une gratification inadéquate ou excessive des pulsions orales, d'autres problématiques sont susceptibles d'être convoquées dans le cas de l'obésité. L'oralité caractérise le mode de fonctionnement du nouveau-né quand il est dans une relation fusionnelle et anobjectale avec le monde qui est autour de lui. Cette notion d'oralité implique une incorporation d'un objet réel ou imaginaire. L'adolescent en situation de surpoids et d'obésité si on le situe suivant l'axe théorique explicatif d'une régression au stade oral aurait donc une personnalité orale et serait à la recherche d'une relation fusionnelle avec le monde qui l'entoure. Cet adolescent fonctionnerait suivant un mode d'indifférenciation entre soi et les autres. Le fonctionnement sur un mode oral suppose également une quête irrépressible du plaisir, ce qui a pour corollaire une non-acceptation du principe de la réalité. Donc des pathologies autour des limites, limites psychiques et aussi du corps. Limites mal définies avec un fantasme autour d'un illimité psychique et corporel visant à combler un narcissisme défaillant, ce qui crée et nourrit un Moi-corps évanescent sans limites réelles, donc inconsistant en défaut de contenance. Caractéristiques cliniques qui sont relevées chez le sujet obèse, telles que le décrivent la suite des autres approches psychanalytiques sur l'obésité et le surpoids.

1.4.1.2 L'approche basée sur la problématique narcissique

Par rapport à l'abord de l'obésité suivant la problématique narcissique, certains auteurs tels que D. Marcelli (1981)[41] insiste sur le fait que l'obésité peut être : *« protectrice contre l'environnement d'une part et garante de l'intégrité et de la valeur de l'image de soi d'autre part ».* Le jeune obèse, en surpoids se sentirait donc protégé par son surpoids. Ainsi, face à des angoisses floues et à un sentiment d'insécurité, l'enfant obèse se sentirait à l'abri par sa carapace corporelle qu'est le surpoids, ce dernier lui permettrait de s'isoler défensivement de l'environnement extérieur (Petrovic, B. & al. 2009[42]). C. Chiland (1975) [43] à ce propos décrit la réalisation d'un *« idéal hermaphrodite »*, plus ou moins inconscient venant ancrer le vécu corporel de l'enfant obèse dans un désir partagé par lui et ses parents : ressembler à un enfant du sexe opposé tout en restant du même sexe. Il y a donc une bisexualité psychique rendue manifeste par les formes pleines du jeune obèse qui confère au jeune garçon des attributs féminins (Seins, fesses, ventre) et donne à la jeune fille la capacité

[40] Mariage A.& Cuynet P. (2010). Corps en famille : du corps individuel au corps familial. *In Press, Paris.*
[41] Marcelli D. (1981), Abord psychopathologique de l'obésité de l'enfant, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,* 10, 511-515.
[42] Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009). Psychopathologie et narrativité dans l'obésité infantile. *La psychiatrie de l'enfant,* 52, 45-61. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/psye.521.0045
[43] Chiland C. (1975), La réalisation de l'idéal hermaphrodite ; mange mon fils, tu seras gros, tu seras homme et femme, *Revue française de Psychanalyse,* t. XXXIX, no 5-6, 1065-1079.

masculine d'une force massive (Maïdi, 2015a[44] ; 2015b[45] et Sanahuja & al. 2019[46]). Cet idéal hermaphrodite pourrait venir d'un désir inconscient préexistant chez les parents d'avoir un enfant du sexe opposé et chez l'adolescent d'être des deux sexes, ce qui lui éviterait d'avoir à affronter la réalité commune d'une finitude sexuée et lui permettrait d'endiguer les angoisses pubertaires (Sanahuja &Vicente, 2018 ; Carof, 2017[47]). Dans la même veine, Petrovic, B. & al. (2009) soulignent que de cette manière à travers le symptôme surpoids, obésité résultant de l'hyperphagie alimentaire, certaines ambivalences œdipiennes peuvent ainsi être aménagées. L'enfant peut masquer ainsi ses désirs œdipiens, puis l'adolescent dissimuler ses désirs sexuels dans une régression psychique défensive contre l'envahissement du pubertaire et se protéger de la rétorsion en montrant qu'il ne s'intéresse qu'au don de nourriture. Des conflits psychiques internes qui ultérieurement peuvent induire potentiellement chez l'adolescent une augmentation des prises alimentaires. Ainsi, la traversée du conflit œdipien dans l'enfance et ensuite du conflit pubertaire induit par l'irruption de la puberté avec la menace d'une sexualité génitale adulte dans l'adolescence peut susciter d'intenses mouvements régressifs face aux dangers qu'impliquent le désir sexuel, en masquant celui-ci par une surenchère de la pulsion orale alimentaire. Pour les auteurs tenants de cette théorie sur l'obésité ou le surpoids comme symptomatique d'une problématique narcissique, la réactivation de la zone orale pourrait donc être sous-tendue par une problématique narcissique. En outre, comme le notent Petrovic, B. & al. (2009), ces fragilités narcissiques sous-tendues à l'émergence de l'obésité augmentent le risque d'un cercle vicieux, l'obésité entraînant une faible estime de soi et une stigmatisation sociale. En conséquence, les recours défensifs à l'alimentation et à la protection par le surpoids peuvent être augmentés, ce qui peut aggraver la mauvaise estime de soi et la stigmatisation sociale.

De plus, il est à noter que ces théories sont fondées sur la notion de faillite de la fonction de pare-excitation maternelle, parentale donc faillite de l'enveloppe psychique familiale ce qui aurait pour conséquence un investissement par l'enfant puis l'adolescent et l'adulte de son corps comme barrière protectrice contre les agressions du monde extérieur. Dans une autre optique en rapport avec une lutte contre l'envahissement effractant du pubertaire, selon Sanahuja et Vicente (2018, p. 210)[48] : *« Le corps obèse peut renvoyer à un échec d'intégration du corps sexué et à un non-ancrage dans le*

[44] Maïdi, H. (2015*a*). *Le féminin et ses images*, Paris, Armand Colin.
[45] Maïdi, H. (2015*b*). « La révolte narcissique », *Adolescence,* 33, 2, 277-288.
[46] Sanahuja, M., Maïdi, H. & Delostal, C. (2019). Honte et haine chez l'adolescente obèse. *Cliniques méditerranéennes*, 100, 159-171. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cm.100.0159
[47] Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros » : Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie et santé*, 14.
[48] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214. https://doi.org/10.3917/psye.612.0201

psychisme du corps pubère ». Suivant les mêmes auteurs, dans l'explication du trouble du comportement alimentaire addictif chez l'adolescent obèse, elles montrent que : *« Le comportement hyperphagique se substitue à un travail d'élaboration psychique et aurait pour effet de contenir l'émergence pulsionnelle. En conséquence, il permettrait de baisser l'intensité de l'activité pulsionnelle libidinale et agressive, difficilement gérable par le travail psychique. Ainsi, le comportement hyperphagique aurait pour fonction d'obstruer l'activité pulsionnelle. Il existe chez ces adolescents des difficultés dans le maniement et dans le traitement de leurs conflits intrapsychiques et interpersonnels. Ces difficultés sont liées à un appareil psychique défaillant que l'on peut rapporter à un défaut de constitution psychique initiale. Cette défaillance les amène à colmater les carences, à traiter les conflits, les excitations internes et externes par le recours à l'hyperphagie qui vient alors en lieu et place d'un travail de « non-penser ». Le système de pare-excitation joue un rôle crucial dans le sens où il présenterait des failles dès sa constitution précoce, facilitant ainsi la mise en place du symptôme « obésité » ».*

1.4.1.3 L'approche basée sur les expériences alimentaires précoces

Lorsqu'on se réfère à la lecture de l'obésité suivant les expériences alimentaires précoces H. Bruch (1978)[49] avait souligné les difficultés des enfants obèses à percevoir leurs propres sensations corporelles : *« À l'origine des troubles de l'alimentation, on trouve une inadaptation fondamentale de la sensation de faim, allant en général de pair avec d'autres perturbations fonctionnelles qui toutes témoignent d'un conditionnement défectueux remontant aux premières années de la vie. Il s'agit donc d'une déficience fonctionnelle du besoin de manger. »* H. Bruch montre que cette *« déficience fonctionnelle »* a pour conséquence une facilitation des prises alimentaires en réponse à des émotions négatives (anxiété, stress, tension psychique, sensations de vide...). La nourriture a alors *« une valeur exagérée, elle sert de substitut à l'amour, à la sécurité et à l'affection ».* Le *« conditionnement défectueux »*, à l'origine des troubles alimentaires, est lié pour H. Bruch à un comportement excessivement nourricier des mères, qui répondent de façon très peu discriminée aux diverses demandes de leur bébé. L'absence de discrimination entre les manifestations des différents besoins du petit enfant et le recours systématique à une offre alimentaire pourraient donc induire les troubles du jeune obèse. Dans cette même optique, pour G. Schmit (1989[50], 2006[51]), la constitution d'obésités précoces peut être inférée à *« la tentative très précoce de la mère de gaver son nourrisson au-delà de ses besoins physiologiques et en forçant ses propres mécanismes régulateurs ».* Ce

[49] Bruch H. (1978), *Les yeux et le ventre,* Paris, Payot.
[50] Schmidt G. (1989), *L'obésité chez l'enfant,* Paris, PUF.
[51] Schmidt G., Hammami S. (2006), L'obésité infantile et les expériences alimentaires précoces, *Archives de pédiatrie,* 13, 501-504.

gavage peut être induit par deux séries de facteurs agissant en proportion variable. D'abord des éléments préexistants de la problématique maternelle (angoisse, recherche de maîtrise, sentiments d'incapacité, exigences surmoïques, etc.). Ensuite, les comportements oraux du nourrisson : un nourrisson petit mangeur est ainsi plus susceptible de pousser la mère à des comportements de gavage. Les actions de gavage produisent chez le nourrisson soit une acceptation passive, soit une résistance plus ou moins énergique qui éventuellement se manifeste par un syndrome d'anorexie, mais qui, dans le cas des obésités précoces, aboutit à terme à une soumission dans ce domaine précis. On peut relever ici, comment le gavage peut entrer en synergie avec les tendances orales « fœtales » du bébé. La « *sur proposition* » alimentaire peut malencontreusement rencontrer la « succion sans limite » du bébé. Cette malheureuse coïncidence risque alors de priver l'enfant des expériences de faim et de satiété. C'est, dans les suites de ces hypothèses mettant en exergue les répercussions des défaillances dans les expériences alimentaires précoces que le concept *d'alexithymie* a été créé par P. Sifneos (1973) pour rendre compte de l'incapacité d'une grande partie des sujets ayant des troubles psychosomatiques à discriminer et à décrire leurs émotions. Ainsi, différentes recherches (Le Barzic et al., 1985 ; Baldaro et al., 2003) ont mis en évidence le fait que des populations d'enfants et d'adultes obèses présentaient plus de difficultés à reconnaître verbalement leurs émotions, tout comme ils avaient plus de mal à différencier la sensation de faim d'autres tensions psychiques internes, par rapport à des populations de statut pondéral normal.

M. Corcos et al. (1998), en étudiant la psychopathologie des interactions précoces des sujets alexithymiques, proposent qu'« un dysfonctionnement dans la relation transcorporelle mère/enfant, c'est-à-dire un défaut de stimulation libidinale ou d'étayage (contenant la pulsionnalité du nourrisson), ou un traumatisme (excitation prématurée) pourrait favoriser une régression du désir au besoin, du corps libidinal au corps biologique, avec le développement de pathologies psychosomatiques ».

Des analyses de l'impact des expériences alimentaires précoces inadaptées dans le développement psychopathologique de l'excès pondéral de l'enfant et de l'adolescent, qu'appuient également les travaux de Petrovic, B. & al. (2009)[52].

[52] Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009). Psychopathologie et narrativité dans l'obésité infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 52,(1), 45-61. doi:10.3917/psye.521.0045.

1.4.1.4 L'approche basée sur la psychodynamique

Lorsqu'on s'inscrit dans l'approche psychodynamique pour expliquer l'obésité, Waysfeld (2003) décrit les *obésités névrotiques, les obésités psychosomatiques, les obésités psychotiques,* ainsi que *les obésités symptômes*. Mariage & al. (2005)[53] reprenant cette subdivision en différentes obésités les présentent de la façon suivante. Dans les obésités névrotiques, la pulsion alimentaire peut prendre la place de la pulsion sexuelle interdite. L'obésité a donc pu être interprétée comme un signe de culpabilité sexuelle, le « gros corps » protégeant contre les avances sexuelles. Les obésités psychosomatiques se distinguent par le fait qu'elles ne s'inscrivent pas dans le symbolique. L'obésité comme symptôme psychosomatique n'aurait pas de sens inconscient. Il serait donc un *« symptôme bête »,* pour reprendre l'expression de Marty et de M'Uzan (1963)[54]. Les obésités psychotiques sont celles qui surviennent chez les sujets qui ont une reconnaissance de la réalité défaillante. Le comportement alimentaire a ici, une valeur d'adaptation et de défense. Les sujets comblent leur vide existentiel par un remplissage alimentaire, qui donne, en conséquence, un « gros corps ». Ainsi, les conduites alimentaires et le corps hypertrophié permettent de lutter contre les angoisses d'anéantissement et de morcellement. Enfin, les obésités symptômes désignent, entre autres, celles que l'on retrouve chez l'enfant de remplacement, qui mange pour deux et la personne qui présente un deuil pathologique. Ils ont incorporé la personne disparue. Gabrielle Rubin (1997)[55] explique ce phénomène en avançant que certains obèses : *« …abriteraient inconsciemment, à l'intérieur de leur corps, un autre être, de la survie duquel elles se sentiraient responsables et qu'il leur faudrait impérativement nourrir sous peine de provoquer sa mort »*. Waysfeld (2000)[56] soutient l'hypothèse d'une perturbation des relations primaires. Les troubles étant profondément enracinés dans la structure du sujet, cela expliquerait la résistance habituelle à la thérapeutique. Il estime que la personne obèse ne serait pas capable de relation d'objet de type génital. Son angoisse n'est pas une angoisse de castration, mais de perte d'objet anaclitique ou de morcellement, d'éclatement ou de mort. Les traits de caractère prégénitaux rencontrés chez les obèses peuvent s'apparenter à ce que certains qualifient d'organisation limite de la personnalité (Bergeret, 1972). Apfeldorfer (1991)[57] propose lui aussi un aménagement état-limite de certains obèses, pour lesquels manger est un passage à l'acte. On peut également relever dans cette approche psychodynamique en lien avec la psychosomatique la question du défaut de tiercéité dans les relations primaires qui entrave l'accès à

[53] Mariage, A., Cuynet, P. & Carvelli-Roussel, G. (2005). L'obésité chez l'adulte à l'épreuve du Rorschach. Bulletin de psychologie, numéro 476,(2), 207-219. doi:10.3917/bupsy.476.0207.
[54] Marty P., M'Uzan M. de (1963), La pensée opératoire. *Revue française de Psychanalyse*, 27, 345-356.
[55] Rubin, G., *Cannibalisme psychique et obésité,* Suisse, Delachaux et Niestlé, 1997.
[56] Waysfeld, B. (2000). Abords psychologiques de l'obésité, *La presse médicale*.
[57] Apfeldorfer, G. (1991), *Je mange, donc je suis*, Paris, Éditions Payot & Rivages, 2002.

la symbolisation donc facilite un recours préférentiel à l'agir somatique ici oral avec pour résultante le corps en surpoids. Défaut de tiercéité palpable dans la construction de la relation psycho-affective de l'adolescent. Défaut de tiercéité qui en fragilisant le surmoi de l'adolescent en surpoids serait venu nourrir chez lui des incapacités psychiques de recours à la symbolisation. Un défaut de mentalisation donc, sous-tendu par une absence ou une impossibilité d'accès au processus de séparation psychique qui expliquerait l'engluement régressif au corps gros. Le corps en surpoids servant par-là de carapace protectrice pour pallier des enveloppes psychiques mal délimitées ou sans limites, trouées du fait du défaut de tiercéité. La recherche d'une seconde peau psychique matérielle par l'excès pondéral donnerait contenance et consistance aux enveloppes psychiques individuelles et familiales défaillantes. Le symptôme du surpoids serait donc là pour maintenir une indivisibilité psychique rassurante installée en renfort à des fragilités identitaires et narcissiques du fait du défaut de tiercéité c'est ce qu'expliquent les travaux de thèse de Picard, C. (2022)[58].

Conclusions qui sont également en lien avec d'autres aspects psychodynamiques impliqués dans l'émergence du surpoids et de l'obésité tels que, les défaut de constitution d'un Surmoi et d'un Idéal du Moi adéquats, qui dès lors deviennent pesants, écrasants pour le Moi fragile du sujet (Lauru, D. (2013)[59]. En effet, ces sujets sont incapables de mentaliser certains événements en dichotomie avec les impératifs du Surmoi et de l'Idéal du moi qui compressent dès lors le Moi des sujets obèses, en surpoids. Ce qui entraîne des conflits psychiques générateurs d'angoisses, d'agressivité, ils réagissent alors en se jetant sur la nourriture.

1.4.1.5 L'approche basée sur la psychosomatique

L'abord psychosomatique de la genèse de l'obésité selon les recherches d'auteurs tels que (Le Barzic et al., 1985 ; Baldaro et al., 2003) a mis en évidence le fait que des populations d'enfants et d'adultes obèses présentaient plus de difficultés à reconnaître verbalement leurs émotions, tout comme ils avaient plus de mal à différencier la sensation de faim d'autres tensions psychiques internes, par rapport à des populations de statut pondéral normal. C'est ce que rappellent Petrovic, B. & al. (2009) en citant Bruch, H. (1978) qui expliquent les difficultés des enfants obèses à percevoir leurs propres sensations corporelles. Ainsi d'après Hilde Bruch, à l'origine des troubles de l'alimentation, on trouve une inadaptation fondamentale de la sensation de faim, allant en général de pair avec d'autres perturbations fonctionnelles qui toutes témoignent d'un conditionnement défectueux remontant aux

[58] Picard, C. (2022). Le défaut de tiercéité chez l'adolescente en surpoids : Entre forme, réversibilité et paradoxe. *Thèse de doctorat en psychologie clinique*, Université de Franche-Comté.
[59] Lauru, D. (2013). Le poids du surmoi. *Le Journal des psychologues*, 311, 23-26. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/jdp.311.0023

premières années de la vie. Il s'agit donc d'une déficience fonctionnelle du besoin de manger. H. Bruch relève que cette déficience fonctionnelle a pour conséquence une facilitation des prises alimentaires en réponse à des émotions négatives (anxiété, stress, tension psychique, sensations de vide...). Selon elle, la nourriture a alors une valeur exagérée, elle sert de substitut à l'amour, à la sécurité et à l'affection. Pour Bruch, le conditionnement défectueux à l'origine des troubles alimentaires est lié à un comportement excessivement nourricier des mères, qui répondent de façon très peu discriminée aux diverses demandes de leur bébé. La non-reconnaissance de la spécificité des manifestations du petit enfant et le recours indifférencié à une offre alimentaire pourraient ainsi induire les troubles de l'enfant obèse. L'enfant et plus tard l'adolescent en surpoids, du fait de cette carence ou cette confusion précoce à savoir discriminer de façon précoce ses tensions internes, besoins et pulsions projettent plus tard sur la nourriture (un élément tangible qui représente une relation objectale rassurante) ses conflits psychiques car ne pouvant ou ne s'autorisant pas à les mentaliser, les élaborer et les résoudre psychiquement.

Cette difficulté à verbaliser s'inscrit dans les caractéristiques des troubles psychosomatiques qui mettent en évidence chez la plupart des sujets une alexithymie et un défaut de narrativité. Ainsi M. Corcos *et al.* (1998)[60], en étudiant la psychopathologie des interactions précoces des sujets alexithymiques, proposent que : *« un dysfonctionnement dans la relation transcorporelle mère/enfant – c'est-à-dire un défaut de stimulation libidinale ou d'étayage (contenant la pulsionnalité du nourrisson), ou un traumatisme (excitation prématurée) – pourrait favoriser une régression du désir au besoin, du corps libidinal au corps biologique, avec le développement de pathologies psychosomatiques »*. De plus, la difficulté de nombreux sujets obèses à décrire clairement leurs émotions (alexithymie) pourrait être liée à un développement anormal de la narrativité, qui débuterait très précocement dans l'enfance. Les jeunes « à risque » d'obésité, face à des sollicitations de l'environnement essentiellement axées sur la nourriture, pourraient donc construire une « enveloppe prénarrative » liée trop étroitement aux expériences alimentaires, au détriment des autres champs d'expérience.

1.4.1.6 L'approche basée sur l'enveloppe psychique

Les conceptions en rapport avec l'enveloppe psychique montrent que l'obésité serait liée à un défaut de constitution du contenant psychique, due à une perturbation des relations précoces vis-à-vis de

[60] Corcos, O., Guilbaud, O., Speranza, M., Stephan, P., Jeammet, P. (1998), Place et fonction du concept d'alexithymie dans les troubles des conduites alimentaires. *Annales médico-psychologiques,* 156, 10, 668-680.

l'objet comme le montre les travaux de Sanahuja (2011[61], 2015[62]). Selon les écrits de Sanahuja, le sujet, à travers son obésité mettrait en place une seconde peau psychique réparatrice et compensatrice pour pallier les défaillances de la première peau psychique. C'est ce que soulignent aussi Corduan et al. (2015)[63] quand ils expliquent que : *« Le corps obèse semble investi comme rempart face au monde, à la fois externe mais aussi interne. Corps qui fait souffrir certes, mais corps qui fait défense dans le même temps »*. Ce type de rapport à soi et aux autres peut être favorisé ou entretenu par un environnement familial fonctionnant sur la même modalité. Le défaut de contenant individuel et familial apparaît à travers le symptôme obésité (Sanahuja & Cuynet, 2011)[64]. Ces mêmes travaux de recherche postulent que l'obésité constituerait une forme d'enveloppe « surprotectrice » dans laquelle le sujet n'a plus de limites précises. Il perd en partie conscience de ses limites corporelles internes et externes. De plus comme l'expliquent Sanahuja et Vicente (2018)[65], dans le symptôme obésité, l'image du corps constituée par les enveloppes psychiques individuelle et familiale n'assure pas correctement sa fonction de pare-excitation. Ainsi, les stimulations externes ne sont pas correctement filtrées et deviennent trop envahissantes dépassant les capacités de résolution des conflits psychiques internes du sujet. Dès lors, pour se protéger d'un effondrement psychique le sujet passe par une stratégie de tentative de rembourrage de son enveloppe psychique défaillante inaccessible, à travers le rembourrage de l'enveloppe corporelle plus accessible car visible. Selon Sanahuja et Vicente (2018), dans la psychopathologie de l'obésité la qualité de l'enveloppe prime sur le contenu. Ces auteurs expliquent que l'hyper-oralité du sujet peut se lire comme la conséquence d'une insécurité liée à un manque de contenance au niveau de la transmission générationnelle qui ne permet pas de tisser un contenant suffisamment sécure pour l'enfant. Sanahuja et Vicente montrent donc que le symptôme obésité peut être considéré comme le regroupement de problématiques narcissiques de l'ensemble des membres de la famille, ce qui explique la défaillance de l'enveloppe psychique familiale, la problématique de vide étant centrale. De plus, elles notent que l'obésité de l'adolescent est à l'interface de mécanismes défensifs individuels et groupaux visant à contenir le groupe. Selon les mêmes auteures, le symptôme obésité vise à maintenir l'homéostasie familiale en luttant contre l'effondrement narcissique dépressif de tous et atteste d'un besoin compensatoire de

[61] Sanahuja, A. (2011). *L'adolescente face à l'obésité. Traitement et accompagnement durant l'amaigrissement*, Besançon, Presses universitaires de Franche-Comté.
[62] Sanahuja, A. (2015). « Trouble de l'image corporelle chez l'adolescente confrontée à l'obésité et médiation thérapeutique corporelle », *Enfances et Adolescences,* p. 41-48
[63] Corduan, G., Rabourdin, S.& Bergmann-Billig, J. (2015). Souffrances psychiques chez les adolescents obèses et diabétiques : Le faire semblant créatif en Maison des adolescents à travers un atelier d'inspiration sociodramatique et un atelier de création vidéo, *Adolescence*, 91(1), 111-126.
[64] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2011). L'obésité, une transmission transgénérationnelle du corps familial. *Champ psy*, 60,(2), 79-95.
[65] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214. https://doi.org/10.3917/psye.612.0201

nourriture pour réassurer les liens familiaux. Le surpoids devient symptomatique d'une tentative de renforcement symbolique d'une *enveloppe psychique abîmée* pour reprendre ce terme d'Alberto Eiguer, (2004). Le surpoids et l'obésité comme symptômes psychopathologiques servent donc de ciment homéostatique de l'équilibre psychique familiale en défaut de contenant. Cette fragilité enveloppementale du sujet en surpoids est perçue de manière significative par une image inconsciente du corps individuel défaillante et déformée par l'obésité sous-tendue par une image inconsciente du corps familial elle-même porteuse de fragilités narcissiques.

1.4.1.7 L'approche théorique basée sur l'image du corps

L'approche psychanalytique selon l'image du corps montre que les enfants et les adolescents obèses ont une image du corps beaucoup plus troublée, comparativement à une population de corpulence normale comme le précise Isnard (1994, 2007)[66]. La plupart des adolescents en surpoids, obèses auraient donc une image du corps perturbée selon Sudres et al. (2013)[67].Cette image du corps se construit par l'interaction entre le sujet et son monde extérieur, par un va-et-vient permanent entre lui et son entourage. Des échanges par lesquels le Moi se sépare du non-Moi et que s'édifient l'image du corps vécu et le sentiment d'identité le plus profond (Sanahuja M. et Cuynet P., 2012)[68]. Selon ces mêmes auteurs, en ce qui concerne le sujet obèse, un dysfonctionnement des relations intersubjectives dès l'origine aurait joué un rôle déterminant dans le « mauvais » développement de l'identité et de l'image inconsciente du corps qui en émane. De plus, la fragilité enveloppementale est perçue de manière significative par une image du corps défaillante chez le sujet obèse. Le sujet souffre parce que son image du corps est en décalage avec l'image du corps social. Schiltz L, & Brytek-Matera A. (2009)[69] expliquent à ce propos que : *« le concept d'insatisfaction corporelle qui intervient comme variable modulatrice. Ce sentiment semble propre à la culture occidentale. En fait, l'image corporelle est un concept polysémique possédant toutes les connotations des représentations du corps physique, du corps imaginaire et du corps symbolique…Chez les patients obèses, la représentation des proportions du corps est le plus souvent réaliste, mais elle possède souvent une connotation émotionnelle très négative et peut avoir une influence défavorable au niveau de l'estime de soi ».* Une image du corps qui serait également porteuse de souffrance familiale selon Cuynet et

[66]Isnard, P. (2007). La psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent obèse. *In Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*, 65-112 Marseille, éd. Solal.

[67] Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.

[68] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2012). Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps. *Psychothérapies*, vol. 32,(4), 249-261. doi:10.3917/psys.124.0249.

[69] Schiltz L, & Brytek-Matera A. (2009). Stratégies d'ajustement et mécanismes de défense dans les troubles du comportement alimentaires. Résultats d'une étude exploratoire à méthodologie quantitative et qualitative intégrée. *Neuropsychiatrie, Enfance, Adolescence* ,57(5),335–343.

al. (2012)[70]. Cette théorie de l'image inconsciente du corps porteuse de fragilités narcissiques individuelles et familiales chez le sujet en surpoids reprend les différentes explications psychopathologiques psychanalytiques explicatives du surpoids, notamment celles sur les enveloppes psychiques, la psychosomatique, le surinvestissement de l'oralité et une dynamique familiale défaillante ne pouvant assurer le portage psychique de l'adolescent et le développement de capacités psychiques suffisamment solides pour faire face à des tensions psychiques par l'élaboration sans projeter et tenter de résoudre celles-ci par des habitudes alimentaires menant au surpoids. Cette approche servira d'ailleurs de fil rouge en tant que références théoriques de notre recherche et sera amplement développée ainsi que les concepts théoriques corollaires de celle-ci (La problématique narcissique, les enveloppes psychiques, le Moi-peau et la dynamique familiale) dans la suite de notre travail.

1.4.1.8 L'approche basée sur la dynamique familiale

Par rapport à l'explication basée sur la dynamique familiale, les travaux de Sanahuja et al. (2015)[71] indiquent que le symptôme obésité maintiendrait l'homéostasie familiale en luttant contre l'effondrement narcissique dépressif de tous. Ainsi l'obésité serait comme une tentative de défense face aux angoisses et aux fragilités narcissiques des parents qui ne fonctionnent plus comme contenant pare-excitant de leur enfant. L'adolescent, dans une fonction phorique, se fait alors porte-parole de la souffrance familiale en manque de contenant. Dans cette dynamique familiale porte-symptôme, la figure maternelle est souvent au premier plan. A ce propos ces mêmes auteurs expliquent que, le sujet incorpore et reste « collé » à l'objet maternel. De plus selon ces mêmes travaux, cette conduite maternelle aurait un impact au niveau des liens intersubjectifs et provoquerait aussi des déséquilibres dans les relations avec l'instauration d'une loi du tout ou rien, qui crée à son tour des confusions (de place et de fonction) au sein de la famille. Les relations étant soient dans le « trop » soient dans le « pas assez ». Ainsi par un processus d'incorporation excessif de l'objet, le rapport hyperphagique à la nourriture manifesté plus tard par le sujet, comble un vide de soi. De plus Sanahuja et al. (2015) soulignent aussi que de ce fait, le corporel est le seul endroit où la famille recherche une limite définie. Le repli au niveau du corps s'applique quand la psyché commune du groupe familial se trouve engluée dans l'obésité. Selon d'autres auteurs s'alignant dans la même optique explicative du surpoids, de l'obésité, ciment de l'équilibre psychique familial, Corduan et al.

[70] Cuynet, P., Sanahuja, M. & Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale. *Dialogue*, 197,(3), 43-55.
[71] Sanahuja, M., Schwailbold, M., Hamel-Billot, C. & Cuynet, P. (2015). Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64,(1).

(2015)[72] notent que : *« Ce type de rapport à soi et aux autres peut être favorisé ou entretenu par un environnement familial fonctionnant sur la même modalité. L'adolescent obèse ne se sentirait donc pas autorisé non plus à exprimer ses émotions et à déployer sa vie psychique, de crainte de bouleverser la dynamique familiale, où la recherche d'homéostasie règne le plus souvent ».* Pour reprendre les mots de Schwailbold. & Cuynet (2015)[73], le statut du corps à travers le symptôme obésité jouerait un rôle important dans l'économie psychique familiale. Des adolescents obèses qui seraient selon ces auteurs dans des dynamiques familiales en difficulté pour accueillir le manque, la tristesse, l'opposition, l'angoisse, les membres de la famille préfèrent être tous ensemble, sans conflits et sans séparation ni individuation possible, unis dans le corps familial (Sanahuja et al. 2017)[74]

L'adolescence étant une période impactant à la fois le jeune et sa famille, l'obésité servant d'enveloppe pour le sujet est aussi un élément de repère identitaire de nature groupale pour la famille comme l'expliquent, Sanahuja et al. (2015)[75]. Cette obésité permet à l'adolescent d'exister et vient par sa massivité réunir plusieurs problématiques. Ce symptôme participe donc au fonctionnement psychique du sujet et à l'homéostasie familiale. La transformation du corps individuel de certains adolescents aurait donc une fonction conservatoire pour contrer toute séparation ou éclatement possible du groupe famille. Le corps obèse peut renvoyer à un échec d'intégration du corps sexué et à un non-ancrage dans le psychisme du corps pubère dans un assexuallisme rassurant d'un corps non visiblement ni clairement pubère, *« un rempart contre le pubertaire »* comme l'ont stipulé Sanahuja et Vicente (2018)[76]. Une analyse qui rejoint également celle des travaux de Paumel (2019)[77], qui soulignent l'angoisse pubertaire renforçatrice de cette problématique psychocorporelle autour du surpoids.

1.4.2 Approches explicatives du courant cognitivo-comportementaliste

[72] Corduan, G., Rabourdin, S.& Bergmann-Billig, J. (2015). Souffrances psychiques chez les adolescents obèses et diabétiques : Le faire semblant créatif en Maison des adolescents à travers un atelier d'inspiration sociodramatique et un atelier de création vidéo, *Adolescence*, 91(1), 111-126

[73] Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2015). Statut du corps et du symptôme obésité dans l'économie psychique familiale au travers du dessin de la maison imaginaire. *Le Divan familial*, 34, 55-67.

[74] Sanahuja, A., Bernard, A., Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2017). Famille en mal de penser et en souffrance de séparation : Défaut d'emboîtement des enveloppes psychiques. *Le Divan familial*, 38, 155-171.

[75] Sanahuja, M., Schwailbold, M., Hamel-Billot, C. & Cuynet, P. (2015). Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64,(1).

[76] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214.

[77] Paumel, C. (2019). La traversée adolescente : problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices. *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices : Fondements, domaines d'application, formation et recherche,* 225-266. Paris : Dunod.

Le courant cognitivo-comportementaliste pour expliquer l'obésité sur le plan psychopathologique a développé en l'occurrence deux théories : la théorie de l'externalité et la théorie de la restriction alimentaire consciente.

1.4.2.1 La théorie de l'externalité

La théorie de l'externalité du courant cognitivo-comportementaliste dans l'explication psychopathologique de l'obésité montre que les enfants obèses ne pourraient pas réguler normalement leurs prises alimentaires car ils seraient plus sensibles aux stimulations externes qu'aux stimulations internes. Ainsi, les sensations de faim et d'appétit (stimulations internes) seraient moins pertinentes pour le sujet obèse que les signaux alimentaires externes (propositions de nourriture faites par l'entourage familial ou social, disponibilité et palatabilité des aliments...), (Schachter, 1968)[78]. Une influence prévalente des stimulations alimentaires externes expliquant la propension surinvestie de la prise alimentaire (Elliott, 2014[79] ; Herman et al. 2015[80] & Myers et al. 2019[81]).

Dans cette même optique, B. Wolf et F. Lemetayer (2008)[82] ont comparé le style d'attribution causale à différents événements de la vie quotidienne (se faire gronder, ne pas comprendre à l'école...) d'un groupe d'enfants obèses par rapport à un groupe d'enfants normaux. Les résultats montrent que : « les enfants obèses semblent plus que les autres enfants attribuer des causes externes aux événements positifs (par exemple, « le fait d'avoir des copains relève plus de la chance que de leur fait »). En revanche, face aux réprimandes parentales, les enfants obèses semblent plus internes que les enfants de poids normal, ce qui signifie que les réprimandes correspondent aux comportements effectués et non au fait qu'ils n'ont pas eu de chance. »

1.4.2.2 La théorie de la restriction alimentaire consciente ou restriction cognitive

D'après la théorie de la restriction alimentaire consciente, les excès alimentaires comme l'hyperphagie, la boulimie et les compulsions alimentaires seraient secondaires à un état chronique

[78] Schachter S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161, 751-756.
[79] Elliott, C. (2014). "When my plate is empty": Internal vs. external cues to meal cessation reported by children. Food Quality and Preference, 37, 45-51.
[80] Herman, C. P., Polivy, J., Pliner, P. & Vartanian, L. R. (2015). Mechanisms underlying the portion-size effect. Physiology & Behavior, 144, 129–136.
[81] Myers, K. P., Brunstrom, J. M., Rogers, P. J., & Holtzman, J. D. (2019). Portion size influences intake in Samburu Kenyan people not exposed to the Western obesogenic environment. Appetite, 133, 212-216.
[82] Wolf B., Lemetayer F. (2008), Obésité infantile et « style causal » : étude comparative entre un groupe d'enfants obèses et un groupe d'enfants témoins de poids normal, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,* 56, 32-38.

de privation alimentaire trop sévère pour le sujet (Lowe & Thomas, 2009[83]). Ne pouvant se tenir à ses auto-prescriptions alimentaires, édictées sous l'influence de normes sociales, le sujet obèse « craquerait » régulièrement en ingérant beaucoup de nourriture. Selon les travaux de Tibère, L. (2007)[84] : *« La stigmatisation ne crée pas le surpoids et l'obésité mais elle l'entretient et la renforce. Enfin, elle désocialise le rapport à l'alimentation et accroît l'anxiété, mettant en marche le cercle infernal de l'obésité et celui, tout aussi infernal de l'auto-stigmatisation et du repli sur soi ».* La primauté de cette théorie a été développé par des auteurs comme Herman et Mack (1975)[85], Herman et Polivy, (1975)[86], qui relèvent que c'est l'état de privation alimentaire par rapport aux besoins physiologiques qui expliquerait l'« *externalité »* des sujets obèses. Ils seraient devenus alors plus sensibles aux stimuli extérieurs du fait de l'auto-restriction trop sévère par rapport à leur *set point* (poids d'équilibre).

***La littérature est donc assez prolifique par rapport à l'explication psychopathologique du surpoids, de l'obésité. Cependant dans le cadre de notre recherche nous nous appuierons davantage sur le courant théorique psychanalytique avec en l'occurrence l'approche basée sur l'image inconsciente du corps individuel et familial. Notre objectif à partir de cet axe théorique sera de vérifier si le surpoids, l'obésité chez les jeunes en Afrique subsaharienne en général et au Togo en particulier peut se lire suivant les mêmes bases psychopathologiques théoriques qu'en Occident. Notre travail permettra donc de relever les spécificités cliniques et socio-culturelles de la psychopathologie du surpoids et de l'obésité au Togo afin d'apporter de nouveaux éléments de lecture, de compréhension et d'explication de ce phénomène de plus en plus visibles dans les sociétés africaines urbaines.**

[83] Lowe, M. R., & Thomas, J. G. (2009). Measures of restrained eating: Conceptual evolution and psychometric update. In Handbook of assessment methods for obesity and eating behaviors (p. 137-185). New York, NY, US: Sage.
[84] Tibère, L. (2007). Obésité des adolescents : entre désamour et acceptation de soi. *Soins. Pédiatrie, puériculture*, 23-26.
[85] Herman, C. P. & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. Journal of Personality, 43(4), 647-660.
[86] Herman, C. P. & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. Journal of Abnormal Psychology, 84(6), 666-672.

<u>Résumé Partie 1</u> : CONTEXTUALISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE

❖ Définition du surpoids et de l'obésité :

Le surpoids est couramment défini comme un excès de poids, une surcharge pondérale due à un stockage de tissus graisseux. Au sens médical, il est défini comme tout Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 25 Kg/m2. Le surpoids inclut donc l'obésité qui implique tout IMC supérieur 30 Kg/m2. Il s'agit ainsi d'un état physiologique résultant de spécificités, génétiques, métaboliques ou comportementales (Habitudes alimentaires de consommation excessive comme l'hyperphagie, dans le cadre d'un TCA). Il y a de ce fait un surpoids d'origine développementale (Facteurs purement biologiques) et un surpoids d'origine réactionnelle (Facteurs psychologiques, évènements stressants). Une typologie psychologique de l'obésité décrite par Bruch H. Dans le cadre de notre travail, nous appréhendons le surpoids dans son sens physiologique à partir du calcul de l'IMC comme unité d'inclusion des adolescents de notre échantillon clinique sans catégorisation en amont des déterminants du surpoids des adolescents rencontrés.

Le but de notre travail n'étant pas de situer les facteurs déterminants ou explicatifs dans l'émergence du surpoids, le surpoids est ici une unité de mesure caractéristique de notre population clinique chez laquelle nous voulons déterminer les spécificités de l'image inconsciente du corps. Dans le cadre de notre travail, l'abord du surpoids n'est donc pas pathologisé comme résultant d'un trouble du comportement alimentaire (TCA) où le corps serait pris pour cible, se protégeant du pubertaire, reflétant un mal-être (Sanahuja 2011, 2015, 2018 ; Carof, 2017, Benoît 2020). En effet cette appréhension pathologisé du surpoids est spécifique aux sociétés occidentales où le corps en surpoids est en décalage avec le corps socialement valorisé. Le surpoids ici dans le cadre de notre thèse est plutôt appréhendé avant tout, comme un phénomène pour lequel nous entreprenons une lecture clinique psychologique dans un contexte socio-culturel donné et non comme une problématique psychopathologique.

❖ Revue de la littérature : quelques approches psychopathologiques explicatives du surpoids et de l'obésité

✓ *Approches psychopathologiques explicatives du courant cognitivo-comportementaliste :*

Nous avons notamment relevé 2 théories, la théorie de l'externalité et celle de la restriction alimentaire consciente.

La théorie de l'externalité est basée sur le fait que les enfants en surpoids, obèses n'arriveraient pas à réguler leur consommation alimentaire car ils seraient plus sensibles aux stimulations externes qu'à ceux internes (Schachter, 1968 ; Wolf & Lemetayer, 2008)

Nous relevons également la théorie de la restriction alimentaire consciente qui explique l'état de surpoids, d'obésité comme résultant d'excès alimentaire secondaire à un état chronique de privation alimentaire trop sévère pour le sujet, ce dernier n'arrivant pas à respecter ses auto-privations alimentaires sous influence des normes sociales du corps mince (Herman, Mack & Polivy, 1975).

✓ *Approches psychopathologiques explicatives du courant psychanalytique :*

Nous avons recensé 8 approches psychanalytiques notables utilisées dans l'explication du surpoids et de l'obésité, ce sont les approches basées sur : le surinvestissement de l'oralité, les expériences alimentaires précoces, la problématique narcissique, la psychodynamique, la psychosomatique, les enveloppes psychiques, l'image inconsciente du corps et celle basée sur la dynamique familiale.

L'approche basée sur le surinvestissement de l'oralité est celle portant sur les premières explications de l'obésité, du surpoids. Elles se réfèrent à une régression ou à une fixation au stade oral. Elles mettent un lien entre le symptôme obésité et une gratification inadéquate ou excessive des pulsions orales (Slochower, 1987, Mariage, 2010).

<u>Résumé Partie 1</u> : CONTEXTUALISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE (Suite et fin)

L'approche basée sur les expériences alimentaires précoces explique le surpoids comme étant un mauvais ajustement entre les réponses alimentaires de la mère dans une mauvaise interprétation des demandes, pleurs du nourrisson à qui la réponse immédiate donnée à chacun de ses pleurs est d'abord alimentaire (G. Schmit,1989, 2006 ; Petrovic et al. 2009). Le bébé pense et confond donc dès cette première étape de la vie et de son développement psycho-sexuel le fait que toutes ses émotions ne puissent qu'être résolues par l'ingestion alimentaire. H. Bruch (1978) montre que cette *« déficience fonctionnelle »* a pour conséquence une facilitation des prises alimentaires en réponse à des émotions négatives (anxiété, stress, tension psychique, sensations de vide...).

L'approche basée sur la psychodynamique catégorise différentes catégories suivant les structures et fonctionnements psychiques, Waysfeld (2003) décrit les *obésités névrotiques, les obésités psychosomatiques, les obésités psychotiques,* ainsi que *les obésités symptômes*. Les auteurs de ce courant expliquent l'obésité, le surpoids comme dus à une perturbation des relations primaires avec une incapacité de relation d'objet de type génital et une organisation état-limite, la pulsion alimentaire remplaçant celle sexuelle (Apfeldorfer, 1991 ; Mariage).

L'approche basée sur la problématique narcissique montre que l'obésité, le surpoids serait renfort d'un narcissisme défaillant et aurait une fonction défensive, protectrice (Chiland, 1975 ; Marcelli, 1981 ; Sanahuja &Vicente, 2018) rempart contre l'environnement extérieur et donc soutien de l'image de soi.

L'approche basée sur la psychosomatique met notamment en évidence le fonctionnement psychique alexithymique des personnes obèses, qui auraient davantage de mal à verbaliser leurs émotions et à différencier la sensation de faim d'autres tensions psychiques internes (Le Barzic & al., 1985 ; Baldaro et al., 2003). Le corps est donc le moyen d'expression de tensions, conflits et souffrances psychiques comme dans les troubles psychosomatiques.

L'approche basée sur les enveloppes psychiques, souligne la fragilité du Moi-enveloppe, pare-excitation du sujet vis-à-vis du monde externe. L'obésité en tant qu'enveloppe surprotectrice, aux limites imprécises, serait liée à un défaut de constitution du contenant psychique, due à une perturbation des relations précoces vis-à-vis de l'objet primaire.

L'approche basée sur la théorie de l'image du corps, souligne que les enfants et les adolescents obèses ont une image du corps beaucoup plus troublée, comparativement à une population de corpulence normale comme le précise Isnard (1994, 2007). L'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids serait peu structurée, non solide, comportant des fragilités narcissiques et entraînant une souffrance chez le sujet (Schwartz & Brownell, 2004 ; Sanahuja &Cuynet 2012 ; Sudres et al. 2013 ; Oderda, 2018).

L'approche basée sur la dynamique familiale explique le surpoids comme étant un symptôme régulateur de la dynamique familiale. Ceci dans le maintien de l'équilibre du groupe-famille. Le surpoids colmatant lors, les failles narcissiques de l'enveloppe familiale présentant un pare-excitation défaillant, un défaut de contenance. Le surpoids serait donc un symptôme porte-parole d'une souffrance familiale (Sanahuja, 2015).

***La littérature regorge ainsi de nombreuses approches théoriques sur le surpoids et celles que nous avons présentées ne sont pas exhaustives mais sont celles qui nous ont le plus intéressée. Dans le cadre de notre thèse, nous nous appuierons davantage sur le courant théorique psychanalytique avec en l'occurrence l'approche basée sur l'image inconsciente du corps individuel et familial, une approche regroupant différents points de presque toutes les approches psychanalytiques précitées.**

Partie 2.

DEFINITION DES CONCEPTS

ET

REFERENCES THEORIQUES DE LA RECHERCHE

Partie 2. DEFINITION DES CONCEPTS ET REFERENCES THEORIQUES DE LA RECHERCHE : ADOLESCENCE-FAMILLE-IMAGE INCONSCIENTE DU CORPS

Les principaux concepts de notre recherche sont les suivants : adolescence, famille et image inconsciente du corps. Il s'agit dans cette partie de notre thèse de montrer les différentes définitions et approches conceptuelles autour de ces termes mais également de présenter les références théoriques autour desquelles s'articuleront l'opérationnalisation de nos hypothèses à travers l'analyse théorico-clinique des résultats. Références tournant ici principalement autour de la théorie de l'image inconsciente du corps. Des références théoriques portant sur l'image inconsciente du corps individuel mais aussi celle du corps familial. Afin d'ancrer ces références théoriques dans la genèse de leur développement nous présenterons toutefois également les théories du moi-peau et des enveloppes psychiques, théories sur lesquelles s'est appuyée et construite la théorie maîtresse de lecture de notre travail de recherche qui est la théorie de l'image inconsciente du corps.

2.1 Définition et approche conceptuelle de l'adolescence

En partant d'une définition étymologique de l'adolescence, nous pouvons dire qu'elle désigne essentiellement cette période de croissance rapide et essentielle transformant progressivement sous l'impulsion hormonale, le corps et l'esprit de l'enfant en celui de l'adulte qu'il est appelé à devenir.

En effet le mot adolescence vient du latin *« adolescentia »* du verbe *« adolescere »* signifie, grandir, croître, se développer. L'adolescence est le vocable illustrant donc cette phase de la vie entre l'enfance et l'âge adulte pendant lequel se déroule la puberté. Il s'agit là globalement de la définition générique des dictionnaires (Larousse et Petit Robert) sur la conception de l'adolescence dans le langage courant. Si l'on prend un petit aperçu introductif du point de vue psychanalytique sur l'adolescence, celle-ci est envisagée selon une double appartenance, externe et interne. En effet l'adolescence appartient à soi et vient de soi mais appartient à l'autre et vient des autres aussi. Ce constat s'étayant sur la double acception de la sexualité, physiologique et psychique, dont la pulsion offre un des représentants les plus emblématiques en tant que « concept-limite entre le psychisme et le somatique » (Laplanche et Pontalis, 1967)[87]. À cet égard, l'on peut rappeler ici deux formulations de théoriciens et cliniciens de l'adolescent : « Le mot puberté est au corps ce que le pubertaire est à la psyché » (Gutton, 1991 dans *Le pubertaire*). L'adolescence pourrait donc se définir comme le processus par lequel, à partir d'une nouveauté pulsionnelle et corporelle biologique, évidente et incontestable, une exigence de travail psychique est demandée. Un travail psychique adolescent

[87] Laplanche J., Pontalis J.B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Puf, 5ème éd., 1976.

organisé selon trois grands axes : la gestion de la réactivation pulsionnelle par la remise en jeu de la fantasmatique œdipienne dans son double versant libidinal et agressif ; la question de l'investissement narcissique dans son articulation avec l'investissement objectal dont la problématique des limites rend particulièrement compte ; et le traitement de la problématique de perte/séparation en parallèle des deux précédents axes et imbriqué dans ceux-ci. En somme, le processus d'adolescence se caractérise par une « modification de l'organisation économique, topique et dynamique de la psyché » (Emmanuelli, 2005, 2021[88]).

Dans la présentation des différents points articulant cette partie de notre travail portant sur l'approche conceptuelle de l'adolescence nous en préciserons les détails en termes de processus biologique, psychologique, anthropologique, social, culturel et interculturel concernant les changements physiques et psychiques qui sont propres à l'adolescence.

2.1.1 L'adolescence dans un prisme universaliste émaillé de particularisme socio-culturel : être adolescent en Occident, en Afrique et au Togo

Se situant généralement entre 11 et 18 ans, cette période charnière entre l'enfance et l'âge adulte, lieu de tous les remaniements physiques et psychiques, qu'est l'adolescence représente l'étape incontournable vers le monde des adultes. Une fourchette d'âge qui peut légèrement varier toutefois, ainsi pour l'OMS, l'adolescence est comprise entre 10 et 19 ans. Si cette définition caractérisée par l'âge et les changements physiques peut être universelle, d'autres implications de l'adolescence telles que la crise adolescente, les troubles du comportement à l'adolescence et autres conduites psychopathologiques adolescentes sont à prendre en compte dans ce qui fait adolescence tout en les inscrivant dans le contexte socio-culturel.

2.1.1.1 L'adolescence en Occident

L'adolescence est une invention récente, un luxe en quelque sorte que peuvent s'offrir les sociétés modernes sous l'influence d'une mondialisation occidentalisée. Autrefois même dans les sociétés occidentales, les enfants travaillaient aux champs ou à l'usine, reprenaient le travail, le métier et le rôle social transmis par leurs parents. La puberté n'était qu'un passage du corps de l'enfant à celui de l'adulte.

La durée des scolarités se rallongeant avec un système scolaire uniformisé obligatoire pour tous jusqu'à 16 ans, les enfants contemporains, surtout dans les pays occidentaux, disposent d'une longue période pour se construire, réfléchir et grandir, sans connaître la brusque nécessité de basculer de

[88] Emmanuelli, M. (2021). *L'adolescence*. Presses Universitaires de France.

l'enfance à l'âge adulte dans la continuité traditionnelle pragmatique des rôles sociaux préétablis à perpétuer. Il se dégage toutefois un paradoxe dans la société moderne et modernisée contemporaine occidentale, il s'agit d'une stigmatisation des adolescents qui portent bien souvent l'étiquette d'être : trop gâtés, pourris gâtés, sans consistance, sans limites, sans repères, ingrats... Ces propos bien souvent entendus lors de discussions informelles entre les adultes ou dans les médias, semblent illustrer une sorte de regret d'une trop grande liberté accordée aux adolescents. Débordés, certains parents se retrouvent démissionnaires. Mais est-ce à cause du débordement de leur adolescent ou celui-ci déborde-t-il à cause d'une démission parentale ? S'il est vrai que la période de l'adolescence peut être dérangeante pour les parents, cette période interroge également les adultes sur l'adolescent qu'ils ont été, et donc les valeurs qu'ils ont reçues et celles qu'ils souhaitent transmettre à leurs adolescents. En effet, le développement de l'individu, tout comme son éducation, est un continuum. Réduire l'adolescence à une série de bouleversements et de ruptures fait croire que c'est l'âge où tout se remet en place et peut être reconstruit alors qu'il s'agit en fait d'une continuité et d'une évaluation de ce qui avait été construit dans l'enfance. Ainsi, il importe dès la prime enfance, d'établir un cadre, des limites et des repères que l'enfant puisse intégrer de façon équilibrée afin qu'il puisse tenir durant le chamboulement adolescent.

2.1.1.2 L'adolescence en Afrique

Pour contextualiser le concept de l'adolescence en Afrique, il est à noter qu'en tant que phase de développement psychoaffectif reconnue, l'adolescence est une création des sociétés modernes à postmodernes occidentales. Il n'est pas question du phénomène pubertaire de changements physiologiques et psychologiques qui est universellement reconnu en tant que période de transformation de l'enfant en adulte. Une période pubertaire que bien des sociétés africaines traditionnelles reconnaissent, cadrent et codifient à travers un processus ritualisé de formation socio-culturelle aux sciences naturelles et artisanales sur la vie, le corps, la santé, la spiritualité, la transmission et l'organisation sociale. Ainsi cette transition de l'enfance au monde des adultes se symbolise à travers des rites de passage encore appelés rites initiatiques. Chaque comportement social dans la communauté des sociétés traditionnelles africaines étant très codifié en fonction de la classe d'âge et du groupe social, sous le regard de l'ensemble de la communauté, l'adolescence n'est pas encensée comme une phase primordiale dans la construction de l'intériorité du sujet. Cette intériorité se construisant dès sa naissance avec l'ensemble de la communauté et des ancêtres prédécesseurs. Ce qui explique que toute confrontation de l'adolescent et tout manquement à son devoir et toute déviance avec l'ordre public établi en général et celui du père (De la mère aussi en

filigrane) en particulier, constituent un opprobre, une grave offense non seulement pour le père, la mère, les parents mais également pour l'ensemble du groupe familial et social.

La puberté est généralement vécue en Afrique traditionnelle mais aussi moderne comme le passage de la dépendance nourricière à la majorité sociale, de la sexualité non génitalisée à la sexualité procréatrice, de la position d'enfant à celle de parent virtuel. L'adolescence en tant que processus élaboratif n'est donc pas recevable aux yeux des parents de la société africaine traditionnelle même modernisée à l'occidentale (Yahyaoui, A. 2021)[89].

Dans ces modèles traditionnels et donc, dans le regard de ses parents, l'adolescent africain n'est justement pas un adolescent, c'est-à-dire un jeune futur adulte construisant et expérimentant son autonomie et ses limites dans une période chronologique précise, mais plutôt d'abord et avant tout l'enfant de ses parents vis-à-vis de qui il sera toujours dans une soumission obéissante, enjoint de respecter des devoirs, tant qu'il est financièrement dépendant d'eux et non marié. L'entorse à cet assujettissement aux parents n'est permise que dans le cadre spécifique de rites initiatiques de passage de l'enfance à l'âge adulte durant lesquels dans les sociétés traditionnelles africaines l'enfant sort du cadre familial pour entrer dans un cadre de pairs sous la houlette d'aînés garants des us et coutumes qui les préparent à l'entrée à l'âge adulte.

2.1.1.2.1 La question des rites initiatiques comme marqueurs du passage de l'enfance à l'âge adulte dans les sociétés traditionnelles africaines

L'initiation sert ici à doter l'enfant pubère de fonctions spécifiques afin qu'il puisse aboutir à sa transformation physique et psychique de jeune adulte accompli à travers des connaissances, spirituelles, sociales et des savoirs ancestraux de base en accord avec les lois de la nature. Les rites de passage, en particulier chez les enfants masculins, portent ainsi une symbolique de l'autorité paternelle porteuse de l'interdit garante de la structuration et de la consolidation du Surmoi, donc des règles et attendus sociaux.

Afin de contextualiser la question de l'initiation ou des rites de passage traditionnels en Afrique subsaharienne en particulier, il est important de faire le distinguo entre deux espaces : l'espace quotidien qui inclut et cadre les gestes courants de la vie de chaque jour et l'espace initiatique qui est codifié, ritualisé d'une façon bien précise et pleine de sens physiologique, psychique, spirituelle, social, esthétique, philosophique et pragmatique. Les agents ou protagonistes impliqués dans le

[89] Yahyaoui, A. (2021). Parentalité et processus d'interculturation : entre perte, douleur et transformations. Dans : Régine Scelles éd., *Parentalités en mouvement: Des pratiques à inventer*, 49-68. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2021.01.0049

processus se répartissent en trois catégories. La première catégorie est celle des non-initiés qui sont dans l'espace quotidien (Famille, amis, voisins, la communauté extérieure). La seconde catégorie est celle des êtres initiatiques, ils se retrouvent dans l'espace initiatique comprenant les aînés initiateurs visibles mais également les entités non-visibles intermédiaires avec le Dieu créateur incluant suivant la cosmogonie africaine, les ancêtres, les forces de la nature, de l'univers, les esprits divinisés, et enfin le divin suprême. Enfin la troisième catégorie est celle des initiés qui sont capables de circuler entre les deux espaces (Hamberger, 2021)[90]. Au moment de l'initiation émerge une quatrième catégorie charnière, elle est à cheval entre celle des non-initiés et celle des initiés, c'est celle des novices, qui changent leur statut de non-initié en initié en passant pour la première fois par l'espace initiatique. Du point de vue des novices, ce passage implique successivement trois configurations interactionnelles comme décrites par Van Gennep (1909)[91] : l'entrée (Elle marque la coupure des interactions avec les non-initiés et le début des interactions avec les êtres initiatiques), la réclusion (Interaction avec les êtres initiatiques à l'exclusion des non-initiés, exclusion qui peut prendre la forme du secret initiatique, ainsi le lieu de l'initiation est bien souvent isolé et éloigné de l'espace quotidien, habituel, connu ; les initiés sont enjoints à garder le secret sur qui est dit , fait, entendu et vu durant l'initiation) et la sortie (Elle marque physiquement, symboliquement et littéralement la reprise des interactions avec les non-initiés). Pendant toutes ces phases, les novices restent en interaction avec les initiés qui finissent par les intégrer progressivement au rang d'initiés accédant alors de façon, sécure, pleine et légitime au rang d'adulte, de jeune femme ou de jeune homme socialement intégré à sa communauté socio-culturelle.

Il faut dire que l'essence même de l'initiation dénote un accès restreint à des connaissances qui se doivent d'être secrètes pour les non-initiés. Cependant, l'importance du savoir secret aux yeux des initiés diminue à mesure que leur nombre s'élargit et que le rite initiatique est de nos jours galvaudé, vulgarisé, édulcoré, travesti, médiatisé et détourné sans les garde-fous rigoureux et précis des règles traditionnelles ancestrales. Il faut également par-là spécifier le cas des rites initiatiques plus restreints d'accès qui sont dédiés à une spiritualité et une science profondes de l'être humain (Soin et guérison approfondie des maux du corps et de l'esprit), de l'ancestralité, de la nature, de l'univers et du divin. L'initiation aux arts de la possession, de la divination ou de la clairvoyance concerne alors presque exclusivement des sociétés électives spécialisées, souvent mixtes chez les Agni de Côte d'Ivoire et

[90] Hamberger, K. (2021). Les espaces initiatiques comme fabriques du genre : parcours ouest-africains. *L'Homme*, 239-240, 267-322. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41415

[91] Van Genep, A. 1981 (1re édition 1909). *Les rites de passage*, Paris, Picard.

du Ghana (Duchesne, 1996)[92] , les Ashanti du Ghana (Rattray, 1927)[93] ou féminines chez les Sénoufo de Côte d'Ivoire (Förster, 1987 ; 1993)[94] et les Ewe du Ghana, Togo et Bénin (Hamberger, 2011)[95]. Même en leur sein, la transmission d'un savoir secret est loin d'être généralisée et se fait par paliers électifs suivant les capacités, attitudes, comportements, dons (Aptitudes innées) et réceptivité de chaque initié après une formation rigoureuse, riche, dense et balisée par des codifications traditionnelles. Les initiations englobant l'ensemble de la population adulte sont de façon générale très limitées. Par exemple, quand les initiations au Poro et au Sandé (Noms d'initiations masculines et féminines chez les Mende) comportent l'enseignement d'un savoir secret de type magique ou médicinal (par exemple, une formation de sage-femme), celui-ci est individuel et payant chez les Mende de Sierra-leone (Little, 1967)[96]. Les novices ordinaires n'apprenant généralement rien qu'ils/elles ne savent déjà.

Nous pouvons citer entre autres, deux domaines pour lesquels un savoir-faire secret est véritablement transmis. Le premier est l'apprentissage d'une langue secrète comme lors de la formation spirituelle d'accès à la prêtrise dans les temples spirituels Vaudou (Chez les Ewe au Togo, au Ghana et au Bénin), que l'on retrouve dans un large éventail de sociétés initiatiques masculines chez les We et les Dan (Hauenstein, 1981)[97], mixtes chez les Ewe (Ghana, Togo et Bénin) comme l'ont étudié Gili (2016)[98] et Hamberger (2011) ou féminines chez les Ewe (Ghana, Togo, Bénin) selon Hamberger (2011) et les Gourmantché (Burkina-Faso, Togo, Bénin) selon Swanson (1985)[99]. Le second domaine d'apprentissages secrets est celui des techniques d'incarnation par le corps de l'être initiatique des esprits ancestraux, des forces de la nature, de messages mystiques spirituels en tant que médiateurs divinisés telles que dans la manipulation et la fabrication des masques chez les Bassari du Sénégal (Gabail, 2012b)[100], chez les Ewe (Ghana, Togo, Bénin) et les Fon (Bénin, Togo, Nigeria) dans la spiritualité Vaudou, ainsi que dans celle des Orishas chez les Ifè, les Yoruba et les Nago, peuples de la même souche se retrouvant au Togo, au Bénin et au Nigéria. Cette incarnation de messages spirituels et mystiques de communication avec la nature, les ancêtres et le Divin se fait

[92] Duchesne, V. (1996). *Le Cercle de kaolin. Boson et initiés en terre anyi, Côte d'Ivoire*. Paris, Institut d'ethnologie (« Mémoires de l'Institut d'ethnologie » 32. « Museum national d'histoire naturelle »).
[93] Rattray, R.S. (1927). *Religion and Art in Ashanti*. Oxford, Clarendon Press.
[94] Förster, T. (1993). « Senufo Masking and the Art of Poro », *African Arts* 26 (1) : 30-101.
[95] Hamberger, K. (2011). *La Parenté vodou. Organisation sociale et logique symbolique en pays Ouatchi (Togo)*. Paris, Cnrs Éd.-Éd. de la Msh (« Chemins de l'ethnologie »).
[96] Little, K.L. (1967) [1st edition 1951] *The Mende of Sierra Leone. A West African People in Transition*. London, Routledge & K. Paul / New York, Humanities P. (« International Library of Sociology and Social Reconstruction »).
[97] Hauenstein, A. (1981). « La société secrète des hommes panthères chez les Wobé de Côte d'Ivoire », *Anthropos* 76 (1-2) : 67-88. https://www-jstor-org.scd1.univ-fcomte.fr/stable/40460294
[98] Gilli, B. (2016). *Un culte du vodou hebiesso. Approche d'une religion africaine chez le Ouatchi du Sud-Togo*. Lomé, Haho.
[99] Swanson, R.A. (1985). *Gourmantche Ethnoanthropology. A Theory of Human Being*. Lanham, University Press of America.
[100] Gabail, L. (2012b). *Morphologie sociale, initiation et danse dans un groupe de villages Bassari (République de Guinée)*. Nanterre, Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, thèse de doctorat.

également par des instruments de musique spécifiques dont la fabrication et l'usage entrent dans un savoir-faire secret initiatique comme chez les Dogon du Mali (Griaule, 1938[101] ; Dieterlen, 1971[102]) et les Sénoufo de Côte d'Ivoire. Ces techniques largement documentées en Afrique de l'Ouest ont des similarités qui se retrouvent en Afrique centrale, australe et chez les peuples anciens, autochtones traditionnels et premiers, d'Afrique de l'Est et du Nord. Ces techniques sont très largement réservées aux hommes et à une petite catégorie spécifique de femmes, même lorsque l'initiation est mixte.

Rappelant la nature autoréférentielle du secret initiatique, Hamberger, K. (2021)[103] explique que cette nature du secret : *« ...a été maintes fois soulignée (Jamin, 1977 ; Bellman 1984 ; Houseman 2002), et certains auteurs l'ont exprimée par la formule prégnante sinon simpliste selon laquelle le contenu du secret serait la non-existence d'un secret (Hammond, 1972). En considérant concrètement le sens topologique de cette formule autoréférentielle, on peut en repérer des implications plus précises. Tout dévoilement consiste en ce qu'un contenant s'ouvre ou se défasse pour laisser apparaître un contenu jusqu'à présent caché. Or, ce que l'initié découvre à l'intérieur du contenant qu'est le masque n'est pas simplement le vide, mais un autre initié, ayant fait le même parcours que lui. Cela vaut pour le masque individuel et pour l'espace-corps initiatique tout entier : c'est le collectif composé de tous ceux qui ont été dévorés par l'être initiatique qui se cache derrière cet être. C'est en s'apercevant de cette équivalence entre le corps dévorant et le corps collectif des dévorés que sa dévoration prend, pour le novice, le sens d'une intégration dans ce collectif. L'autoréférentialité du secret traduit donc une tournure réflexive du processus initiatique et est en même temps un moment de collectivisation. »*

Compte-tenu de cet accomplissement de la dévoration initiatique par le dévoilement, il est remarquable que celui-ci puisse susciter un geste inverse. Le serment de silence auquel les novices sont soumis implique souvent d'ingérer symboliquement une partie du corps de l'être initiatique. Les novices Tenda avalent de la graisse ou des morceaux de l'animal censé les avaler chez les Bassari du Sénégal et de Guinée (Gabail, 2012*a*)[104] les novices Bambara (Mali) lèchent la tête du masque (Brett-Smith, 1997)[105], les novices Toussian celle du fétiche (Hébert, 1961)[106], les novices Bwa ou Bobo

[101] Griaule, M. (1938). *Masques dogons*. Paris, Institut d'ethnologie (« Travaux et mémoires de l'Institut d'ethnologie » 33).
[102] Dieterlen, G. (1971). « Les cérémonies soixantenaires du Sigui chez les Dogon : onzième Lugard Memorial Lecture », *Africa. Journal of the International African Institute* 41 (1) : 1-11.
[103] Hamberger, K. (2021). Les espaces initiatiques comme fabriques du genre : parcours ouest-africains. *L'Homme*, 239-240, 267-322. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41415
[104] Gabail, L. (2012a). « Performing Opacity : Initiation and Ritual Interactions across the Ages among the Bassari of Guinea », *Hau* 2 (2) : 138-162. https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.14318/hau2.2.009
[105] Brett-Smith, S. (1997). « The Mouth of the Komo », *Res. Anthropology and Aesthetics* 31 : 71-96
[106] Hébert, J. (1961) « Du mariage toussian », *Bulletin de l'Institut français d'Afrique noire, Série B. Sciences humaines* 23 (3-4) : 696-731.

(Burkina-Faso) mâchent des feuilles du costume (de Montjoie et al. 1967)[107]. Comme l'a formulé Laurent Gabail (2012*a*), ce geste d'enfermer le secret dans son corps crée en quelque sorte un *« secret tu »* à l'intérieur du *« secret exhibé »*. En inversant le rapport entre contenant et contenu, les initiés cachent le fait qu'ils se cachent derrière la face de l'esprit.

Un ensemble d'appréhensions des rites initiatiques qui impliquent un type d'initiation mettant l'accent sur l'entrée dans l'espace-corps de l'autre et l'absorption par un corps collectif. D'après Hamberger (2021), il semble en effet que le dévoilement caractérise singulièrement l'initiation masculine. Ses écrits le montrent dans les sociétés initiatiques électives mixtes ou à connotation féminine de l'aire Kwa, peuple bordant ou proche de la côte du golfe de guinée, du côté atlantique ouest-africain (Guinée Conakry, Bissau, Libéria, Sierra-leone, Côte-d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin, Nigéria). Ainsi le point focal de l'initiation avec dévoilement est la présentation du fétiche comme chez les Fon du Bénin (Herskovits, 1938)[108] et les Anyi/Agni de Côte d'Ivoire (Duchesne, 1996)[109] et peut aller jusqu'à la révélation de son contenu caché sans être pour autant démystifié ou désacralisé. Selon Hamberger (2021)[110] les initiations féminines inclusives, le dévoilement d'un secret paraît absent. Une absence qui selon Hamberger (2021) pourrait traduire et être un reflet de son caractère particulièrement « tu ». Toutefois, il semble que ce caractère « tu » du secret féminin soit suffisamment puissant pour exclure sa révélation aux initiées comme aux non-initiées. Ainsi, la porteuse du masque du Sandé chez les Mende de Sierra-leone ne se dévoile pas. Dans ces types d'initiation qui plus est, les initiées ignorent son identité (Westermann, 1921)[111], de façon générale, les dirigeantes du Sandé cachent davantage qu'elles ne dévoilent (Bledsoe, 1980)[112]. Comme l'a souligné Caroline Bledsoe (1984)[113], le but de l'enseignement initiatique du Sandé est moins de révéler les secrets aux filles que de leur faire comprendre que ces secrets sont détenus par les prêtresses. Un savoir secret concernant justement les processus cachés à l'intérieur du corps féminin fécond, c'est-à-dire à l'intérieur des novices elles-mêmes que les vieilles sage-femmes du Sandé cachent aux jeunes novices. Tout ce que peut divulguer l'initiation féminine aux novices à propos du

[107] De Montjoie, E., de Montclos & De Plaen, G. (1967). *Contribution à l'étude des rites de passage et des techniques des Bobo. D'après des documents des Pères Blancs de Haute-Volta recueillis par le R. P. E. de Montjoie et Mgr de Montclos, complétés et corrigés par G. De Plaen*. Tervuren, Musée royal de l'Afrique centrale (« Archives d'ethnographie » 9).
[108] Herskovits, M.J. (1938). *Dahomey. An Ancient West African Kingdom*. New York, J. J. Augustin, 2 vol.
[109] Duchesne, V. (1996). *Le Cercle de kaolin. Boson et initiés en terre anyi, Côte d'Ivoire*. Paris, Institut d'ethnologie (« Mémoires de l'Institut d'ethnologie » 32. « Museum national d'histoire naturelle »).
[110] Hamberger, K. (2021). Les espaces initiatiques comme fabriques du genre : parcours ouest-africains. *L'Homme*, 239-240, 267-322. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41415
[111] Westermann, D. (1921). *Die Kpelle. Ein Negerstamm in Liberia, dargestellt auf der Grundlage von Eingeborenen-Berichten.* Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht / Leipzig, J. C. Heinrichs.
[112] Bledsoe, C.H. (1980). *Women and Marriage in Kpelle Society*. Stanford, Stanford University Press.
[113] Bledsoe, C.H. (1984). « The Political Use of Sande Ideology and Symbolism », *American Ethnologist* 11 (3) : 455-472.

secret est le fait qu'elles le portent en elles. Si l'initiation masculine place les novices à l'intérieur du secret, l'initiation féminine place le secret à l'intérieur des novices (Hamberger, 2021).

Une différence entre les rapports masculin et féminin au secret qui renvoie à leurs parcours initiatiques qui ont une typologie différente. Pour les hommes, la révélation du secret correspond au mouvement même de l'initiation en tant qu'entrée dans un contenant dont on découvre l'intérieur caché. Un cheminement ardu et souvent douloureux, l'entrée dans l'espace-corps initiatique portant en son sein un aspect révélateur. Comme précédemment décrit par Hamberger (2021), ce mouvement pénétratif se termine sur une tournure réflexive, lorsque l'initié entre dans l'espace-corps initiatique, il découvre que le contenu secret à l'intérieur de celui-ci se compose d'initiés comme lui-même. La pénétration dans l'espace-corps de l'autre se révèle comme l'intégration à un collectif de semblables, et le dévoilement du secret prend la forme d'une reconnaissance de soi. On a là une symbolique forte de la portée et de l'importance du spéculaire dans la construction de l'adolescent africain en tant qu'être individuel par le collectif. Un être individuel construit, identifié et identifiable par le regard des pairs suivant des rites traditionnels. Le narcissisme de soi se construit par la reconnaissance des autres initiés par l'initié. Le narcissisme individuel, l'enveloppe psychique du jeune initié se tissant et s'étayant dans l'enveloppe groupal dans une peau commune constitué de l'espace initiatique lui-même incluant les aînés initiateurs et les autres initiés.

La démarche s'inverse dans l'initiation féminine qui procède par une transformation des jeunes filles en contenants portant en elles le secret, pour en renforcer la protection et la sacralité. A cet égard la jeune initiée produit des secrets plutôt qu'elle ne les découvre. Le fait que le mystère soit imbriqué au corps même de l'initiée n'est pas dérangeant selon les codes traditionnels de l'initiation traditionnelle de la jeune fille. Bien au contraire, c'est admettre la méconnaissance de soi qui semble être le trait caractéristique du secret féminin. Comme le dit Hamberger (2021)[114] : *« Ce trait devient particulièrement saillant dans les initiations solitaires et électives, comme celle des devineresses Sénoufo (Côte d'ivoire), pour lesquelles le doute incessant sur elles-mêmes constitue la souffrance initiatique centrale (Marianne Lemaire 2008)[115]. Mais il caractérise au fond l'expérience de l'ensemble des femmes qui, au lieu de se faire dévorer par le diable, le sentent obscurément vivre en elles. Loin de se retrouver en tant que vérité cachée de l'être initiatique, la femme se voit elle-même transformée en sanctuaire d'un fétiche inconnu ».*

[114] Hamberger, K. (2021). Les espaces initiatiques comme fabriques du genre : parcours ouest-africains. *L'Homme*, 239-240, 267-322. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41415

[115] Lemaire, M. (2008). « Le doute et la douleur : initiations et affects en pays sénoufo (Côte d'Ivoire) », *Systèmes de pensée en Afrique noire* 18 : 193-218. En libre accès : https://journals-openedition-org.scd1.univ-fcomte.fr/span/810

Il se dégage de ces particularités différenciées entre initiation féminine et masculine une sorte d'asymétrie fondamentale mais complémentaire qui se manifeste dans les différentes attitudes vis-à-vis du secret initiatique. L'attitude masculine lors de l'initiation vise à la fois le dévoilement du contenu caché de l'autre et à incarner le contenu caché pour l'autre, et souvent les deux à la fois à travers les cérémonies incluant le port de masques sacrés incarnant la chasse aux esprits néfastes. L'attitude féminine, en revanche, vise moins à découvrir le contenu caché qu'à le recouvrir (en faisant semblant de ne pas savoir), et si leur corps se présente comme porteur d'un secret, ce n'est pas en se masquant, mais en laissant entrevoir qu'il en masque un autre. Ces deux attitudes, investigatrice et mystifiante du côté masculin, dissimulatrice et suggestive du côté féminin, conditionnent la reprise des relations avec les non-initiés. Le rite initiatique de passage de l'enfance à l'âge adulte est donc un ballet bien orchestré portant une symbolique profonde, contenante et donc *narcissisante* offrant une enveloppe psychique groupale contenante et solide nécessaire à l'étayage de celle individuelle en harmonie avec la communauté. Le cadre du rite initiatique dans les sociétés traditionnelles africaines étant donc indispensable pour la complétude du développement psychique et spirituel du jeune garçon ou de la jeune fille en vue de son intégration sociale en tant membre reconnu de son groupe socio-culturel.

La « sortie » initiatique de la jeune fille représente l'issue de la réclusion féminine. Toutefois cette « sortie » de l'initiation féminine pourrait être qualifiée davantage comme d'« ouverture » de l'espace initiatique au monde extérieur qui affecte l'espace initiatique autant que le corps de l'initiée. Selon Hamberger (2021) : *« Le rythme spécifique de l'espace-corps féminin n'est en effet pas tant l'oscillation entre intérieur et extérieur que la pulsation entre fermeture et ouverture. Plutôt que de se prolonger dans une réclusion sans fin, l'initiation féminine amorce une série de réclusions périodiques qui ponctuent une métamorphose incessante »*. En effet dans les plupart des sociétés traditionnelles Ouest-africaines en particulier chez les peuples Ewé du Togo par exemple, les moments clés de la vie féminine sont marqués par cette symbolique de la réclusion, fermeture puis ouverture de l'espace féminin au monde extérieur. Il s'agit des réclusions périodiques à la suite des premières règles, d'une partie de la grossesse, du premier accouchement ou à chaque accouchement, du mariage, du veuvage ou d'un adultère. Chacune de ces réclusions peut adopter la forme plus ou moins explicite d'un rite initiatique suivant une codification traditionnelle précise et rigoureuse. Nous voyons donc une alternance continuelle entre fermeture et ouverture au niveau de l'espace-corps féminin qui agit comme contenant. Un contenant réceptacle qui selon les mots de Hamberger (2021) : *« non seulement attire, accueille et assimile continuellement des contenus étrangers, mais fait aussi sans cesse émerger un nouveau contenu sous l'ancienne couche »*. On comprend donc

pourquoi dans l'initiation féminine une grande importance est donnée à la purification tout au long de la vie féminine, celle de la jeune fille initiée comme dans la vie quotidienne de la femme, aux gestes de nettoyage, de purification (Par l'eau, le sable, le kaolin, le feu via la fumée ou les cendres). Ainsi les termes initiatiques représentant la purification rituelle et l'initiation en l'occurrence féminines sont désignés dans plusieurs sociétés ouest-africaines sous le vocable de « lavage » (Guerry, 1971[116] ; Adack, 2010[117]). Il s'agit d'un lavage qui n'est pas juste hygiénique au sens ordinaire, profane du terme, mais d'un lavage symbolique, psychique, social et spirituel du corps qui prépare, révèle, renouvelle et le démultiplie suivant les rôles que le corps féminin représente, préfigure, a à jouer ou qui lui sont assignés. Par exemple lors du rituel initiatique des jeunes filles Somba/Tamberma du Togo et du Bénin, les novices sont amenées à attraper lors de leur bain des grenouilles et des poissons dont le nombre représente leurs futurs enfants (Maurice, 1986)[118]. L'importance et la signification du lavage initiatique est manifeste également dans le rite final de l'initiation au Sandé chez les jeunes filles Mende de Sierra-Leone, où le rituel de lavage et d'ouverture de l'espace-corps féminin sont un seul et même geste. Le contenu du corps féminin par l'exposition de ses attributs cachés (Organes génitaux externes) signe la puissance du contenant qu'est le corps féminin. Le corps de la jeune fille qui change par l'émergence des caractères sexuels secondaires (Apparition des règles, seins qui se gorgent, poussent, pilosité pubienne et des aisselles, augmentation des hanches, fesses et cuisses) est un corps fécond. Mais ce corps peut être aussi une arme de malédiction, meurtrière lorsque son ouverture est excessive (par exemple, par l'exposition du sexe) et déplacée dans un cadre inopportun. Les effets de cette exposition du sexe féminin à un homme dans un cadre inadéquat deviennent aussi délétères pour l'homme que serait, pour une femme, le contact avec un masque (Attribut habituel de l'initiation masculine). Les sceaux de la séduction et de la violence marquant tant les métamorphoses féminines que celles masculines dans un continuum alternatif suivant le cadre initiatique traditionnel.

Les rites initiatiques même s'ils comportent une grande part de non-inclusivité donc de non-ouverture au public extérieur, peuvent être parfois inclusifs, sous l'œil du monde extérieur. Dans le cas des initiations inclusives, celles-ci se déroulent généralement dans des espaces non mixtes, la séparation des genres étant une condition de leur établissement c'est le cas chez les We (Adams, 1986)[119] et les Dan du Libéria et de Côte-d'Ivoire (Himmelheber et Himmelheber, 1958)[120]. Ce

[116] Guerry, V. (1971). *La Vie quotidienne dans un village baoulé.* Suivi de *Essai bibliographique sur la société baoulé par Jean-Paul Chauveau.* Abidjan, Institut africain pour le développement économique et social.
[117] Adack, G.K. (2010). *L'Art dans la société wé de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Études africaines »).
[118] Maurice, A-M. (1986). *Atakora : Otiau, Otammari, Osuri. Peuples du Nord Bénin, 1950*. Paris, Académie des sciences d'Outre-mer.
[119] Adams, M. (1986) « Women and Masks among the Western Wè of Ivory Coast », *African Arts* 19 (2), 46-90.

façonnage non mixte est traditionnellement pensé comme une préparation des novices aux relations sexuelles et procréatives. Cette préparation à la procréation est un trait important des initiations inclusives sexuées, dans l'initiation masculine du Poro chez les Mende de Sierra-Leone, les jeunes initiés sont nommés « ceux qui sont qualifiés pour procréer » (Little, 1967)[121]. Au niveau de l'initiation féminine du Sandé chez les Mende de Sierra-Leone, l'initiation tourne autour des techniques reproductives (conception, grossesse, accouchement et contraception) qui font partie du savoir secret du Sandé. Une initiation aux savoirs autour de la conception et de la procréation qui est observé également chez les Mano (Schwab, 1947[122] ; Westermann, 1921[123]). Cet objectif de préparation à la sexualité conjugale reproductive n'est pas ce qui caractérise les initiations électives (Secrètes, fermées au public) dans lesquels l'union recherchée sinon la communion désirée est celle spirituelle, cosmique, cosmogonique et mystique de l'être humain avec le monde invisible, celui des non-humains constitué des forces de la nature, donc de la nature, des ancêtres, des esprits et du divin.

Au niveau des rites initiatiques traditionnels africains de passages de l'enfance à l'âge adulte, il existe donc deux types : l'initiation inclusive (Ouvert au public extérieur) et l'initiation élective secrète (Non ouvert au public extérieur), les initiations étant habituellement de type non-mixte. Il s'agit d'une topologie initiatique à deux niveaux qui parfois se chevauchent ou se complètent au cours d'autres rites initiatiques durant la formation sociale spécifique du jeune par rapport au rôle d'adulte qu'il a à jouer et/ou qu'il hérite dans sa communauté socio-culturelle suivant la hiérarchisation ou la distinction de savoir-faire spécifiques. Il s'agit de savoir-faire associés à des savoir-être sociaux distinctifs de corps de métiers essentiels à la survie, la symbiose et la pérennité socio-culturelle de la communauté sociale allant de pair avec des savoirs plus élevés pratiqués par les corps d'exercice de médecine holistique et symbiotique de la vie dans ses différents aspects : corps, esprit et nature ainsi que de savoirs inhérents au corps de la prêtrise. Des corps de métiers essentiels suivants : agriculture , élevage , forge , chasse , pêche ainsi qu'artisanat et arts, maçonnerie et charpentage, menuiserie, ébénisterie, poterie, vannerie, sculpture et peinture. Concernant les savoirs de la thérapie, il est question de : spiritualité, connaissances et soins du corps, de l'esprit et de la nature (Flore et faune). Les savoirs du corps de la prêtrise sont ceux concernant : la spiritualité élevée cosmogonique donc de l'univers (Ciel y compris les astres : soleil, lune, étoiles ainsi que les

---

[120] Himmelheber, H. & Himmelheber, U. (1958). *Die Dan, ein Bauernvolk im westafrikanischen Urwald. Ergebnis dreier völkerkundlicher Expeditionen im Hinterlande Liberias, 1949-50, 1952-53, 1955-56.* Stuttgart, W. Kohlhammer.

[121] Little, Kenneth L.(1967) [1st edition 1951] *The Mende of Sierra Leone. A West African People in Transition*. London, Routledge & K. Paul / New York, Humanities P. (« International Library of Sociology and Social Reconstruction »).

[122] Schwab, George . (1947). *Tribes of the Liberian Hinterland*. Cambridge, The Museum (« Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology » 31).

[123] Westermann, D. (1921). *Die Kpelle. Ein Negerstamm in Liberia, dargestellt auf der Grundlage von Eingeborenen-Berichten.* Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht / Leipzig, J. C. Heinrichs.

constellations) via ses éléments : terre, eau, air et feu ; l'accès au monde invisible ancestral, des esprits, divinités et du divin suprême, le guidage à l'imbrication, l'harmonisation et la traduction de la communication entre le monde visible et invisible ; l'impératif d'être garant de la paix, l'harmonie et de la pérennité sociale et spirituelle de la communauté ; enfin la nécessité d'assurer la protection et la transmission des us et coutumes donc de l'historicité spatio-temporelle propre à son groupe social.

Lors de l'initiation élective secrète, il s'agit donc de traduire une relation intime avec le monde invisible, non humain auquel n'a pas part le monde des non-initiés en une relation qui peut se nouer avec le monde extérieur des non-initiés. C'est ce que relate Hamberger quand il explique que : *« La production du secret initiatique joue à cet égard un rôle charnière, dans la mesure où il implique la référence aux non-initiés et assure donc la triangulation des dyades initiatiques qui est la condition de leur intégration mutuelle. Mais cette intégration ne se réalise que lorsque le secret, au lieu d'être un acte d'exclusion unilatérale, évolue en une forme d'interaction positive qui suscite la participation des exclus. »*

Le parcours d'espaces initiatiques ouest-africains divers et variés par différents auteurs a permis de repérer le principe de leur fonctionnement en tant que moteurs d'une polarisation topologique différentielle de l'évolution pubertaire du jeune garçon et de la jeune fille dans leur devenir d'adulte reconnu par leur milieu socio-culturel traditionnel. C'est ce que résume Hamberger, K. (2021)[124] quand il dit que, les initiés sont introduits dans l'espace initiatique par une force externe ou interne. La force externe se présentant sous la forme d'une cérémonie publique d'entrée conduite par les aînés initiateurs. La forme interne d'introduction prenant la forme d'une entrée secrète dans l'espace d'initiation par le biais d'une réclusion non publique cérémonielle avec présence ou absence de phénomène de transe rituelle, suivie ou précédée d'un marquage symbolique interne extériorisé du corps naturel par des caractères visibles par retrait, perforation de chair ou apposition, inscription dans la chair : circoncision masculine, parfois excision féminine et scarifications claniques ou totémiques.

Les novices (Jeunes débutants en cours d'initiation) sont dans l'espace initiatique tantôt modelés par un contenant englobant, tantôt eux-mêmes transformés en contenants quant au bout de l'initiation ils rejoignent leurs aînés dans le cercle des initiés, pour finalement sortir du contenant initiatique dans une mobilité transgressive pour les jeunes garçons devenus jeunes hommes, ou s'« ouvrir » de l'espace initiatique en tant que contenant préparé pour le monde extérieur dans une métamorphose continuelle pour les jeunes filles devenues jeunes femmes.

[124] Hamberger, K. (2021). Les espaces initiatiques comme fabriques du genre : parcours ouest-africains. *L'Homme*, 239-240, 267-322. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41415

Ainsi suivant les rites traditionnelles de différentes sociétés africaines, les jeunes au sortir de l'initiation sont comme un corps solidarisé par une expérience commune partagée et comme un corps singulier socialement intégré, reconnu par la correspondance d'expériences similaires. Les initiés sont alors prêts à affrontent le monde extérieur et celle des non-initiés d'une part en leur présentant une face dont eux-mêmes connaissent le caractère factice traduit par tout le cérémoniel public (Habillement, parures, déguisement, chants et danses) et d'autre part en leur cachant une face dont eux-mêmes connaissent peu ou pas l'essence véritable (Réclusion secrète avec chants et danses rituels, transe et possession rituelle ainsi que masques rituels).

2.1.1.2.2 *Portée et symbolique psychique des rites initiatiques de passage traditionnels africains dans la régulation et l'appréhension du pubertaire*

La présentation de ces différents rites de passage dans les milieux traditionnels africains donne un aperçu des bénéfices que les adolescents et adolescentes confrontés à la période pubertaire peuvent en tirer. Ces rites d'initiation traditionnelle étant des jalons et des garde-fous de la puberté afin que le jeune puisse sortir de celle-ci sans dommages pour s'intégrer pleinement et sereinement à sa communauté socio-culturelle d'origine en étant véritablement reconnu par ses pairs mais aussi les adultes qui l'ont précédé et l'entourent comme un adulte accompli prêt à jouer son rôle social et assurant la pérennité de son groupe socio-culturel.

L'entrée dans l'espace initiatique correspondant à l'axe de séparation avec le monde des objets infantiles, de la dépendance parentale. La phase de réclusion au sein de l'espace initiatique avec le groupe de pairs en cours d'initiation et celui des aînés initiateurs peut être assimilée à la phase d'autonomisation adolescente durant laquelle s'effectue l'individuation avec la particularité dans les rites initiatiques traditionnels africains que cette seconde phase de séparation-individuation adolescente est encadrée sous la houlette d'adultes sages et non pas seulement entre les adolescents eux-mêmes. La troisième phase est la sortie de l'espace initiatique et la présentation des initiés à l'espace extérieur quotidien. Des jeunes initiés présentés à leur communauté socio-culturelle en tant qu'adultes formés pour et prêts à l'accomplissement de leur rôle social. Cette troisième phase de sortie initiatique passe par un cérémoniel de sortie avec présentation et intégration des jeunes initiés à leur groupe social d'origine. Il s'agit d'un cérémoniel impliquant des jeux et simulacres de rôles sociaux (Déguisement, habillement spécifique, port des attributs de métiers spécifiques) mêlant espace initiatique et espace extérieur profane des non-initiés. Cérémoniel de sortie correspondant en partie au troisième axe du travail adolescent qui est celui de la confrontation à la loi familiale et sociale, comme décrit par exemple dans l'œuvre *L'enfant noir* de l'écrivain guinéen, Camara Laye.

La *Case de l'homme* est un terme utilisé par l'auteur Ndao, C.A. (1985)[125] pour désigner symboliquement l'ensemble de ces rites de passages traditionnels ouest-africains en général, sénégalais en particulier, de transformation psychique et sociale de l'enfant en adulte. Ces rites de passage proposent une solution magnifiquement pensée par l'organisation coutumière ancestrale des sociétés africaines traditionnelles. Des rites de passages initiatiques qui ont donc pour vocation de préparer le jeune garçon ou la jeune fille pubère à : quitter le monde infantile pour devenir « un homme » ou « une femme » avec un statut et une fonction définis.

Il est donc suivant les modèles traditionnels africains, question pour le jeune de se séparer de la mère pour retrouver par la suite son admiration et sa fierté, se soumettre aux rituels initiatiques de préparation au devenir adulte avec courage pour gagner le respect du père et la communauté. Il s'agit donc de la voie par laquelle traditionnellement le jeune garçon ou la jeune fille aspire à l'atteinte d'une identité et d'un statut social reconnu. C'est ce que relatent Diouf & al. (2010)[126] quand ils disent que : *« Cela explique que les adolescents entrent dans la Case de l'homme, non pas contraints ou apeurés, mais fiers de ce qu'ils vont y acquérir. À la sortie de la Case de l'homme, le garçon est « surhomme », fêté comme un héros. Les filles en âge de se marier « vibrent à son approche ». Les pères l'accueillent avec respect : il est désormais un des leurs. La mère l'admire à distance : ce n'est plus l'enfant qui venait se blottir en larmes dans ses pagnes. Désormais, une distance physique les sépare : le fils est devenu un « homme » autonome : le père lui donne une partie de ses champs à cultiver et il va très vite chercher une épouse ».*

La jeune fille initiée sort quant à elle de ce rite de passage transformée : elle est devenue femme. Elle est prête à accueillir et porter les rôles sociaux pour lesquels elle a été préparée : être mère, épouse, gardienne et garante de la paix familiale, sociale et spirituelle, du bon fonctionnement de son foyer, de sa concession, de sa famille et de sa communauté. Comme le décrivent Diouf et al. (2010), la jeune fille dès qu'elle sort de son rite de passage initiatique : *« n'a plus affaire aux garçons, les hommes la regardent désormais d'un œil autre. D'ailleurs, à l'instar du garçon initié, elle va rapidement être mariée pour jouer pleinement ce statut nouvellement acquis. »*

A travers ce descriptif du déroulé, du rôle, de la valeur et des implications des rites de passage initiatiques du jeune pubère dans les sociétés africaines, il est à noter que la question de la

[125] Ndao C. A. (1985). La Case de l'homme. In Ndao C. A. *L'exil d'Alboury (suivi de) La décision, Le fils de l'Almamy, La case de l'homme*, 195-206. Dakar, Les Nouvelles Editions Africaines.

[126] Diouf, M., Fall, L., Thiam, M. & Sylla, O. (2010). La case de l'homme : un rituel au service du narcissisme et de l'intégration de la loi chez l'adolescent africain. *Perspectives Psy*, 49, 137-143. https://www-cairn-info.scd1.univ-fcomte.fr/revue--2010-2-page-137.htm.

confrontation explicite, directe à la Loi, loi symbolique ou loi sociale à travers des comportements test des limites, du cadre ne se pose que de manière très fugace à l'adolescent africain. En effet la loi symbolique, passant par les interdits fondamentaux que sont l'inceste et le meurtre du père qui préfigurent et construisent la base Surmoïque, celle de la réalité du moi et des instances psychiques en termes de notions de limites, de loi et de cadre. Ainsi l'enfant africain s'y confronte et l'intériorise fermement depuis le très bas âge par le fait que la société traditionnelle, par ses interdits et son communautarisme veille jalousement et rigoureusement au respect de cette Loi. De fait, dès l'acquisition de la marche, l'enfant est tenu de se détacher de sa mère qui devient moins démonstrative d'affection, elle est enjoint d'être beaucoup moins cocooning afin qu'il rejoigne ses pairs et que très rapidement il suive les pas de son père qui lui transmet son activité professionnelle. Dans le cas de la petite-fille l'injonction de séparation rapide avec la mère dans l'aspect maternant de la dyade mère-enfant est moins rapide bien que toutefois présente avec plus tard une nécessité de proximité avec la mère et le groupe des mères pour la transmission des savoir-faire et savoir-être femme dans sa communauté. Dans tous les cas au sein des sociétés africaines traditionnelles, l'enfant toujours collé à sa mère est très mal perçu et tout est alors mis en œuvre pour mettre fin à cette fusionnalité qui ne garantit pas un développement vers l'âge adulte sain et équilibré.

Dans ce cadre traditionnel africain, l'angoisse de castration assimilée à la Loi est portée par l'ensemble des adultes, puisque la menace éducative, punitive et de castration symbolique peut être exécutée par tous les aînés. Ainsi la société déplace la potentielle agressivité de l'enfant envers le père sur l'ensemble des adultes. C'est donc la société entière qui punit, qui est susceptible de « castrer » et donc qui fait Loi au sens symbolique et littéral. Or, on ne défie pas la société en Afrique traditionnelle. D'où l'adage se retrouvant dans de nombreuses sociétés africaines qui dit que *: « C'est tout un village qui éduque un enfant »*. Cependant, les rituels et cérémoniels initiatiques du rite de passage dans les sociétés traditionnelles africaines offrent au jeune, un temps de revanche cathartique sur l'autorité du père. En effet durant l'initiation, le jeune se confronte et se mesure par son courage, son intelligence et son endurance à ses aînés, à ses pères et donc à son père symboliquement. A la fin de son initiation il finit par obtenir le même statut, le même savoir, les mêmes attributs sexualisants que ses aînés, ses pères et donc son père. L'inscription dans la loi sociale, passant par l'acceptation de la loi du père qui est en réalité celle des ancêtres est le but sous-jacent des rites de passages initiatiques auxquels sont soumis les jeunes pubères dans les sociétés traditionnelles africaines. C'est la raison pour laquelle ces rites de passage constituent véritablement le seul moyen pour le jeune de trouver sa place d'adulte dans la société traditionnelle. Les bénéfices narcissiques des rites de passage initiatiques dans les sociétés traditionnelles africaines se traduisent à travers le vécu

intrinsèque du rite qui implique courage, endurance et force, créant à son issue admiration et respect des parents, des aînés, de la communauté et engendrant la fierté de l'adolescent donc la consolidation de son narcissisme, de son estime de soi. Le jeune garçon devient « homme » à la sortie du rite de passage initiatique et jouit de la reconnaissance sociale qui accompagne cette sortie. Par le biais des différentes épreuves des rites de passage est évalué la capacité de l'adolescent à faire face aux épreuves de la vie et il est symboliquement préparé aux difficultés qui la jonchent pour les gérer, les endurer de façon digne et adéquate. La signification symbolique des brimades, châtiments corporels (Chez les Peuls traditionnels d'Afrique de l'ouest et centrale par exemple) et épreuves physiques extrêmes subis par le jeune durant le rituel est une expérimentation immédiate et préfigurative de la souffrance, de la douleur et une mise à l'épreuve de ses capacités physiques et mentaux à la supporter. Comme le dit l'anthropologue D. Le Breton : *« la douleur subie est un antidote, elle intériorise une mémoire de la résistance à l'adversité qui rend l'initié moins vulnérable devant les épreuves liées à ses conditions »* (Le Breton, 2006)[127]. Si on prend l'exemple des humiliations quotidiennes subies durant la *Case de l'homme,* elles constituent un apprentissage incontestable de la gestion de la frustration et de ses émotions de manière générale (Diouf & al. 2010).

La diversité des trajectoires initiatiques présentées plus haut montre que les orientations divergentes décrites ne correspondent pas à une bifurcation entre deux voies typiques d'initiation, l'une masculine et l'autre féminine. Elles émergent d'une dynamique de polarisation dont l'ampleur et la complexité varient autant entre les systèmes initiatiques qu'entre les phases d'un même système, voire entre les perspectives sous lesquelles on peut l'envisager. Tout au long du processus initiatique, cette polarisation se manifeste toujours à la fois dans la forme des interactions et dans la configuration qu'elles composent, dans le façonnage des corps individuels et dans l'articulation des corps collectifs. En conséquence, le fonctionnement des espaces initiatiques ne peut être compris qu'en considérant les rapports qu'ils entretiennent entre eux et avec l'espace quotidien. Plus ils se situent à l'extérieur de celui-ci, plus ils s'éloignent l'un de l'autre, et plus ils polarisent les corps avec la netteté, l'universalité et la permanence des genres « durs ». Plus ils se situent à l'intérieur de l'espace quotidien et plus ils se confondent l'un avec l'autre. Enfin, plus leur effet se complexifie et plus ils tendent à diversifier des genres « doux » dont ils n'assurent plus la polarisation générale.

Lorsqu'un adolescent ne vit pas ces rituels d'initiation traditionnelle marquant le passage de l'enfance à l'âge adulte dans les sociétés où ils ont l'habitude d'être, cela peut-être vécu comme un manque. Un manque non seulement de statut réel, d'inscription dans l'ordre social établi et donc de

[127] Le Breton, D. (2006). *Anthropologie de la douleur.* Paris, Métaillé (Collection « Suites Sciences Humaines »).

reconnaissance social mais aussi de ressources narcissiques suffisamment solides pour se construire en tant qu'adulte responsable pouvant faire face à la vie. L'absence d'inscription de ces rites de passage dans l'esprit et le corps du jeune qui le ferait passer à l'âge adulte induit lors un sentiment d'incomplétude et d'inaboutissement psychique et social qui peut être à l'origine d'un déséquilibre interne et externe puis donner lieu à des psychopathologies ainsi que des pathologies somatiques et sociales.

2.1.1.2.2 L'adolescence africaine entre deux eaux : malaise d'un concept occidental moderne aux prises avec la tradition socio-culturelle ancestrale

Le concept d'adolescence avec son corollaire de « crise adolescente » pris spécifiquement dans un format explosif et destructeur, de comportements à risques et de conduites ordaliques constitue un point focal mobilisant tant les professionnels de la santé mentale, les institutions scolaires et de protection de l'enfance que pour les pouvoirs publics en Occident. Un branle-bas de combat autour de l'adolescence très épidermique qui accapare toute l'attention semblant ne concerner à première vue que les pays occidentaux, étant donné qu'il semble se passer l'exact opposé en termes de mobilisation et d'effervescence autour de l'adolescence dans les pays africains en général, subsahariens ouest-africains en particulier. En effet dans les sociétés africaines, cette période de la vie en tant que problématique psychosociale avec toute la conceptualisation psychopathologique occidentale autour, a longtemps été considérée comme inexistante ou tout du moins silencieuse.

Cependant l'urbanisation moderne galopante au nom de la mondialisation d'inspiration occidentale des pays africains avec sa cohorte d'appréhensions, de perceptions et de vécus occidentalisés du monde fait que la problématique des « ados » prend de plus en plus de place dans les zones urbaines africaines. Une place adolescente grandissante dans les consultations psychiatriques, psychologiques et les préoccupations des professionnels du psychosocial et de l'éducation sous des formes autres. En l'occurrence une augmentation de jeunes en décrochage scolaire, défiant ou se soustrayant à l'autorité parentale, en conflit avec la loi (Délinquance juvénile : banditisme, errance, hypersexualisation, prostitution), présentant des conduites toxicomaniaques et/ou en décompensation psychique de type psychotique, anxieuse ou dépressive. (Barry, 1999[128] ; Mayanda et al., 1993[129] ; Sylla, 2003[130]).

[128] Barry A. (1998-1999). Marginalité et errance juvénile en milieu urbain. *Psychopathologie Africaine,* 29(2), 139-190.
[129] Mayanda H. F. et al. (1993). Tentatives de suicide de l'adolescent au CHU de Brazzaville. *Médecine d' Afrique Noire*, 40, 127-129.
[130] Sylla, A. *et al*. (2003). Conduites autoagressives de l'adolescent africain. *Médecine Tropicale*, 63, 539-543.

Afin d'expliquer cette problématique de ce que nous nommons *« Malaise de l'adolescence africaine »*, plusieurs facteurs imbriqués sont à relever. Comme précédemment cité, il y a la progression inexorable de l'urbanisation et de nouvelles valeurs sociales avec l'adoption de normes de vie occidentales sous l'appel du cor de la mondialisation universaliste.

Une urbanisation moderne à la mode occidentale qui a pour effet, de creuser davantage un délitement et une hybridation hétéroclite et mal métabolisée de l'organisation socio-culturelle traditionnelle africaine, déjà en butte aux artefacts et stigmates d'une lourde et double histoire coloniale et néocoloniale venant du monde arabo-musulman et de celui européano-chrétien. Une urbanisation dense, rapide et intense qui rajoute inéluctablement d'autres effets délétères à des mutations socio-culturelles qui ne sont déjà pas toujours bien articulées dans la pensée collective et au sein du transgénérationnel psychique. Une pensée collective et un transgénérationnel des sociétés urbaines modernes africaines qui sont porteurs de traumas collectifs avec diabolisation de l'organisation socio-culturel ancestral et des rituels traditionnels sous l'impulsion des religions importées.

Il est à noter qu'en Afrique subsaharienne en particulier, l'urbanisation est extrêmement rapide et brusque sous la forme d'agrégation en flux continus de populations rurales d'origines variées dans les grandes villes, un phénomène connu partout en Afrique sous le nom d'*exode rural*. Ce phénomène sociodémographique transformant en un temps record des villes naissantes en mégalopoles. Cette dynamique démographique et économique provoque une modification des habitudes de vie des urbains, parmi lesquelles, une quête égoïste, effrénée et insatiable de gains, d'argent et de plaisirs. Une manifestation ostensible de comportements citadins, dits évolués, individualistes, autocentrés poussés à l'extrême sous un vernis de modernité civilisationnelle (Des aspects qui sont bien décrits par l'auteur congolais Eza Boto dans son œuvre *Ville cruelle*, 1998).

Les conséquences de ces mutations sont entre autres des ruptures sociales et une déculturation voire une acculturation de plus en plus importante avec revêt de la culture occidentale dans les sociétés africaines. De cet hétéroclisme culturel arborant un collage de différentes cultures ou un métissage plus ou moins harmonieux de la culture ancestrale traditionnelle avec des cultures importées occidentales et orientales, les premières victimes sont les jeunes qui se retrouvent dans un espèce d'étau. La jeunesse, l'adolescence africaine s'est retrouvée durant les 10 dernières décennies de plus en plus tiraillée entre le progrès moderne dans lequel ils ont toujours vécu et les traditions que les parents ont pour référentiel. Un référentiel ancestral plus ou moins acceptable selon le vêtement du bon musulman ou du bon chrétien civilisé que les parents veulent, peuvent ou acceptent de revêtir.

Traditions dont bien souvent les parents maintiennent plus ou moins éloignés leurs enfants par rapport au degré de syncrétisme religieux, spirituel, éducatif que ces parents adoptent et assument.

Si nous prenons l'exemple du rite initiatique traditionnel de « La case de l'homme » au Sénégal, il s'agit d'une institution bien pensée par les sociétés traditionnelles africaines pour contenir et canaliser les pulsions débordantes des adolescents et surtout les préparer à la « vie d'Homme ». Dans les sociétés traditionnelles, l'éducation d'un enfant ou d'un adolescent était l'affaire de tout le groupe. Avec l'urbanisation généralisée actuelle des pays africains, les modes de vie changent inévitablement et avec elles, les manières d'être des enfants et des adolescents et réciproquement la manière dont ils sont éduqués avec un travestissement, une ignorance et même un bannissement progressif des rites de passages traditionnels. Ces mutations socio-culturelles, considérées comme un progrès sous certains égards sont toutefois aussi à l'origine de fragilités et de cassures de l'équilibre individuel, familial, social et culturel des sociétés africaines sous bien des aspects (Diouf et al., 2010)[131]. Ce qui pose le plus question pour les adolescents africains d'aujourd'hui, c'est que cette absence de rites de passage survient dans un contexte de délitement plus ou moins généralisé des valeurs sociales traditionnelles. En effet, du fait de l'occidentalisation des mœurs, amalgamée à une historique de religiosité importée, les sociétés africaines contemporaines perdent ainsi progressivement la cohésion sociale contenante et les capacités éducatives structurantes traditionnelles qui autrefois étaient les leurs.

Pour donner un exemple, là où l'enfant et l'adolescent traditionnellement grandissaient dans un univers communautaire où tout adulte pouvait le rappeler à l'ordre mais aussi le réconforter, l'adolescent contemporain se trouve bien souvent et notamment dans les grandes villes, confronté d'abord aux seules règles que peuvent lui poser ses deux parents uniquement ou alors ses enseignants à l'école quoique les voisins et les adultes aient un œil sur lui. Le cadre social étant hétéroclite, désorganisé, et sans cesse réorganisé dans un syncrétisme culturel adaptatif, disharmonieux, la structure sociale devient dès lors fragilisée ne pouvant plus véritablement assurer son rôle protecteur et contenant de jadis.

L'enfant des zones urbaines en Afrique n'est plus vraiment celui de la communauté mais davantage celui de ses parents qui sont de moins en moins disponibles, accaparés par leur train-train quotidien ou par les désillusions et les préoccupations de la vie citadine. Avec des parents stressés, bien souvent démissionnaires, on a des adolescents très tôt adultisés d'une façon non cadrée, se retrouvant

[131] Diouf, M., Fall, L., Thiam, M. & Sylla, O. (2010). La case de l'homme : un rituel au service du narcissisme et de l'intégration de la loi chez l'adolescent africain. *Perspectives Psy*, 49, 137-143. https://www-cairn-info.scd1.univ-fcomte.fr/revue--2010-2-page-137.htm

obligés de se construire d'eux-mêmes sans trop de référentiels précis ou cohérents. Nombre d'entre eux finissant en situation de décrochage éducatif, scolaire, communautaire et social. On se retrouve ainsi, de plus en plus, avec des adolescents en manque de rites de passage, de limites et de contenant. En somme, des adolescents, un peu à l'image de ceux qu'on peut observer dans les sociétés occidentales, qui doivent trouver tout seuls les moyens de vivre leurs rituels à un moment de leur développement physique, psycho-sexuel et affectif où ils ont encore bien besoin d'étayage.

Cet impact créé par le manque de rites de passage traditionnels est d'ailleurs manifeste à travers certains comportements souvent à risque, s'observant de plus en plus chez les adolescents africains d'aujourd'hui. Des comportements, qualifiés par certains auteurs dont F. Hervieu-Wane (2005), comme des tentatives sauvages et empiriques de vivre un certain rite de passage.

2.1.1.3 L'adolescence au Togo

Au Togo, là où les rites traditionnels permettaient auparavant un passage initiatique du monde de l'enfance vers le monde des adultes, il y a désormais de moins en moins de jeunes dans les villes qui s'inscrivent dans ce processus encadré par les autorités traditionnelles. La période pubertaire avec son lot éruptif de montée hormonale et de bouillonnement des pulsions sexuelles entraîne un besoin d'expérimentations souvent débordantes, non contrôlées. L'adolescent togolais surtout des 40-20 dernières années, est de plus en plus occidentalisé. On retrouve chez lui beaucoup de comportements hors des limites du cadre traditionnel, marqués par l'*acting* et donc des passages à l'acte de toutes sortes, physiques, verbaux, violents, sexuels et toxicomaniaques. Ces comportements de déviance à l'ordre social traditionnel établi sont révélateurs la crise traversée par les institutions familiales, communautaires, sociales et culturelles togolaises. Institutions ployant, se fissurant, cassant et se métamorphosant sous la déferlante grandissante de l'urbanisation et de la mondialisation continuelles qui phagocytent la jeunesse togolaise sous la constante influence médiatique étrangère occidentalisée.

Des observations de comportements adolescents déviants aux normes sociales traditionnelles au Togo qui sont similaires à ceux observés dans d'autres pays africains. Pays africains qui globalement partagent des historiques qui se recoupent en termes de profonde désagrégation, travestissement et désorganisation évolutive des organisations et institutions socio-culturelles traditionnelles anciennes. Une désorganisation sous les impulsions combinées, d'abord séculaires coloniales, impérialistes, arabo-musulmane et européano-chrétienne et plus récemment sous l'impulsion de la mondialisation à-tout-va qui se présente sous une forme d'urbanisation très occidentalisée, telle que nous l'avons développé dans le point précédent sur l'adolescence en Afrique. Il existe ainsi un quiproquo

générationnel dans le rapport à soi, aux autres et au monde, un gouffre séparant les générations. Un quiproquo déjà présent à l'époque péri-coloniale récente des années 1900 à 1980 entre la subjectivité des aînés garants du cadre socio-culturel ancestral que sont la famille, la communauté, la transmission ancestrale traditionnelle et celle des encadrés que sont les adolescents sur le statut d'enfant et le statut d'adulte. Un gouffre sur la vision du monde et de soi qui se creuse davantage de décennie en décennie (Une différence de pensée intergénérationnelle au sein des sociétés africaines péri et post coloniales bien décrites dans des œuvres comme : *Ville cruelle* d'Eza Boto, *Sous l'orage* de Seydou Badian, *Climbié* de Bernard Dadié, *Une si longue lettre* de Mariama Bâ, *Le cercle des Tropiques* d'Alioum Fantouré, *L'aventure ambigüe* de Cheick Hamidou Kane et *Un piège sans fin* d'Olympe-Bhêly-Quenum).

Ainsi, de nos jours l'adolescent africain en général, togolais en particulier s'inspire davantage de modèles occidentaux. Modèles largement diffusés à travers les médias modernes anciens, (Radio et Télévision, par les films, feuilletons, séries, sitcoms, émissions de variétés et chansons américains, latinos et européens). Plus récemment on a l'influence massive du contenu des nouvelles technologies de l'information et de la communications numérique (Le boulevard Internet avec son accès facile au streaming via toutes les plateformes de réseau social) basé sur le mode vie occidental américain et européen.

De fait, alors que les parents des adolescents africains actuels n'avaient davantage pour modèles que leurs parents, aînés de la communauté et peu de repères autres que ceux transmis par leur communauté, coutume, religion et tradition ; leurs enfants ont des modèles et repères de moins en moins intra-familiales ou intra-communautaires mais plutôt extra-communautaires mondialistes et occidentaux. Dans ce contexte de mutation socio-culturelle au Togo, la puberté, l'adolescence, est de moins en moins encadrée par des rites initiatiques de passage traditionnels. Des rites traditionnels qui perdent de plus en plus leur place, valeurs et sens premiers, car moins investis ou ostracisés, voire rejetés et vilipendés par les parents puis leurs enfants qui sont de plus en plus urbanisés et qui en bon chrétien ou bon musulman rejettent ces rites traditionnels dits païens et donc considérés diaboliques car rejetés par les nouvelles religions endossées. Ainsi leurs enfants devenant adolescents sont très rarement soumis aux rites traditionnels et quand c'est le cas, le sens de ces rituels est davantage folklorique que vécu dans toute sa portée symbolique et structurelle ancestrale première.

Il est à noter qu'il existe une réintroduction de rites traditionnels dans les cas spécifiques d'accompagnement et de gestion socio-culturels de transgressions adolescentes répétées, dérangeantes et très déviantes de l'ordre social. Un accompagnement qui se fait grâce à des rites

traditionnels purificatoires qui prennent ainsi l'aspect de réparation et de rattrapage propitiatoire face aux rites initiatiques de passage princeps qui n'ont pas été faits comme il se devait suivant les principes ancestraux traditionnels. Nous avons comme exemple parlant, cette analyse explicative sur les rites purificatoires que font Kpassagou, B. & Bansard, N. (2022)[132] : *« Les rites purificatoires, qui sont mobilisés à la suite de la transgression sexuelle et qui s'expriment dans les discours par l'ambivalence de retourner au village, viennent offrir une seconde possibilité d'introjection surmoïque, à travers l'internalisation d'une imago ancestrale (dont le père en est un substitut), là où cela n'avait pas été réalisé antérieurement. L'évocation de la sorcellerie et l'invitation qui est souvent faite de retourner au village pour des rituels prennent ici tout leur sens. En ramenant le jeune au village, donc en le séparant de la ville, lieu de dépravations des mœurs, le groupe familial procède en même temps à une séparation entre la partie « instinctuelle » primaire, associée à la désorganisation urbaine et la partie « civilisée » secondaire du jeune, associée à l'organisation coutumière. La série des pertes qu'inaugure ce retour au village pour des rituels ponctuera tout le processus d'humanisation du jeune et le conduira à l'abandon de la sexualité érotique (c'est-à-dire accrochée aux zones érogènes), « perverse polymorphe » disait Freud (1905, 1915), pour en adopter le « négatif » : la sexualité civilisée, pacifiée par les règles sociales. Le village fait donc loi, non pas en sanctionnant la transgression comme dans l'institution carcérale moderne qui implique une exclusion momentanée de la communauté, mais en actionnant un réseau symbolique qui implique une inclusion dans la communauté ».*

Il faut toutefois souligner que certaines localités de différentes régions au Togo ont pu conserver la pratique des rites initiatiques traditionnels de passage de l'enfance à l'âge adulte quoique leur déroulé et le sens aient progressivement perdu quelque peu de leur essence, pureté et authenticité ancestrale.

2.1.1.3.1 Quelques exemples de rites initiatiques de passage de l'enfance à l'âge adulte au Togo

Nous ne présenterons ici spécifiquement que 2 exemples de rites initiatiques de passage traditionnels parmi les plus connus au Togo : l'*Evala* (Nom désignant de façon globale un ensemble des rites uniquement dédié aux garçons. Spécifiquement *Evala* désigne le premier des 5 niveaux des rites masculins s'étalant plusieurs années) et l'*Akpéma* (Rites initiatiques uniquement dédiés aux filles). Ce sont des rites qui se déroulent dans la région de la Kara par le peuple Kabyè appartenant au

[132] Kpassagou, B. & Bansard, N. (2022). Les violences sexuelles à l'adolescence au Togo. Recherche qualitative sur la clinique psychopathologique et l'étiologie sorcellaire. *Bulletin de psychologie*, 576, 123-135. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/bupsy.576.0123

groupe sociolinguistique des Tems. La région de la Kara est une région montagneuse, très arborée marquée par une faune et une flore dense, riche et sauvage comportant un parc national (Parc national de la Kéran). Quatrième région administrative du Togo, la région de la Kara est située vers le nord du Pays entre 400 et 500 km environ de la capitale togolaise qui est Lomé.

Ces deux rites initiatiques se déroulent généralement les mois de juillet et août. Il s'agit d'une période nationalement connue durant laquelle on assiste à une massive migration de jeunes Kabyè (Filles et garçons) de tous horizons dans leur village d'origine pour y être initiés. Des voyages rassemblant non seulement les candidats à l'initiation, mais aussi de leur entourage familial et amical. Cette période étant très médiatisée et la majeure partie (Entrée et sortie initiatique) du déroulé des rites initiatiques de passage Kabyè ayant la spécificité d'être publique, elle invite également une foule de curieux et de touristes qui grossissent le rang des initiés et de leur entourage. De plus ces rites se tiennent tous les ans pendant le temps des grandes vacances scolaires. Il faut souligner également que ce phénomène illustre pour le peuple Kabyè, un enjeu fondamental, celui du rapport spécifique au territoire d'origine, la reconnexion aux origines ancestrales, à l'espace spatial originel, à la terre mère et ses entités invisibles lors des initiations traditionnelles.

Comme nous l'avions mentionné plus haut, chez les Kabyè, dans l'organisation et le process des rites, il y a peu de place au secret (Piot, 1993)[133]. Le déroulé des initiations féminine et masculine en territoire Kabyè partagent le même espace spatio-temporel, elles se font donc dans les mêmes lieux, parfois au même moment et convoquent les mêmes entités initiatiques selon des modalités comparables. Les phases préliminaires de ces initiations se passent en public dans les concessions familiales, en compagnie de non-initiés et d'aînés initiateurs souvent face à une foule du monde extérieur habituel, enfants, femmes et hommes de tous âges. Le caractère public, « ouvert » des initiations s'explique par le fait qu'un des objectifs intrinsèques et socle de leur mise en place est l'importance que tout le monde soit témoin et juge de la force, du courage et de l'esthétique dont feront preuve les initiés. Il s'agit pour les jeunes garçons, jeunes hommes, de montrer et démontrer leur force physique, leur beauté athlétique, leur clairvoyance, ainsi que leurs habileté et aptitudes mentales et mystiques. Pour la jeune fille, il s'agit de montrer sa vertu, ses valeurs, par sa pureté virginale et démontrer ses aptitudes féminines à concevoir, gérer son ménage et en assurer la pérennité ainsi que la stabilité sociale.

[133] Piot, C. (1993). « Secrecy, Ambiguity, and the Everyday in Kabre Culture », *American Anthropologist*, 95 (2), 353-370.

Le but de ces deux rites initiatiques à l'instar de la plupart des rites de passages africains subsahariens est de préparer les jeunes initiés à avoir des aptitudes sociales d'adulte et évaluer chez eux les capacités à accéder au statut d'adulte. Les bases fondatrices de ces rites en territoire Kabyè sont également l'importance du regard extérieur et la logique d'ancrage au sol ancestral. Ainsi pour naître et être reconnu en tant qu'adulte, il faut que le jeune Kabyè aille littéralement et symboliquement se plonger dans le contenant physique de son terroir, se lover dans l'enveloppe psychique ancestral pour y puiser matière afin que son enveloppe psychique individuel puisse véritablement et solidement se tisser.

Le rite initiatique de passage masculin chez les Kabyè du Togo désigné par abus de langage généralisateur sous le nom d'*Evala*, regroupe en fait une série de quatre grades initiatiques masculins, *Evala, Sanayin, Esakpaa et Kondona*, des grades répartis au total sur 10 ans. Le jeune homme débute son parcours initiatique vers l'âge de 18-20 ans et l'achève vers 28-30 ans. A la fin du parcours initiatique qui confère des capacités métamorphes (Aptitude symbolique et mystique de transformation en lion donc de fusion avec la faune sauvage) et guerrières au jeune homme Kabyè, celui-ci devient réellement un adulte au statut social reconnu, apte à se marier, fonder sa famille et garantir la pérennité de son groupe socio-culturel. La longueur du processus initiatique masculin tient à l'importante participation des garçons aux rites liés à la viabilité de la terre, l'efficacité de leurs actes et la diversité des formes prises par cette implication dépendant de la façon dont se produit très progressivement leur transformation en êtres de brousse. Il s'agit là des bases originelles du rite de passage masculin en pays Kabyè, cependant ce process ancestral authentique au fil des décennies s'est travesti sous les influences coloniale, économique, religieuse (Chrétienne et musulmane) et culturelle occidentale mais aussi sous l'impact du melting-pot avec d'autres populations des autres localités et zones géographiques du Togo. Ainsi par endroits il arrive que le process s'édulcore, se travestisse et s'adapte aux mutations socio-culturelles au sein des communautés Kabyè actuelles.

De fait, de nos jours, les jeunes ne suivent pas forcément tous les grades initiatiques, ces derniers pouvant être résumés à un grade syncrétique, symbolique et ils participent parfois, sinon bien souvent au process initiatique alors qu'ils sont déjà en couple, mariés ou ont des enfants, ce qui n'aurait pas dû être le cas selon les jalons traditionnels puristes. Selon les travaux de Marie Daugey (2016), d'autres raisons peuvent induire un raccourcissement ou un prolongement du parcours initiatique masculin telles que : la position du jeune initié dans la fratrie, des mésententes entre le père et l'oncle maternel de l'initié, ou le manque de moyens financiers. Par ailleurs, des adaptations en raison d'obligations scolaires et professionnelles de la vie moderne adviennent. Ce qui implique dès lors la réalisation de certaines séquences de l'initiation masculine sans la présence de l'initié

(Piot, 1993[134] ; Daugey, 2016), des membres de sa parenté paternelle et surtout maternelle ayant la procuration traditionnelle d'accomplir des gestes initiateurs autour d'un objet qui remplace la présence physique de l'initié. Les Kabyè forment en effet une société patrilinéaire à forte inflexion matrilinéaire, et il se dit couramment chez les Kabyè à l'instar d'autres peuples du Togo (Ifè, Naoudéba par exemple) et du Ghana (Ashanti, Akan) que « l'enfant est la propriété de son oncle maternel ». Lors du process initiatique masculin, le côté métamorphe inhérent à celui-ci s'explique par le fait que les hommes doivent devenir « autres » par une forme de recomposition corporelle qui les métamorphose en « lions », leur nouvelle affinité avec la brousse rendant leurs actes efficaces dans les rites annuels et quinquennaux de renouveau du territoire (Daugey, M. 2021)[135].

Le rite initiatique féminin *Akpéma* chez les Kabyè du Togo, ne dure en revanche que quelques semaines et débute vers l'âge de 18 ans ou légèrement moins. Lors du rite initiatique, les femmes sont vues comme des êtres possédant de façon intrinsèque un lien à la brousse que l'initiation vient révéler et maîtriser. Porteuses d'une matrice sauvage, elles se trouvent ainsi assimilées à une catégorie puissante de gibier (Biches, Antilopes). Cependant c'est par le biais des interactions entre garçons et filles que se construit une polarité entre hommes et femmes sur le mode d'un rapport de prédation ambivalent, pas toujours unidirectionnel, donc réciproque entre jeunes filles et jeunes hommes. Ainsi, pour les garçons comme pour les filles, l'initiation commence vers l'âge de 18-20 ans et marque le passage officiel du statut d'enfant *(Piya)* à celui d'adulte *(Soso)*. L'initiation des filles est traditionnellement beaucoup moins longue que celle des garçons. L'organisation de l'initiation féminine est moins complexe et les effets qu'elle peut produire sur l'environnement sont plus limités et les nouvelles initiées se regroupent dans l'unique catégorie initiatique féminine d'*Akpema,* (Daugey, M. 2021).

Les initiations masculine et féminine sont étroitement associées au cycle annuel des rites agraires, cynégétiques et au cycle quinquennal des rites de régénération du territoire Kabyè (Daugey 2016)[136]. Les différences en termes de durée et de catégorisation des rites masculins et féminins sont liées au fait que dans la pensée traditionnelle en territoire Kabyè, devenir un homme implique une maîtrise de la brousse pour le bénéfice de la communauté tout entière, alors que les filles sont perçues comme inclues dans les ressources associées à la brousse. L'initiation confronte garçons et filles à trois types d'espaces : l'enclos domestique, les sanctuaires boisés dispersés dans le paysage qui sont associés à

[134] Piot, C. (1993). « Secrecy, Ambiguity, and the Everyday in Kabre Culture », *American Anthropologist*, 95 (2), 353-370.
[135] Daugey, M. (2021). Devenir « lion » ou « biche » : construction du genre et rapports au territoire dans les initiations kabyè (Togo). *L'Homme*, 239-240, 93-128. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41035
[136] Daugey, M. (2016). *Les lions qui ne parlent pas. Cycle initiatique et territoire en pays kabyè (Togo).* Paris, École pratique des hautes études, thèse de doctorat

la fondation du territoire villageois et l'espace de brousse. Les deux premiers espaces sont associés à l'humanité sociale et villageoise, tandis que le troisième espace renvoie à l'asocialité des génies de brousse, des animaux sauvages et des sorciers, ainsi qu'au domaine de l'invisible.

Cette présentation des rites de passage en pays Kabyè au Togo montre comme nous l'avions décrite dans le point portant sur les rites initiatiques de passage en Afrique, que ces rites comportent généralement trois étapes : l'entrée dans l'espace initiatique, la réclusion initiatique et la sortie initiatique. Pour la suite de cette partie, nous insisterons ici sur une présentation détaillée analytique de la troisième étape de ces rites passages initiatiques, il s'agit de l'implication psychique de la sortie initiatique d'après quelques exemples de rites initiatiques au Togo dans leur portée symbolique.

2.1.1.3.2 Portée et symbolique psychique des rites initiatiques de passage traditionnels togolais en parallèle avec ceux d'autres peuples africains dans la régulation et l'appréhension du pubertaire

La sortie initiatique étant l'étape finale de transformation du jeune garçon ou de la jeune fille en initié(e), donc d'adolescent il devient adulte, membre reconnu, prêt à accomplir son rôle social. La sortie initiatique fournit ainsi le premier plan de cette évolution de l'adolescent. La cérémonie de sortie a pour premier objectif une réorientation des interactions des novices (Jeunes en cours d'initiation) vers le monde extérieur tout en gardant, dans un premier temps, les caractéristiques propres à l'espace initiatique. Cela peut être mise en parallèle avec l'étrangeté des comportements adolescents qui ne se trouvent en équilibre qu'avec le groupe de leurs pairs, prêt à affronter le monde des adultes, les autres en groupe. Leur enveloppe psychique individuelle en cours de construction identitaire étant tributaire de l'enveloppe psychique groupale des pairs qui est ici celle du groupe des initiés qui s'est construite dans l'espace initiatique. La nouvelle enveloppe psychique de l'adolescent initié étant prête après la phase de séparation avec le monde extérieur donc d'avec l'enveloppe psychique familiale. L'adolescent a ainsi vécu sa phase d'individuation durant la réclusion initiatique et présente son identitaire à la sortie initiatique qui lui assure sa complétude à travers la reconnaissance sociale de la communauté. Au moment de leurs premières sorties de l'espace initiatique, les novices apparaissent comme des êtres non humains face au monde extérieur, leurs actions étant inhabituelles, violentes ou maladroites, sauvages ou étranges, « contraires » au système de coordonnées morales qui structure l'espace humain. Façonné dans l'espace initiatique, l'*habitus* sexué des novices se déploie tout d'abord comme un *habitus* non humain, ce qui les rend potentiellement similaires aux êtres initiatiques non pas à ceux qui ont présidé à leur propre initiation, mais à ceux qui ont interagi avec les initiés de l'autre côté.

En sortant de l'espace initiatique, les garçons revêtus de fibres et cagoules rappellent des génies de brousse comme chez les We (Guiblehon, 2007)[137] et les Dan du Libéria et de Côte d'Ivoire (Himmelheber, 1979)[138]. Les filles maquillées ressemblent à des masques chez les Wobe du Sénégal (Girard, 1997)[139] et les We du Libéria et de Côte d'Ivoire (Mongis, 2011)[140]. En incarnant le schéma relationnel qui oriente leurs interactions, les hommes comme contenus qui portent leur contenant sur eux, les femmes comme contenants qui portent leur contenu en elles, les initiés de chaque genre figurent le partenaire non humain de l'autre.

Le cérémoniel de cette incarnation de la nouvelle peau psychique est d'abord visuelle, que ce soit sous forme d'exposition immobile, de cortège ou de performance dansée. Les rites de sortie impliquent systématiquement une présentation des corps transformés, avec une tendance à souligner la couverture des corps masculins (poussée à l'extrême lorsqu'ils portent des masques) et l'ouverture des corps féminins (dans le cas extrême, les corps féminins sont exposés nus à l'exception des parures). Ces parades accentuent non seulement les dispositions topologiques des genres, mais renvoient aussi aux dynamiques caractéristiques des transformations subies. Les casques à cornes et les costumes à feuilles des novices masculins font partie de l'espace-corps qui les a dévorés et enfantés, et qu'ils portent sur eux comme un chasseur porte la carcasse ou comme un nouveau-né porte le placenta. Souvent nus en brousse, les garçons s'habillent avec ses éléments végétaux et animaux (feuilles, fibres, cuir) lorsqu'ils rentrent dans l'espace villageois, transformant l'espace-corps initiatique en vêtement. Leur costume est le corps de l'autre.

La situation est différente pour les filles, dont la sortie a plutôt l'apparence d'une mise à nu. Si leur corps est également libéré d'une ancienne enveloppe, ce n'est pas pour le mettre dans une autre, mais pour faire apparaître un corps nouveau sous une couche antérieure. Les corps ornés des filles sont alors enduits d'onctions luisantes chez les Ewe (Togo, Ghana, Bénin) ou les Ashantis (Ghana, Côte-d'Ivoire), (Nyatepe-Coo, 1970[141] ; Sarpong, 1977[142]) de sorte à renforcer la couleur de leur peau, en contraste avec la couche de kaolin qui l'avait recouverte pendant la réclusion. Comme l'a observé

[137] Guiblehon, B. (2007). *Les Hommes-panthères. Rites et pratiques magico-thérapeutiques chez les Wè de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Cultures et médecines »).
[138] Himmelheber, H. (1997). « Die Masken der Wè (Guéré) im Rahmen der Kunst des oberen Cavally-Gebietes (1963-1965) », in Lorenz Homberger & Hans Himmelheber, eds, *Masken der Wè und Dan – Elfenbeinküste : die Sammlung des Schweizer Malers Charles Hug, Paris 1928 - 31*. Zürich, Museum Rietberg : 13-46.
[139] Girard, J. (1967). *Dynamique de la société Ouobé. Loi des masques et coutume*. Dakar, Ifan (« Mémoires de l'Institut fondamental d'Afrique noire » 78).
[140] Mongis, A. (2011). *Le Chant du masque. Une enquête ethnomusicologique chez les Wè de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Études africaines »).
[141] Nyatepe-Coo, G. (1970). *Le Culte « vodu » au Sud-Togo à Aneho*. Paris, École pratique des hautes études, mémoire.
[142] Sarpong, P. (1977). *Girls' Nubility Rites in Ashanti*. Tema, Ghana Pub. Corp.

Mariane Ferme (2001)[143], le dernier bain rituel du Sandé chez les Mende de Sierra-leone est ainsi caractérisé par la transformation du blanc mat de la mort initiatique en noir brillant de la renaissance (Phillips, 1978)[144]. La transformation initiatique prend ici la forme d'une mue. Chez les Temne de Sierra-leone et du Libéria, elle est conçue comme une nymphose (Lamp, 1985)[145]. L'espace-corps transformateur qui englobe les filles est moins un ventre qu'un cocon, c'est leur peau blanchie au kaolin de novices, dont elles se détacheront à la fin pour en sortir belles et noires (Lamp 1985). Leur costume est leur propre corps.

La sortie initiatique n'est toutefois pas réduite à la présentation visuelle. Dans le cas des hommes, la reprise des relations avec les non-initiés est souvent marquée par la transgression dans une optique ritualisée de mascarade. Le permis de transgresser les frontières se manifeste d'abord par le non-respect de la propriété. Les novices sortis volent chez les Dan du Libéria et de Côte d'Ivoire (Harley, 1941, 1950)[146] et chez les Mano, les initiés maraudent et quémandent (Schwab, 1947[147] ; Adack, 2010[148]). Une sortie marquée également par l'irrespect de l'intégrité morale des personnes qu'ils bafouent, en les injuriant ou en les ridiculisant chez les Dogon (Mali) (Van Beek, 1992)[149] chez les Sénoufos de Côte d'Ivoire (Knops, 1980)[150], et les Bassari du Sénégal, de Guinée-Bissau et Guinée-Conakry par exemple (Gabail, 2012b)[151]. Par leur attitude intrusive, les novices en sortie initiatique s'attaquent aux maisons comme aux personnes, qu'ils ouvrent et dévoilent, que ce soit pour leur dérober leurs biens ou pour les exposer à la risée générale. Ce harcèlement touche notamment les femmes, qu'ils poursuivent suivant une théâtralité connue de tous, avec des railleries, insultes sexuelles, chants et gestes obscènes chez les Kabyè du Togo (Daugey, M. 2016 ; 2021)[152].

Les transgressions des initiés incluent enfin des violences physiques codifiées. Un peu partout en Afrique de l'Ouest, les initiés suivant un rituel codifié agressent les non-initiés qui font semblant de les craindre et de les fuir et de les provoquer dans le même temps, dans une sorte de psychodrame

[143] Ferme, M.C. (2001). *The Underneath of Things. Violence, History, and the Everyday in Sierra Leone*. Berkeley, University of California Press.
[144] Phillips, R.B. (1978). « Masking in Mende Sande Society Initiation Rituals », *Africa. Journal of the International African Institute* 48 (3) : 265-277. https://www-jstor-org.scd1.univ-fcomte.fr/stable/1158468
[145] Lamp, F. (1985). « Cosmos, Cosmetics, and the Spirit of Bondo », *African Arts* 18 (3) : 28-43, 98-99.
[146] Harley, G.W. (1950). *Masks as Agents of Social Control in Northeast Liberia*. Cambridge, The Museum (« Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology » 32/2).
[147] Schwab, G. (1947). *Tribes of the Liberian Hinterland*. Cambridge, The Museum (« Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology » 31).
[148] Adack, G.K. (2010). *L'Art dans la société wé de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Études africaines »).
[149] Van Beek, W.E.A. (1992). « Becoming Human in Dogon, Mali », in Göran Aijmer, ed., *Coming into Existence. Birth and Metaphors of Birth*. Göteborg, Institute for Advanced Studies in Social Anthropology-University of Gothenburg : 47-70.
[150] Knops, P. (1980). *Les Anciens Sénufo, 1923-1935*. Berg en Dal, Afrika Museum.
[151] Gabail, L. (2012). *Morphologie sociale, initiation et danse dans un groupe de villages bassari (République de Guinée)*. Nanterre, Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, thèse de doctorat.
[152] Daugey, M. (2021). Devenir « lion » ou « biche » : construction du genre et rapports au territoire dans les initiations kabyè (Togo). *L'Homme*, 239-240, 93-128. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41035

traditionnel pour lequel chaque protagoniste connaît sa partition. Ainsi les novices (Les jeunes initiés ou en cours d'initiation) jettent des pierres, battent les non-initiés chez les Dogon (Mali), les Bwa (Burkina-Faso), les Lobi et les Bassari (Sénégal, Guinée-Bissau, Guinée Conakry). La nature de ces coups diffère de ceux qu'eux-mêmes ont subis pendant leur réclusion. En effet durant la réclusion initiatique, ces coups constituaient une violence diffuse et englobante qu'un contenant inflige à son contenu, ce qui peut s'apparenter à des processus traditionnels symboliques de structuration et d'encadrement pour la maîtrise par les adolescents des bouleversements physiques et psychiques qu'ils traversent. Lors de la sortie initiatique, les coups des initiés sortants ciblent au contraire des contenants, que ce soient les corps des femmes ou leurs récipients dans une expression d'autorisation transgressive, de sortie du cadre, d'exploration des limites avec confrontation à loi et son intégration finale structurante. La forme transgressive du retour des initiés donne à leur réintégration l'aspect d'une pénétration violente de la brousse dans l'espace-corps humain, comparable à une attaque de possession à l'échelle du village. À une intensité encore plus réduite, les initiés Naoudéba et kabyè du Togo peuvent forcer toute fille qu'ils rencontrent à les acclamer (Daugey, M., 2016 ; 2021)[153] les Naoudéba en excluent juste leur fiancée.

Le moment de la sortie initiatique des jeunes filles, désormais jeunes femmes est celui de célébration de la beauté féminine à travers un cérémoniel de chants et de danse dans des apparats spécifiques (Costumes et déguisements). Certains rites de sortie font allusion à une version radicale de la métamorphose féminine. Les jeunes filles kabyè miment dans leurs danses la démarche des antilopes, comme pour magnifier la beauté féminine associée à celle de la nature sauvage dans un esprit de communion avec celle-ci pour l'assurance de sa pérennité.

2.1.1.3.2 L'adolescence paradoxale dans les sociétés urbaines africaines en générale et togolaise en particulier

Dans les sociétés urbaines du Togo comme dans les autres zones urbaines africaines, il y a autour du concept de l'adolescence à travers son vécu par les jeunes et sa reconnaissance par les adultes, un conflit de générations se doublant d'une divergence culturelle profonde entre tradition et modernité. L'adolescent togolais en particulier comme celui africain en général semble desservi par un double handicap : sa jeunesse et sa modernité. Il apparaît comme quelqu'un qui contrairement à ses parents, aux adultes, est incapable de tenir sa parole, maîtriser ses propos, qui ne respecte pas les

convenances, qui se laisse dominer par ses désirs (Barry, 2001)[154]. La puberté ayant été vécue par les générations précédentes comme le passage de la dépendance nourricière à la majorité sociale, de la sexualité non génitalisée à la sexualité procréatrice, de la position d'enfant à celle de parent virtuel, l'adolescence en tant que processus élaboratif tel que le déroulent leurs enfants n'est pas recevable à leurs yeux d'adultes qui ne l'ont pas connue sous cette forme permissive (Yahyoui, A, 2021)[155]. Ouedraogo et Sélouké (2003)[156] l'ont démontré en affirmant que, malgré les caractéristiques culturelles africaines faisant de la famille élargie le mode d'organisation sociale, assurant à l'enfant des pères et des mères de substitution, les adolescents africains des zones urbaines évoluant dans des modèles familiaux plus déstructurés, moins traditionnels, dans une nucléarisation désorganisée, en manque d'image paternelle fonctionnelle et ressentent souvent un « vide identificatoire » à l'origine de plusieurs troubles. L'idéal du moi semble alors « étouffé » et l'absence du moi idéal (normalement représenté par l'identification à l'image symbolique paternelle) précarise leur personnalité. C'est donc une situation frustrante qui a probablement entraîné une « défaillance réflexive » (Roman et Ravit, 2006)[157].

Au vu de ce décalage entre la perception de l'adolescent suivant les générations en raison des différents facteurs historiques, sociaux, économiques et culturels développés durant ces points portant sur l'adolescence en Afrique et au Togo, on voit que le narcissisme de l'adolescent togolais moderne part globalement sur des bases de fragilités inhérentes à l'environnement socio-culturel Africain, togolais à la fois moderne mais avec des poches traditionnelles plus ou moins grandes. Il s'agit donc d'un environnement socio-culturel tradi-moderne certes riche, dense, métissé et pluriel mais surtout hybride, hétéroclite et parfois chancelant dont est issu l'adolescent togolais mais aussi africain subsaharien en général.

2.1.2 Le concept de l'adolescence, juste une question d'âge ?

Bien que la période de l'adolescence soit de commune mesure balisée par la question de l'âge (11-19 ans selon L'OMS), comprise généralement entre 12 et 18 ans (12 et 18 ans inclus), l'adolescence n'est toutefois pas juste réductible à cette tranche d'âge qui la circonscrit car incluant la période visible de développement physique et psychique amenant l'enfant vers l'âge adulte. L'adolescence

[154] Barry, A. (2001). *Le corps, la mort et l'esprit du lignage : l'ancêtre et le sorcier en clinique africaine.* Paris, L'Harmattan.
[155] Yahyaoui, A. (2021). Parentalité et processus d'interculturation : entre perte, douleur et transformations. Dans : Régine Scelles éd., *Parentalités en mouvement: Des pratiques à inventer* (pp. 49-68). Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2021.01.0049
[156] Ouedraogo, A. & Sélouké, S. (2003). Facteurs socioculturels et problème du support identificatoire paternel à l'adolescence : à propos d'un cas clinique à Ouedraogo (Burkina Faso), *Psychopathologie africaine, 32 (3),* 261-271.
[157] Roman, P. & Ravit, M. (2006). La violence sexuelle dans la famille et la mise à l'épreuve des liens fraternels. *Cahiers de psychologie clinique*, 27, 11-26.

n'est donc pas qu'une question d'âge, elle est aussi le reflet des remous intérieurs hormonaux et psychiques qui aboutissent aux différents changements visibles et invisibles signant cette dernière étape de développement psycho-sexuel de l'enfant devenant adulte.

L'adolescent semble soudain découvrir une « vérité » jusque-là inatteignable, par rapport aux émois amoureux qui l'envahissent tout entier, occupant toute sa pensée ou par rapport à la responsabilisation de ses actes et décisions qu'il doit à présent endosser et qui étaient préalablement dévolus à ses parents. Découvertes brusques qui sont en réalité l'effet d'un long processus menant de l'étape de l'immaturité infantile à celle de la maturité adulte. Quoiqu'il en soit, ces sauts qualitatifs en termes de responsabilité et de maturité construites ne sont pas définitivement acquis. En effet la perlaboration, travail psychique permettant de passer de l'acceptation ou du refus purement intellectuel ou instantané à une conviction durable fondée sur l'expérience vécue concerne toute la vie psychique et en particulier les périodes de grandes transformations de l'existence, l'adolescence n'étant que l'une d'entre elles, comme l'expliquent Catheline N. et Bedin, V. (2019).

Certains auteurs ont d'ailleurs tendance à dire que le processus d'adolescence se perpétue toute la vie. Il a bien souvent été observé des situations ou états de « résurgences de l'adolescence », par exemple lorsque le sujet retrouve un état amoureux très envahissant, passionné et débordant ou lorsqu'il régresse à un état de dépendance à l'égard d'images parentales. Cependant, cela ne signifie pas pour autant que le sujet reste un adolescent toute sa vie. En revanche, il existe incontestablement des sujets qui n'entrent jamais dans l'état adulte et qui restent des adolescents à vie, par bien des aspects affectifs et comportementaux. On parle alors d'éternels adolescents ou du phénomène de l'*adulescence*.

L'adolescence est en effet une étape de la vie fondamentalement difficile. Pour qu'elle se passe bien, un certain travail psychique est réalisé, travail portant surtout sur l'adaptation et sur la quête d'une identité sexuelle et sociale. On peut définir ce travail en 3 axes : le travail de séparation (d'avec les objets infantiles), le travail d'autonomisation et le travail de la confrontation à la Loi familiale et sociale.

Le travail de séparation a été décrit comme empreint d'un travail de deuil à la suite de la perte des objets infantiles. L'enfant, jusque-là, investissait les imagos parentaux dans une illusion de toute-puissance. À l'adolescence, il se trouve confronté au paradoxe suivant : à la fois besoin d'autonomie et besoin de garder ses liens avec ses parents. Comment s'identifier en tant que soi, tout en ne perdant pas ses repères identificatoires ? Les figures habituelles auxquelles l'adolescent veut s'identifier sont celles dont il veut se détacher.

Dans le livre *Le bonheur d'être adolescent* de Fize et Cipriani-Crauste (2005)[158], au titre semblant provocateur dans la scène occidentale de la clinique adolescente, ici les auteurs ont la particularité de partir du point de vue des adolescents. Il s'agit d'un recueil de propos d'adolescents « ordinaires » sans problématiques particulières, non pathologisés ; ce ne sont pas les adolescents abonnés aux psychiatres, psychothérapeutes, psychologues et psychanalystes. On assiste à une sorte de paradoxe chez ces professionnels qui disent que la grande majorité des adolescents vont bien, pour aussitôt tirer une attention aveuglante vers ceux qui vont mal, ce qui finit par donner à penser que finalement tous les « bien portants » vont mal aussi. On évacue le « tout-venant » d'un revers de plume, pour se focaliser sur les pathologies, lourdes de préférence, comme les comportements mortifères, à l'instar des conduites ordaliques (Où l'adolescent semble continuellement de manière consciente ou non défier la mort en marchant sur le fil rouge d'une mise en danger permanente, portant le sort de sa vie au bon vouloir de forces invisibles). Des comportement tels que : tentatives de suicides ou suicides aboutis, scarifications, anorexie mentale et autres troubles du comportement alimentaire (Boulimie, hyperphagie boulimique avec pour corollaire un surpoids ou une obésité psychogène) et leur convoi de manifestations anxiodépressives, voire psychotiques en lien avec leur image du corps. Le corps adolescent chez ces jeunes est alors si mal vécu qu'il en détruit l'esprit. D'après Fize et Cipriani-Crauste (2005), on peut s'interroger à ce niveau sur qui nous parlent, en réalité, dans la plupart des livres sur l'adolescence ? De pères et de mères qui viennent consulter, d'enfants reçus dans des cabinets pour une problématique psychiatrisée ou du moins psychopathologisée. Voilà comment on construit une pathologisation excessive de l'adolescence, par ajouts successifs de situations cliniques pris dans des cadres précis, décontextualisés, un peu trop souvent généralisés par le biais d'un savoir exagéré parfois abusif.

Quand on parle du « bonheur » d'être adolescent, c'est une façon de dire qu'il n'y a pas tant de raisons pour que cet âge ne soit pas celui de l'exaltation, la sève de vie montant dru, l'énergie semble infinie s'accompagnant d'un sentiment de toute-puissance alternant avec des moments beaucoup plus calmes (Jousselme & Douillard, 2012)[159]. Nous comprenons ainsi pourquoi, nombre d'écrivains, ont si bien nommément désigné l'adolescence sous le vocable de *fleur de l'âge*. L'amitié et l'amour par exemple durant l'adolescence, prennent alors toute leur valeur, toute leur ampleur et s'amoindrissant souvent au fil de la vie. L'adolescence, c'est le temps aussi des premières amours, déferlantes et ravageuses. En même temps selon les études neuropsychologiques, à l'adolescence le cerveau de l'adolescent est toujours en croissance et se laisse plus porté par le système limbique, le cerveau

[158] Fize, M. & Cipriani-Crauste, M. (2005). *Le Bonheur d'être adolescent*, Érès.
[159] Jousselme, C. & Douillard, J-L (2012). *À la rencontre des adolescents*, Odile Jacob

reptilien qui est le siège des émotions. En effet durant l'adolescence, le lobe frontal siège de la réflexion, de la logique et du rationnel n'étant pas alors pleinement développé et donc moins sollicité. L'ensemble de ces raisons explique qu'à la fois le plaisir de vivre et le désespoir diffus soient très visibles à cet âge.

2.1.2.1 L'adolescence dit « âge ingrat » : l'image de l'adolescent « mal dans sa peau », soumis au bouillonnement hormonal, ne sachant que faire de son corps

Dans *L'Enfant difficile* (1930), Alfred Adler parlait déjà de la « prétendue crise de puberté ». Déjà à l'époque, il s'élevait contre cette théorie de la crise adolescente (Base persistante de la clinique adolescente actuelle), crise au niveau des glandes, d'hormones qui déclencheraient un branle-bas de combat, une véritable apocalypse chez le sujet. Il est vrai que l'afflux hormonal propre à cet âge n'est pas contestable. Toutefois, il faut être prudent, mesuré et relativiste quand on passe d'une observation médicale à une interprétation psychologique ou psychanalytique, par un regroupement stéréotypique des mots « crise », « pathologie » et « violence » au niveau du développement pubertaire.

Ainsi bien souvent les concepts de puberté et d'adolescence sont liés à un bon ou à mauvais escient à l'idée de psychopathologie. Les jeunes garçons et jeunes filles « ordinaires » sans particularités familiaux, individuels définies et peu manipulés par une surexposition médiatique rappellent à plus de bon sens quant à cette effervescence de psycho pathologisation théorisée autour de l'adolescence. En effet le jeune garçon et la jeune fille ne deviennent pas du jour au lendemain ce monstre adolescent qui détruit tout sur son passage, ne respecte rien, déteste ses parents, sa vie, qui est mal dans sa peau et mal dans sa tête à longueur de journée (Fize, 2006)[160]. La puberté s'étalant sur plusieurs années, cela donne à l'adolescent le temps de se familiariser progressivement avec ce corps nouveau. Un changement corporel qui est bien souvent plaisant et flatteur, pour un garçon de prendre de la masse musculaire, une plus grande stature, une pilosité faciale et une voix grave ; pour une fille c'est appréciable et valorisant, de gagner ses premières formes qui la féminisent. La plupart du temps, ces transformations sont davantage rassurantes, signe de croissance normale plutôt qu'anxiogènes.

C'est davantage lorsque le développement de l'adolescent pose des problèmes de croissance que les premiers signes de mal-être apparaissent. Il faut rappeler que dans les livres de psychologie des années 1920 à 1940, de l'entre-deux-guerres, la crise d'adolescence se résumait à « une précocité ou un retard pubertaire ». Un point de vue qui semble-t-il avait et continue d'avoir sa pertinence. Les

[160] Fize, M. (2006). *L'adolescent est une personne*, Seuil.

difficultés ne viennent pas la plupart du temps des transformations du corps mais du sentiment subjectif de l'adolescent sur une éventuelle différence de son corps, une anormalité ou de nos jours une trop grande banalité de son corps à un âge où l'identification groupale et en même temps l'individuation et la quête identitaire hors et avec le groupe prend une dimension démesurée d'une importance capitale (Gutton, 2008[161] ; 2018[162] ; Jeammet, 2006 [163]).

L'effet grossissant de la loupe médiatique sur l'adolescence et les adolescents est dès lors à prendre avec des pincettes. A cet égard, s'il est vrai que l'adolescent peut rencontrer un certain nombre de troubles, pour la plupart ils ne sont pas suffisants pour être qualifiés d'emblée de pathologiques mais davantage de difficultés développementales, émotionnelles ou psychosociales. Exprimant ce regard positivé peu pathologisant sur l'adolescence en général, Catheline et Bedin (2019)[164] disent à ce propos : *« J'appelle adolescent heureux un individu qui construit sa vie pas à pas, réussissant ou se trompant à l'occasion. Ce qu'on nomme encore abusivement et illégitimement la « crise d'adolescence » n'est en réalité qu'un problème relationnel, à savoir la non-satisfaction chez l'adolescent de ses besoins capitaux, le principal d'entre eux étant l'autonomie. La grande découverte de l'adolescent, c'est qu'il peut penser par lui-même et donc différemment de son entourage. Dans la grande majorité des cas, cela se passe bien. Je rencontre des parents, nombreux, qui me disent que c'est un bonheur pour eux d'avoir des adolescents à la maison. Les échanges s'approfondissent, les discussions deviennent plus stimulantes. Ces adultes apprécient le fait d'être dans une relation de « personne à personne ». Lorsque, en revanche, dans une famille, les parents veulent continuer à gérer leurs enfants comme avant, sans prendre en compte leurs nouveaux besoins et capacités d'affirmation, alors se produit nécessairement la rupture, le conflit. »*

2.1.2.2 La « crise d'adolescence » est-elle vraiment adolescente ou plutôt adulte ?

Ce qui est désigné sous le vocable d'adolescence est d'abord la représentation qui en est faite par un environnement socio-culturel donné. On est donc adolescent par rapport à ce qu'en pense et conçoit sa famille, sa communauté, sa société, son pays et sa culture. Ainsi l'adulte projette et attribue à l'adolescent les traits qu'il souhaite lui donner, ce qui n'est pas complètement un hasard. Stigmatiser la « crise d'adolescence » et tout remettre sur le dos de celle-ci semble pour les adultes une façon pour eux d'amoindrir, absoudre ou résoudre leurs propres responsabilités, fragilités ou frustrations.

[161] Gutton, P. (2008). *Le Génie adolescent*, Odile Jacob

[162] Gutton, P. (2018). Chapitre 1. L'adolescence : création d'un acteur social. Dans : , A. Kattar, *A la rencontre d'adolescent.e.s dans des environnements incertains: Écoutes croisées*,17-47. Paris: L'Harmattan

[163] Jeammet, P. (2006). *La Chance d'être adolescent*, Odile Jacob

[164] Catheline, N. & Bedin, V. (2019). Les tempêtes de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence*,51-57. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0051

En effet le moment du vécu adolescent par l'enfant correspond bien à un moment charnière de la vie du couple parental, où celui-ci traverse des mouvements de remise en question. On observe parfois des parents qui vivent leur adolescence à travers leur enfant en étant soit très permissifs ou au contraire très coercitifs en n'acceptant pas que leur enfant vive et jouisse d'une adolescence qu'ils n'ont jamais connu (Fize, 2009)[165]. La période de l'adolescence est dans ce sens un moment fertile en dynamiques intrasubjective, intersubjective et trans subjective, inter et transgénérationnelles où se rejouent nombre d'enjeux psychiques conscients et inconscients. Comme le disent Catheline et Bedin (2019)[166] : *« l'adolescence est l'âge de toutes les capacités, l'âge de tous les dangers pour le pouvoir des adultes »*.

2.1.2.2.1 L'adolescence comme fait social

L'adolescence, en tant que période de l'existence humaine telle que nous la connaissons dans la société occidentale moderne et contemporaine est une « construction sociale » (Fize M., 2019)[167]. La réalité conceptuelle de ce terme « adolescence » est donc somme toute à relativiser. En effet, si la puberté en tant que fait biologique en termes de changements physiques et psychiques est universelle, l'adolescence en tant que fait social et concept n'existe pas dans certaines sociétés, en tout cas pas sous le référentiel sur l'adolescence connu dans le monde occidental (Fournier, 2019[168] ; Gutton, 2018[169]). Nous avions assez bien explicité cet état de choses dans les parties de notre thèse portant sur l'appréhension de l'adolescence en Occident en Afrique et au Togo au niveau de notre point réflexif sur la question de l'âge dans la conception de l'adolescence.

Ainsi dans les sociétés occidentales, la question de l'adolescence est surtout traitée à la mesure des problèmes qu'elle est susceptible de poser. Le concept de l'adolescence devient donc une problématique abordée sur le mode du trouble de la santé (toxicomanie, alcoolisme, addictions comportementales, affections psychiatriques, troubles de l'humeur, passage à l'acte suicidaire et conduites ordaliques, troubles du comportement alimentaire) ou sur le mode du trouble de l'ordre public (incivilités, délinquance individuelle ou en bande organisée, comportements à risque). L'autre symptôme très abordé et qui signe aussi la problématique adolescente est cette difficile, voire

---

[165] Fize, M. (2009). *Manuel illustré à l'usage des adolescents qui ont des parents difficiles*, éd. du Temps.
[166] Catheline, N. & Bedin, V. (2019). Les tempêtes de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence,*51-57. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0051
[167] Fize, M. (2019). Naissance de la culture adolescente. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence,* 103-107. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0103
[168] Fournier, M. (2019). La naissance de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence,* 30-34. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0030
[169] Gutton, P. (2018). Chapitre 1. L'adolescence : création d'un acteur social. Dans : A. Kattar, *A la rencontre d'adolescent.e.s dans des environnements incertains: Écoutes croisées*, 17-47. Paris, L'Harmattan.

impossible entrée dans l'âge adulte en raison d'incapacités sociales et économiques se prolongeant interminablement ou d'une dépendance affective continuelle.

De fait, dans les sociétés occidentales modernes et contemporaines surtout, l'adolescence en vient à durer « un certain temps » alors que dans d'autres sociétés davantage traditionnelles, on peut « devenir » adulte relativement du jour au lendemain ou plutôt être reconnu et présenté en tant que tel à la suite de rites de passage symboliques. Il peut donc être dit que l'adolescence est le résultat du traitement social de la puberté et des modalités de présentation des « nouveaux venus au social ». La déliquescence des marqueurs sociaux de l'entrée dans l'âge adulte, par des rites de passage, sont à la fois une cause et un effet de longue date identifiés comme responsables du prolongement quasi ad vitam de l'adolescence moderne selon les anthropologues (Rallo Ditche, 2019)[170].

Toutefois si l'adolescence n'est pas un problème social en soi, l'analyse des enjeux psychiques, toujours présents de ce phénomène existentiel demeure pertinent. En effet il s'agit d'un passage de l'existence infantile à celle adulte. La puberté est la porte d'entrée d'une mutation physique et psychique dans l'évolution normale du développement de chaque enfant, de chaque être humain. Il s'agit d'un changement d'origine physiologique qui s'accompagne d'un bouleversement psychique. L'enfant désormais adolescent, en devenir adulte, traverse une évolution identitaire sur fond de permanence d'identité. Un vécu empirique subjectif de l'adolescence qui est également tributaire, donc sujet et fonction de la manière dont l'adolescence est pensée, accueillie, portée, cadrée et accompagnée socialement.

L'adolescence et son vécu s'inscrivent donc incontestablement dans le creuset socio-culturel qui définit et encadre le process du passage à l'âge adulte. La question de l'adolescence doit donc tenir compte d'un point de vue multifocal : biologique, anthropologique, sociologique et psychologique. Dans l'étude et la compréhension de l'adolescence, il faut à la fois reconnaître le pivot biologique manifeste qui est la puberté, la montée hormonale et tous les changements physiques et psychiques l'accompagnant mais aussi parallèlement donner une place légitime à la diversité des modes d'expression, d'appréhension et d'encadrement socio-culturelles et spécifiques du phénomène pubertaire.

L'adolescence devient un enjeu quand il est considéré comme un traitement social de la puberté de l'enfant, c'est alors un processus permettant la présentation et l'intégration de nouveaux membres au

[170] Rallo Ditche, E. (2019). Les nouvelles souffrances du jeune werther: Comment la littérature engendre les adolescents. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence*,108-116. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0108

groupe social des adultes pour en assurer la pérennité. L'adolescence assure par-là, la conception et la naissance de l'adulte. L'adolescence, c'est donc l'émergence chez le jeune de la capacité à participer et contribuer au social, au culturel et à l'économie. Celui qui n'était qu'un enfant dépendant des ascendants qui devient alors un sujet complet indépendant de ses ascendants. Il s'agit donc pour l'adolescent de finaliser et solidifier son enveloppe psychique, son image du corps et son narcissisme individuel tout en étant reconnu par l'enveloppe psychique collective de son groupe social d'origine qu'il partagera avec les autres membres de la société en tant qu'adulte ayant sa place dans le groupe social des adultes. L'adolescence est donc un processus à la fois biologique, psychologique, sociologique et anthropologique, traité socialement de manières diverses, qui inscrit une rupture radicale, obligeant de part et d'autre à des remaniements complexes et importants, assurant le renouvellement des générations.

L'adolescence, en tant que passage d'un statut développemental défini à un autre, engage au-delà des protagonistes concernés par ce changement, un rapport de réciprocité bigénérationnel au minimum, celle des parents et celle des enfants. De fait, les enfants sont impactés par l'adolescence qu'ils ou leur fratrie vivent mais celle-ci impacte également les parents dans ce qu'elle vient éveiller et faire surgir, ce qui influe à plus forte raison sur la nature du relationnel parental et filial à ce moment. La crise dite adolescente a donc plusieurs facettes, la crise du côté de l'adolescent, la crise du côté des parents et la crise du côté des cercles familial et social. C'est cet état de choses que décrit Catheline, N. et Bedin, V. (2021)[171] quand elles expliquent que : *« D'une part et en tout premier lieu l'enfant, bien entendu, qui devenant adolescent se perd en quelque sorte à lui-même pour devenir ce qu'il est : il meurt à l'enfance pour naître à une nouvelle dimension de sa subjectivité et l'épreuve suffit, d'autant plus si elle dure socialement, à ce qu'on la reconnaisse comme « crise », en ce qu'elle suppose une perte, et le deuil qui va avec, comme condition de possibilité d'un devenir. Mais cela concerne tout autant les parents qui, en tant que parents d'un enfant, conçu, investi et inscrit jusqu'alors dans un désir et une histoire, qui n'existe désormais plus en tant que tel, perdent tout pareillement quelque chose d'une certaine manière d'être eux-mêmes comme parents et en relation conjugale, filiale, familiale… C'est la crise des parents à l'adolescence de l'enfant que celui-ci était pour eux ».*

2.1.2.2.2 La crise du côté de l'adolescent

[171] Daugey, M. (2021). Devenir « lion » ou « biche » : construction du genre et rapports au territoire dans les initiations kabyè (Togo). *L'Homme*, 239-240, 93-128. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41035

La crise située du côté de l'adolescent se justifie par le fait qu'elle marque une rupture dans la continuité de l'existence infantile. En revanche, il est à souligner que cette identification et cette nomination de la crise adolescente est avant tout subjective. Le conflit perceptible reconnu comme caractéristique du mode d'être adolescent n'est pas littéral, toujours visible, il est d'abord et surtout interne. L'adolescent vivant, il faut se le rappeler une période de transformation, de métamorphose et de mutation. Il lui faut s'adapter à ce nouveau corps, à la perception de celui-ci non seulement par lui mais aussi par les autres. Une adaptation et un remaniement qu'il doit faire également par rapport à sa façon de penser, de voir, de faire, d'appréhender et d'anticiper face aux situations. En effet, les parents n'occupent plus cette place de super héros modelant son monde, qui se doivent de venir à son secours et le faire vivre. Désormais, on attend de l'adolescent qu'il apprenne un savoir-être et faire, des attitudes, des aptitudes, puis, qu'il montre et démontre ses capacités à se prendre charge et à faire face à ses actions, réactions ainsi que leurs répercussions. Ce moment de la vie intense et dense par toutes ses manifestations et ses implications entraîne l'adolescent dans un tourbillon réflexif mais aussi somatique et kinesthésique. Il se montre gauche, maladroit, empêtré, est assailli de doutes et de questionnements. Le réel de son corps est soudainement arrosé mais aussi envahi par la pulsion qui bouleverse l'empirisme puéril premier qu'il a de sa propre existence en tant qu'enfant.

De cette métamorphose qui s'impose à l'adolescent, il découle une crise identitaire, une recherche de soi pour soi et non plus forcément dans la continuité parentale. Il se demande « Qui suis-je ? », avant de devenir « lui » à travers le regard des autres pour pouvoir se regarder, « lire son soi », le définir puis le faire émerger d'une façon reconnaissable par les autres. Le jeune pubère commence à s'interroger pour véritablement intégrer son corps et sa nouvelle pensée-vision à ce moment où ces repères-clés que sont son corps et son psychisme infantiles en plus des imagos parentaux qui en sont gardiens, semblent donc s'évanouir, lui échapper (Tyszler et al. 2021)[172].

La vie psychique de l'adolescent est désormais dominée par l'incertitude puisque maintenant il commence à avoir conscience des choses, il n'est plus l'enfant parfaitement insouciant, il devient soucieux. Pour ne pas se perdre, en plus de pouvoir se réconforter et se retrouver, l'adolescent a recours au miroir, miroir littéral ou figuré à travers un groupe de pairs constant dans lequel il se reconnaît ou qui lui renvoie une image de soi rassurante, repérée et non déboussolant. Un recours multiple de l'adolescent au spéculaire, au miroir par sa capacité à réconforter narcissiquement du côté de l'image de soi adolescente qui à cette période est évanescente car non encore construite symboliquement.

[172] Tyszler, C., Bastrenta, G., Lemerle Gruson, A., Sciara, A., Schenker, L., Houssier, F .. & Dokhan, M. (2021). Adolescence, moment de passage. Dans : Christian Rey éd., *Vocabulaire de psychanalyse avec les enfants et les adolescents* (pp. 169-239). Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.rey.2021.01.0169

Le conflit interne, intrapsychique de l'adolescent peut dans une tentative de résolution, être projeté sur l'extérieur, l'entourage social. Un conflit extériorisé sur l'autre qui entrave et pollue dès lors les interactions sociales familiales ou du groupe social, de la société dans son ensemble et que les parents tentent de résoudre comme ils peuvent à travers une personnalisation adaptative de leur relation avec l'adolescent (Fize, 2018)[173]. L'adolescent donne alors l'impression d'en vouloir à la terre entière, que le monde entier lui en veut. Dans ces moments, il pense que personne ne peut le comprendre, surtout pas ses parents, les adultes. La crise identitaire devient ainsi un conflit générationnel, interpsychique. Le problème étant que le conflit interne est moins gérable que celui externe plus acceptable pour la psyché adolescente tiraillée, aux prises avec elle-même. La confrontation à l'autre n'est toutefois pas stérile, puisqu'elle contribue à la construction et à la naissance d'une altérité, d'une capacité de co-construction jusqu'alors peu connue par l'adolescent. L'adolescent émerge à un nouveau monde dans lequel il prend conscience qu'il a sa place, dont il participe à l'édification et au maintien. Selon Catheline et Bedin (2019)[174], d'un point de vue métapsychologique, le moment de l'adolescence peut être défini comme le moment où le sujet naît tout à fait au monde. Jean-Jacques Rousseau, dans son célèbre traité de l'éducation, l'*Emile*, disait déjà de l'adolescence : *« C'est ici que l'homme naît véritablement à la vie et que rien d'humain n'est étranger à lui ! ».*

L'adolescence est donc une naissance sinon une renaissance à la suite de la mort de l'infantile en nous. Ainsi, grandir c'est toujours mourir un peu. L'enfant doit en cet instant déserter et faire le deuil des signifiants parentaux, garants d'une existence dépendante et sécurisante. L'adolescent fait alors les premiers pas, par rapport à une liberté nouvelle qu'il apprend petit à petit, en forgeant ou récupérant les outils adaptés à la navigation sur l'océan de la vie. Il devient par-là clair que la prise de risque soit constitutive de l'expérience adolescente.

Naître psychiquement au social, construire son identité en tant qu'adolescent, suppose un renoncement et une affirmation. Renoncement constitué par la phase de séparation psychique avec la dépendance infantile aux parents et affirmation représentée par la phase d'individuation psychique. Aussi le travail de l'adolescence en vue de la construction du narcissisme individuel, consistera-t-il en une tentative de de dépouillement de son corps et de son âme d'enfant des traces, empreintes et autres messages déposés durant tout le temps de son enfance par le narcissisme parental. Autrement dit, il s'agit de sortir de la dépendance qui caractérise la position d'enfance.

---

[173] Fize, M. (2018). *Pour une éducation sur-mesure. Osez personnaliser la relation avec les adolescents*, éd. Mimesis.

[174] Catheline, N. & Bedin, V. (2019). Les tempêtes de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ? 51-57. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0051

Pour Bedin, V. (2019)[175] l'adolescence est : *« …pour le jeune homme ou la jeune femme, le temps de régler et si possible liquider ses comptes avec ses parents… Ceux-ci lui avaient promis d'être (« quand tu seras grand… », lui promettaient-ils !), il ou elle découvre l'incertitude d'un devenir imprévisible et l'incomplétude de l'être adulte… ! À la question « Qui suis-je ? » l'adolescent découvre, non sans peine, qu'il n'y a pas de réponse définitive. Il doit se débrouiller avec ce savoir troué. Et il en veut à ses parents de le lui avoir caché ! »*

Dans ces circonstances et cette appréhension du concept de l'adolescence, on comprend pourquoi Françoise Dolto émet cette affirmation selon laquelle « devenir adulte, c'est plaquer ses parents ! ». L'âge adulte s'acquiert nécessairement par l'enfant malgré ses parents lorsque ceux-ci se montrent surprotecteurs, psychiquement emprisonnants. Encore est-il que l'adolescent soit capable de psychiquement se détacher de ses parents, pour aller chercher et revêtir son âge adulte en « tuant » symboliquement à la fois l'enfant en lui et son parent (Monzani, 2023)[176]. L'adolescence devient alors une expérience de solitude, assumée tant bien que mal. Les syndromes anxio-dépressifs si fréquents à cet âge témoignent de ce qu'il en coûte de ne plus avoir à compter sur ou avec ses parents, non pas définitivement mais tout au moins pas de la même façon qu'auparavant. Car, culpabilité et remords (et les mécanismes de défense du Moi qu'ils génèrent) témoignent pareillement du prix à payer d'une expérience active d'abandon sinon de rejet. Quitter ses parents en tant qu'enfant, c'est priver ceux-ci de leurs rôles de parents d'enfant. La naissance sociale se fait à la condition d'une mort symbolique à l'enfance (Ciccone, 2014)[177]. Mais en finir avec l'enfance, autant que possible, c'est également mettre fin à ce que l'enfance suppose d'attachement aux figures parentales, ce qui induit des effets sur l'appréhension des imagos parentales.

Le passage à l'âge adulte suppose de l'adolescent, au moment même où rien n'est moins certain quant à ses coordonnées existentielles, la capacité d'infliger cette mort du soi infantile à ses parents et d'en supporter l'impact, un dommage nécessaire autant qu'inédit, la perte de l'enfant qu'il fut pour eux. Tuer l'enfant pour devenir adulte, c'est tuer partiellement l'enfant en soi, jamais totalement mais également partiellement tuer l'enfant que l'on fut pour ses parents. Telle est la « double face d'un seul meurtre » (Bedin, 2019 ; Monzani, 2023).

---

[175] Bedin, V. (2019). Penser l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ? 5-9. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0005

[176] Monzani, S. (2023). Du père-maître au père-témoin. *Cahiers de psychologie clinique*, 60, 175-195. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cpc.060.0175

[177] Ciccone, A. (2014). Transmission psychique et parentalité, *Cliopsy*,11 (1), 17-38.

En résumé l'imbrication de l'existence de l'enfant dans celle de ses parents constitue le paysage de base dans lequel surviennent la puberté et les changements qu'elle implique. L'irruption du sexuel et de l'agressif sur la scène familiale forçant les uns et les autres à des réaménagements d'émotions, d'espaces, de places et de manières d'être ensemble qui n'affectent pas que l'adolescent mais aussi les parents. Il est vrai que la « la crise identitaire » qu'est l'adolescence affecte d'abord l'enfant. En effet pour la traversée adolescente, il doit accepter la perspective de se détacher de son image d'enfant ainsi que des figures parentales qui jusqu'à lors le contenaient totalement. L'adolescent aura l'impression de s'arracher littéralement d'une place où la dépendance aux parents primait pour « s'identifier en tant que personne ». Il aura alors à s'émanciper d'un lien filial trop infantile vis-à-vis de ses parents et d'une définition de son existence jusque-là très assujettie à l'histoire et au désir de ses parents. Cela suppose que l'adolescent ose et fasse une remise en question d'une manière d'être au monde infantile afin d'accéder à une manière d'être au monde adulte.

L'adolescence vient ainsi bouleverser le rapport entretenu jusqu'à lors avec ses parents. Les parents étant bien entendu également impactés par ce bouleversement. « Plaquer » ses parents quand on est adolescent pour reprendre le terme de Françoise Dolto, n'est facile ni pour l'adolescent ni pour les parents. Car ces derniers doivent adapter leur parentalité sinon apprendre une autre façon d'être parent avec leur enfant devenu adolescent. Dans cette dynamique il s'agit d'un double deuil de l'image infantile, du côté de l'adolescent et du côté des parents. Un mouvement qui nécessite chez les parents de faire disparaître ce qui en eux pourrait encore obliger l'enfant à rester enfant. Cela signifie qu'ils doivent se départir de ce qui pourrait venir entraver le cours ordinaire de la transformation adolescente de leur enfant. L'adolescence de l'enfant pour ses parents est donc semblable à une mutation de la parentalité chez les parents également.

Le changement affecte ainsi tant l'adolescent que les parents et s'il y a des retombées difficiles ou négatives, elles sont collatérales. Difficultés du vécu adolescent qui se compliquent parfois davantage chez les parents car ceux-ci sont parfois trop préoccupés, englués et perturbés par la transformation adolescente de leur enfant. Ce qui a pour conséquence une perte relative de la disponibilité psychique des parents pour leur enfant au moment même où celle-ci est tout particulièrement requise et importante pour l'adolescent. Cette difficile disponibilité psychique du parent à l'adolescence de son enfant pourrait expliquer le fait que les adolescents ne trouvent pas toujours auprès de leurs parents l'écoute dont ils ont besoin. Les parents deviendraient donc par la force des choses, pour ces raisons, les moins bien placés pour aider leurs enfants à devenir adolescent puis adulte. D'où le rapprochement, la préférence et la sollicitation intensive du groupe des pairs et d'autres référents adultes par l'enfant durant l'adolescence.

2.1.2.2.3 La crise adolescente du côté des parents

« Quitter l'enfance », c'est quitter une place précieuse aux yeux des parents qui chérissent tellement leur « petit enfant » qu'ils ont du mal à le voir grandir et parfois même à le laisser grandir. L'entrée en adolescence d'un enfant influe sur son environnement social, familial et d'abord sur ses parents presqu'autant que l'a été la naissance de l'enfant. L'enfant en grandissant bouscule les rêves, fantasmes et autres projections parentales ce qui oblige les parents à une continuelle adaptation affective et comportementale de leurs relations avec celui-ci. Une adaptation relationnelle des parents qui s'impose encore plus à l'adolescence. En effet l'adolescent ne veut surtout pas qu'on le prenne pour un enfant.

Ainsi, faire face à l'adolescence de leur enfant revient-il pour les parents à devoir supporter de perdre celui-ci en tant qu'enfant. Il s'agit d'une échappée de l'enfant qu'ils avaient jusqu'alors, l'enfant devenu pubère n'est plus enfant. Aussi la parentalité s'y adapte-t-elle, devenant autre, au fur et à mesure que l'enfant désormais s'échappe du cocon parental. De fait, l'enfant à présent adolescent devient une sorte d'étranger pour les parents. Tout le contenant narcissique de leur désir et de leur histoire projetés sur l'enfant est mis à mal par ce corps pubère de plus en plus visible qui s'impose à eux. L'adolescent aujourd'hui veut s'extraire de la présence parentale qui lui paraît être une emprise abusive et coercitive alors qu'hier encore il s'y rassurait. Il revient à ce moment aux parents de supporter et même d'accepter de façon équilibrée ce revirement de situation sans se sentir attaqués dans leur légitimité parentale. Il s'agit pour les parents non seulement de perdre l'enfant, mais aussi en un sens le tuer car le travail psychique engagé dans l'accompagnement du processus adolescent de leur enfant demande acceptation et détermination de leur part. Cet état de fait explique l'installation d'une forme de nostalgie parentale, plus ou moins envahissante selon les capacités des parents à gérer le deuil de leur enfant devenu adolescent (Coum, 2019[178] ; Coum et Predour, 2014[179]).

Le narcissisme parental fait face au vide laissé par la perte de l'enfant désormais adolescent. Le psychisme parental doit dès lors affronter et s'adapter à ce manque. Un manque qui parfois se cristallise et est projeté sur d'autres objets dans une tentative de résolution, pour combler le vide affectif, par une recherche de ciment psychique visant à calfeutrer la fissure psychique de la parentalité. C'est ce qu'illustrent ces propos de Catheline, N. et Bedin V. (2019) : *« La crise existentielle du milieu de la vie n'est que l'écho, socialement reconnu, d'une épreuve de perte et de blessure narcissiques qui impacte une existence, paternelle, maternelle et conjugale, brutalement*

[178] Coum, D. (2019). Devenir parent d'adolescent : une double épreuve subjective. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* (pp. 81-99). Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0081
[179] Coum, D. & Predour, N. (2014). *L' adolescent et ses parents : d'une dépendance à l'autre*, Erès.

privé de l'objet dont elle se soutenait : l'enfant. Une double question se pose alors, révélée par l'adolescence de l'enfant : comment être parent quand on n'a plus d'enfant ? Mais plus radicalement : comment être quand on n'est plus parent ? ».

Pour les parents il est question de faire avec le manque et l'absence que la disparition de l'enfant crée en eux, n'étant plus « l'être parent superhéros » aux yeux de l'enfant, ils doivent renouer avec « l'être adulte simple » qu'ils étaient. L'enjeu de la parentalité à l'adolescence tournera à présent autour de la capacité parentale à pouvoir adapter leur investissement psychique de l'enfant par des processus de réinvestissement, néo investissement et de déplacements d'investissements sur d'autres objets. Sur le plan de la temporalité, le parent est également confronté à l'épreuve d'une forme de mort sociale voire réelle qui se profile de plus en plus nettement à mesure que le temps passe, l'adolescence de leur enfant en étant un indicateur premier. Tout compte fait l'enfant devenant adulte active le processus de succession générationnelle et oblige la génération des ascendants à se confronter à la perspective de sa propre finitude alors que la période infantile dans la vision toute-puissante de l'aura parentale consolidait les parents dans leurs rêves d'immortalité. Avec l'adolescence de l'enfant, le couple parental avec un tiers moins présent refait face à son temps premier de couple conjugal. La dynamique psychique et sociale des parents est modifiée et évolue à l'adolescence de l'enfant. Pour le parent c'est aussi l'expérience d'une perte de pouvoir sur l'enfant et un apprentissage d'un relationnel parent-enfant davantage négociateur, accompagnateur, explicatif que pourvoyeur et directif pour s'adapter au futur adulte en devenir.

L'adolescent révèle brusquement la place qu'il occupait en tant qu'enfant dans la famille. Ce changement du statut infantile à celui adolescent est aussi révélateur de la fonction qu'il tenait dans l'économie psychique et sociale des parents, ainsi que de la mission psychique et sociale dont il était investi.

Ce deuil du statut infantile de l'adolescent convoque les parents à une expérience de perte de ce qui a été pour un temps réponse à leur propre incomplétude. Une réponse de complétude de l'enfant porteur d'espoirs, de désirs enfouis, contrariés qu'ils ont eu. Ainsi à travers l'enfant, les parents avaient l'occasion de vivre une enfance retrouvée, prolongée, entretenue, exaltée, magnifiée qui s'évapore avec l'irruption de la puberté qui vient les remettre devant une réalité. C'est donc à leur propre « manque à être » que les parents sont renvoyés, manque à être que l'enfant est venu, un

temps, combler. L'enfant n'est plus là pour réparer un narcissisme parental en recherche de réparations (Marcelli, 2000[180] ; 2019[181]).

En résumé les parents confrontés à l'adolescence de leur enfant sont renvoyés à leur place et qualité d'être homme ou femme et non plus d'être père ou mère, ce qui révèle et fissure par le même temps un masque parental trop investi. Il n'est pas pour autant question de renoncer à être père ou mère mais d'accepter son impuissance donc la relativité de la loi dont ils sont garants. Car telle est la vérité abrupte de l'adolescence et du renouveau qu'elle génère. Face à l'adolescent, le parent est désacralisé, l'ordre traditionnel du monde est mis en cause, le parent se révèle dans la précarité de sa condition subjective d'homme ou de femme. Ce que vient donc remettre en cause l'adolescent devenant adulte, c'est la capacité d'un homme, d'une femme, d'une génération à renoncer au statut d'être père ou mère ainsi qu'aux bénéfices secondaires qu'ils en retiraient. L'adolescent attend donc de voir si ses parents peuvent s'assumer, n'être face à lui que des adultes, homme ou femme, sujets ordinaires, sans toute-puissance, donc faillibles (Marcelli, 2019 ; Coum, 2019).

Alors si l'on admet que c'est l'enfant qui fait le parent, s'il n'y a plus d'enfant, le parent est défait. Le parent d'adolescent est en un sens privé de l'objet qui donnait sens à son existence et dévoile le vide sans le besoin filial de protection parentale et de contenance psychique constant qui le remplissaient. Le parent se sent dessaisit de son rôle, de sa place, de son besoin d'être parent et se sent impuissant. Il semble perdre le contrôle, quelque chose de l'ordre de la destitution met le parent à nu, si le masque parental tombe, l'adulte pourra-t-il tenir ? Comment vivra-t-il le fait d'être et de redevenir la « personne » que l'adulte doit assumer être sans s'étayer sur une fonction sociale et des bénéfices sociales et psychiques associés. Cette mise à nu est autant désirée que détestée par l'adolescent. Autant enfant il a idéalisé ses parents, autant adolescent il a besoin de créer et crée leur *désidéalisation* en les obligeant à juste être des adultes. Un désir de trouver l'adulte derrière le parent, désir autant souhaité que craint. En effet ce qu'il y a derrière le masque n'est pas toujours beau à voir, on n'en est pas souvent fier et on préfère le cacher pour protéger l'enfant. La violence du dévoilement n'échappe pas à l'adolescent, qui le provoque et le fuit. Car derrière le masque, parfois il n'y a rien.

Tout ce processus adolescent avec des questionnements de part et d'autre génère de facto chez les parents une réactivation de leur propre adolescence en tant qu'expérience inaugurale de perte de

[180] Marcelli, D. (2000). *Tracas d'ados, soucis de parents*, Albin Michel.

[181] Marcelli, D. (2019). Adolescence et autorité: Du surmoi infantile à l'idéal du moi, le passage du conflit névrotique au conflit narcissique. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence ?* 72-80. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0072

l'enfance et de l'entrée dans l'âge adulte. La manière dont les parents ont eux-mêmes traversé cette expérience de devoir devenir un homme ou une femme, en leur temps, va rejaillir sur la manière de la traiter en tant que parent, non sans impact sur leur adolescent. Le parent est renvoyé à lui-même parce qu'on n'en a jamais fini avec l'enfant qui est en soi et des efforts faits pour se débarrasser de ses parents. Alors à la question de leur propre manque à être, il se peut que les parents aient répondu par la parentalité, donc l'enfant. L'intensité de l'épreuve parentale à l'adolescence de leur enfant dépend donc de ce que les parents ont eu à investir psychiquement dans l'objet « enfant » et dans l'expérience individuelle et conjugale du désir d'enfant. L'enfant ayant été pour un temps réponse à la question « Qui suis-je ? » de ses parents au moment de leur propre adolescence. Car le questionnement existentiel prenant qui naît à l'adolescence des parents s'est achevé lors de leur entrée dans la parentalité. Un questionnement existentiel qui refait surface pour les parents à l'entrée de l'adolescence de leur enfant.

*Pour conclure nous dirons que l'adolescence au-delà de la question de l'âge, convoque tout un travail psychique, incluant les narcissismes individuel, parental et familial. Travail psychique engageant non seulement l'adolescent, mais aussi ses parents voire toute sa famille. Un travail psychique influant sur l'économie psychique familiale et qui en même temps est influencé par la dynamique psychique parentale et familiale.

2.1.3 L'adolescence : un pont reliant l'enfance à l'âge adulte

Pour décrire l'adolescence, on peut parler de construction évolutive d'une liaison de l'enfance vers l'âge adulte mais aussi de continuité développementale. Nous qualifions ainsi l'adolescence de *« Pont reliant l'enfance à l'âge adulte »*. Un pont qui est le produit d'une construction évolutive incluant différentes phases, Catheline N. et Bedin V. (2019)[182] en relèvent notamment quatre. Une première phase de transformations du corps et de la psyché signant la sortie de l'enfance. Une deuxième phase au cœur de l'adolescence en elle-même qui comporte le réveil libidinal avec les émois sexuels et amoureux ressentis et conscients. Une troisième phase marquant la fin de l'adolescence, consolidant l'aboutissement du développement psycho-sexuel. Enfin la quatrième phase dite post-adolescente, est celle charnière entre la fin de l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte.

Dans le détail, ces 4 phases peuvent se présenter de la façon suivante :

[182] Catheline, N. & Bedin, V. (2019). Les tempêtes de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence*, 51-57, Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0051

- **La première phase de l'adolescence ou sortie de l'enfance :** est caractérisée par le début des transformations mentales et corporelles marquant la sortie de l'enfance. Il s'y associe une augmentation qualitative et quantitative des désirs instinctuels, sexuels, agressifs, donc pulsionnels de vie et de mort. Le problème du jeune est alors de trouver les moyens d'accepter ce nouveau corps et cette nouvelle psyché plutôt que de les rejeter. Pendant cette période, les relations de l'adolescent s'établissent en premier sur des bases narcissiques. C'est l'époque de la recherche de l'ami(e) idéalisé(e), à la fois confident(e) et autre soi-même, partageant avec le sujet les chagrins, peines, difficultés, amours, ambitions, enthousiasmes, confidences et secrets. Cet ami(e) idéalisé(e) a déjà pu exister au cours de la pré-adolescence, mais prend maintenant une place centrale et de plus en plus compétitive avec les parents ;

- **La deuxième phase de l'adolescence ou cœur de l'adolescence :** c'est l'adolescence proprement dite, qui est l'époque du premier amour de jeunesse. La peur et l'attirance vers des émois sexuels plus ou moins aboutis, se manifestent soit sous la forme d'une association harmonieuse entre le sentiment amoureux et le désir sexuel qui en découle, soit sous la forme d'essais répétitifs qui n'aboutissent pas avec bonheur ni dans un registre ni dans un autre. La psychanalyse interprète cette période d'accession à la vie amoureuse et sexuelle comme le désengagement des liens libidinaux et agressifs infantiles et en particulier l'élaboration définitive du conflit œdipien. Sans ce désengagement et cette élaboration, la nécessaire synthèse de la tendresse et de l'érotisme (qui marque la vie psychique de l'adolescence) ne peut se faire. Cette synthèse caractérise bien l'adolescence, car l'enfance a construit séparément et successivement ces deux mouvements. Pour Sigmund Freud, le développement de la vie amoureuse humaine se fait en deux phases : dans la première qui est le plus souvent déjà achevée à cinq ans, l'enfant trouve son premier amour dans l'un des deux parents ; dans la seconde, en raison du refoulement, mécanisme psychologique naturel, l'enfant éprouve pour ses parents des sentiments qualifiés de « tendres », profond attachement à leur égard excluant consciemment toute ambiguïté sexuelle. Ainsi se différencient au cours de l'enfance le sentiment amoureux, la tendresse et les désirs sexuels infantiles. La tâche de l'adolescence sera de réunir ces trois courants humains : l'état amoureux, la tendresse et le désir sexuel ;

- **La troisième phase de l'adolescence ou fin de l'adolescence :** est une phase de consolidation des fonctions et des intérêts du Moi. C'est la période de formation définitive du caractère, au cours de laquelle l'adolescent fait peu à peu ses choix personnels, professionnels, amicaux et amoureux. Le sujet constate qu'il peut aimer qui il veut, mais ne peut pas toujours ou tout le temps être aimé par qui il veut ;

- **La quatrième phase de l'adolescence est la post-adolescence :** enfin cette dernière phase, appelée post-adolescence, est celle au cours de laquelle le sujet entre dans le monde des adultes, tout en restant cependant attaché à ce monde de l'enfance. Le grand adolescent ou le post adolescent à cette période charnière chevauchant l'adolescence et le monde adulte peut toutefois se montrer parfois dépendant du monde de l'enfance, par un certain nombre d'aspects, tout en manifestant ses orientations, ses idéaux et son caractère personnel, éléments qui définissent et définiront sa place et posture d'adulte.

2.1.4 De la puberté au pubertaire adolescent : changements physiques et remaniements psychiques

L'adolescence est un mélange et se définit par deux versants indubitables : la puberté qui rassemble les changements physiques, visibles et le pubertaire qui réunit les changements psychiques invisibles. D'après Charlotte Paumel (2019, p.225)[183]: *« L'adolescence peut se définir comme la période de la vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte. Sur le plan anatomo-physiologique, elle est initiée par la puberté, l'achèvement de la croissance, et la maturité sexuelle du corps. L'intégration de l'ensemble de ces modifications corporelles nécessite d'intenses remaniements intrapsychiques et interpersonnels. L'adolescence est en effet un processus bio-psycho-social, une étape charnière du développement, qui mène à la maturité psychomotrice, cognitive et psycho-affective ».*

2.1.4.1 La puberté dans l'adolescence

La puberté correspond aux changements physiques au niveau de la taille, la forme, la voix, la pilosité, forme, et donc l'ensemble des caractères sexuels secondaires signant la transformation du corps de la petite fille en celle d'une jeune femme (Développement des seins, fesses et hanches, pilosité pubienne et des aisselles, apparition des premières règles) et celui du petit garçon en jeune homme (Pilosité faciale, moustache, barbe, voix grave, développement musculaire, pilosité pubienne, des aisselles et augmentation de la pilosité sur l'ensemble du corps). C'est également la période où s'effectue la prise de taille la plus flagrante, l'adolescent pubère, « pousse » comme une jeune plante. Une poussée qui parfois donne l'impression de se faire du jour au lendemain, l'adolescent grandit à vue d'œil, changeant de forme, de carrure, d'allure et de posture. Cette poussée de croissance rapide peut même parfois prendre de court les parents, la famille, les amis, les enseignants et les voisins qui ont du mal à reconnaître leur enfant, ce frère, cette sœur, ce cousin, cette cousine, ce neveu, cette nièce, ce copain de jeux, cette copine d'enfance, ce petit élève, cet enfant qui hier encore était un

[183] Paumel, C. (2019). Chapitre 20. La traversée adolescente : problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices. Dans : Anne Vachez-Gatecel éd., *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices: Fondements, domaines d'application, formation et recherche*,225-266, Paris, Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.tecel.2019.01.0225"

petit garçon ou une petite fille et qui soudain devient un jeune homme ou une jeune femme. La puberté désigne donc un ensemble de changements visibles liées aux flux hormonal en pleine poussée marquant le passage du corps d'enfant en celui d'adulte.

A cette période de puberté notamment physique s'ajoutent les remaniements psychiques qui l'accompagnent et que Gutton désigne sous le vocable de *pubertaire*. Ainsi, aux transformations physiques se greffent les bouleversements psychiques que Gutton nomme par le *pubertaire*.

2.1.4.2 Le pubertaire chez l'adolescent

En fait, tout au long de sa lente métamorphose, l'adolescent s'efforce d'atteindre quatre objectifs essentiels : l'acceptation de son corps sexué, la rupture des liens de dépendance à ses parents dans le processus d'individuation-séparation, la projection dans l'avenir et la maîtrise des émotions et affects. L'atteinte de ces objectifs se fait sur le plan mental. Des objectifs propres à l'adolescence qui traduisent et illustrent les changements psychiques associés à la puberté et qui sont désignés sous le vocable de pubertaire.

2.1.4.2.1 Assumer son corps sexué

La première caractéristique du processus de l'adolescence réside dans l'image et la relation que l'adolescent établit avec son corps en transformation. On admet facilement l'importance de ce corps sexué quand l'adolescent manifeste des comportements alimentaires destinés à compenser telle ou telle déformation physique dont il se croit affublé, pouvant parfois aller jusqu'à de véritables troubles psychologiques de l'alimentation, comme la boulimie ou l'anorexie mentale. On n'est pas étonné d'entendre un adolescent dire qu'il n'a aucune confiance en lui car il se trouve « moche », que son corps ne lui plaît pas et ne plaît pas aux autres, en particulier à la personne qu'il souhaite séduire.

Assumer ce corps sexué, c'est aussi résoudre le problème de l'identité sexuelle. À la fin de son adolescence, le sujet se déterminera clairement comme homme ou comme femme. Cette détermination peut prendre des formes diverses, inusitées telles que les dysphories du genre comme on les rencontre dans le transsexualisme, le transgenrisme, la transidentité, le bi et le non genrisme dans lesquels le sujet refuse clairement le sexe sinon le genre que son corps lui montre, que sa biologie lui impose.

2.1.4.2.2 Se séparer des parents et s'individualiser : le processus de séparation-individuation

Le second grand mouvement psychique du pubertaire adolescent consiste à se détacher, et même se désengager des comportements et des modes de relation propres à l'enfance. Il s'exprime par un désir de distanciation, parfois même par une claire séparation des personnes influentes de l'enfance.

L'adolescent exprime alors son désir de voir sa chambre protégée de toute « intrusion » étrangère, en particulier parentale.

Le processus adolescent consiste pour une part en une « perte d'objet » au sens psychanalytique du terme, c'est-à-dire une perte des nombreuses relations d'attachement aux images inconscientes ou préconscientes construites au cours de l'enfance. Au cours de l'adolescence, a lieu ce qui est désignée par P. Blos (1967)[184] comme la *« seconde phase de séparation-individuation »* (la première phase de séparation-individuation ayant eu lieu entre un et trois ans). Le sujet doit alors effectuer un travail mental de « deuil » du refuge maternel, maternant intériorisé psychiquement. En d'autres termes, l'adolescent doit accéder à la possibilité de ne compter que sur lui-même dans le cas où ses besoins vitaux (sécurité, subsistance matérielle) sont en danger. Les difficultés de ce « travail mental » expliquent certaines attitudes apparemment paradoxales de l'adolescent, qui revendique bruyamment son indépendance tout en se conduisant parfois comme un petit enfant recherchant le confort et le réconfort maternel ou familial.

2.1.4.2.3 Se projeter dans l'avenir

La troisième mutation qui intervient dans ce travail du pubertaire chez l'adolescent concerne la projection dans l'avenir. Une projection qui nécessite deux mouvements indissociables : la recherche d'un idéal du moi, c'est-à-dire d'une image future de soi satisfaisante, mais aussi le déploiement vers de nouvelles relations sociales ou en termes psychanalytiques, de nouvelles « relations d'objet ». La relation intrapsychique entre le moi (ce que le sujet pense) et l'idéal du moi (ce que le sujet souhaite être) est marquée au cours de l'enfance du sceau de la dépendance et de la soumission aux projets des parents. L'adolescent a pour tâche de renoncer à cette soumission en intégrant son propre idéal du moi : de passif, le sujet devient acteur de son devenir. Ce nouvel idéal du moi s'appuie à la fois sur l'identification infantile aux attentes des parents, sur l'identification aux attentes que l'adolescent projette sur ses pairs et sur l'identification directe aux « qualités » de telle ou telle personne que l'adolescent apprécie, admire ou aime.

Les identifications ne sont pas des imitations mais de véritables appropriations rappelant la fonction *renarcissisante* de l'enfant explicitée par Freud, le sujet désirant posséder un attribut de l'autre. Il existe une différence entre « il imite son père » et « il s'identifie à son père ». Cela permet de comprendre pourquoi et comment l'adolescence est une période de transformation des projets personnels, qu'ils soient affectifs, sociaux ou intellectuels. L'orientation scolaire, universitaire ou professionnelle, enjeu important pour l'avenir de l'adolescent, est partiellement influencée par

[184] Blos, P. (1967). Les Adolescents, *Essais de psychanalyse*, Stock.

certains conflits ou retournements d'attitude de la part de l'adolescent par rapport aux projets antérieurs établis en commun avec les parents. Il ne faut donc pas négliger ces dimensions affectives et psychologiques dont on décèlera le poids parfois trop tard. Certaines décisions radicales pouvant à ce propos peser très lourd sur l'avenir.

Bien que l'adolescent éprouve toujours le besoin de rester dépendant des exigences de son Moi, de se sentir en sécurité et donc aimé de ses parents, le processus qu'il vit doit lui permettre de penser qu'il a maintenant un « nouvel » idéal du moi sur lequel il peut s'appuyer pour alimenter son narcissisme (D. Coum, 2006)[185].

Le développement ne se fait pas toujours sans difficultés. Moses Laufer (1988)[186], psychanalyste anglais, a observé l'utilisation par certains adolescents de ce qu'il appelle un « pseudo-idéal du moi », qui les entraîne dans une exigence imaginaire réclamant :

- Une maîtrise excessive du corps sexué comme on peut la rencontrer dans l'idéal ascétique (anorexie mentale) ;
- Une maîtrise excessive de l'agressivité comme on peut la rencontrer dans l'idéal de non-violence, de refus de compétition ou même de refus de la démarche de séduction et d'approche de l'autre sexe ;
- Une maîtrise excessive du lien de dépendance aux exigences parentales par un renversement radical amenant à des idéaux totalement opposés à ceux des parents. Les conflits à propos du choix des amis, des choix politiques ou même des choix d'existence en sont les modes d'expression les plus fréquents.

2.1.4.2.4 Faire face aux bouleversements émotionnels

La maîtrise des émotions et affects est le dernier grand objectif que l'adolescent doit atteindre. En effet, l'ensemble des émotions (colère, joie, dégoût, tristesse, honte, etc.) se manifeste fréquemment et parfois bruyamment au cours de cette période. Cette caractéristique contribue fortement à considérer l'adolescence comme un état de crise. Mais la particularité psychologique fondamentale du processus de l'adolescence est la confrontation du sujet à la nouveauté (de son corps, de ses pensées, de ses possibilités sociales) et, par là même, une interruption de ses idées et de ses actions antérieures. L'expérience émotionnelle adulte (telle que peut la vivre chacun de nous) et l'expérience de tout adolescent ont pour caractéristique commune la confrontation à la nouveauté, ce qui fait que

[185] Coum, D. (2006). « L'enfant, symptôme de la difficulté d'être parent aujourd'hui ? », *in* D. Coum (dir), *Que veut dire être parent aujourd'hui* ?, Eres.
[186] Laufer, M. (1989). Adolescence et rupture du développement, Puf.

l'on peut qualifier cette période de véritable « bain émotionnel ». Comme l'émotion, l'adolescence ne peut apparaître qu'à la suite de nouvelles expériences qu'il est nécessaire de vivre pour déterminer si elles sont agréables ou désagréables. Il en découle un sentiment d'attirance (joie, euphorie, bien-être) ou d'aversion (dégoût, anxiété, colère, dépression) en réponse aux nouveaux *stimuli* (changements corporels, pensées, représentations nouvelles).

Une caractéristique supplémentaire de l'adolescence est la diversité et la rapidité de substitution d'une émotion à une autre. Qui n'a pas vu un(e) adolescent(e) particulièrement morose, déprimé(e), être quelques heures et même minutes plus tard joyeux(se) voire euphorique ? Ou encore passer subitement du calme à la colère à la suite d'une quelconque contrariété ?

L'ennui et l'inhibition anxieuse (c'est-à-dire la timidité) sont deux manifestations émotionnelles particulièrement fréquentes à l'adolescence. Des attitudes qui relèvent donc plus d'un état d'esprit typique à l'adolescence que d'un fonctionnement psychique opératoire ou d'une faible capacité de mentalisation ou d'élaboration avérée. L'ennui, qui amène les adolescents à des positions de repli, de passivité ou de malaise, peut être considéré comme un moyen de défense spécifique vis-à-vis d'une quête d'excitations qu'ils ne peuvent exprimer ou satisfaire pour des raisons concrètes ou provenant du « surmoi » et qu'ils répriment ainsi au point de ressentir et manifester un état inverse. La timidité se rencontre chez des adolescents qui peuvent paradoxalement se montrer à d'autres occasions téméraires, hardis et mêmes insolents. Elle aussi peut être considérée comme un moyen de défense spécifique vis-à-vis d'un envahissement pulsionnel trop vivement ressenti, d'ailleurs plutôt inconsciemment que consciemment.

2.1.5 L'appareil psychique individuel à l'adolescence : la question du corps adolescent et son image

La première caractéristique du processus de l'adolescence réside dans l'image et la relation que l'adolescent établit avec son corps en transformation. Une relation scopique (Voir et donner à voir) et spéculaire (Se voir à travers son reflet dans un miroir physique et figuré) avec le corps qui influe sur la construction de l'appareil psychique individuel de l'adolescent. Le fonctionnement psychique de l'adolescent se nourrissant donc de ce qu'il voit et pense de son corps, mais aussi de ce qu'il donne à voir de son corps et de ce que les autres voient et pensent de celui-ci. Il est ainsi question de ce qui est vu sur son corps et du regard miroir des autres sur celui-ci. L'importance de ce corps sexué est d'autant plus manifeste, quand l'adolescent met en place des comportements alimentaires, esthétiques ou physiques (Sport intensif, musculation,...) destinés à compenser telle ou telle déformation physique dont il se croit affublé ou à se créer un corps esthétique socialement désiré ou

idéalisé. Des comportements alimentaires excessifs pouvant parfois aller jusqu'à de véritables troubles psychologiques comme l'hyperphagie boulimique, (Prise alimentaire compulsive et excessive suivi d'épisodes culpabilisatrices et de comportements privatifs) ou l'anorexie mentale (Auto-privation alimentaire drastique, avec perte totale d'appétit, amaigrissement extrême et aménorrhée). On n'est pas étonné d'entendre un adolescent dire qu'il n'a aucune confiance en lui car il se trouve « moche », que son corps ne lui plaît pas et ne plaît pas aux autres (Fournier, M., 2019)[187].

Montrant l'importance de la phase de développement psycho-sexuel qu'est l'adolescence dans l'étude de la psychopathologie de l'image du corps, Christine Cannard (2019, p.55)[188] stipule que : *« Du fait des changements pubertaires, le corps est au cœur de l'adolescence. Les changements biologiques et physiques vont avoir un effet direct sur l'image de soi et l'estime de soi mais aussi (et en conséquence) sur les comportements des adolescents ».*

A l'instar de l'auteur Benoît (2020, p.24)[189] il est légitime de se demander pourquoi le corps prend autant d'importance dans la clinique de l'adolescent. L'auteur souligne à ce propos que : *« Les adolescents sans difficultés ne s'inquiètent pas pathologiquement de leur corps. La question du corps ne prend pas l'allure d'une fixation, elle flotte dans une sorte de « j'y pense et puis j'oublie », sans devenir envahissante, on pourrait dire que la santé à l'adolescence, c'est le silence du corps. Au contraire, les troubles de l'adolescence s'expriment dans le corps. Comme dans une maladie, le corps devient un organe en souffrance. L'adolescent se met à s'en préoccuper, à en parler ; le corps devient sujet de débat, voire d'enjeu. Lorsque le corps devient le terrain d'un trop grand désaccord, on en appelle aux soignants, et c'est ainsi que l'adolescent consulte pour des problèmes liés à son corps. »*

On comprend donc que la vie psychique de l'adolescent est grandement tributaire du corps durant cette période. Tous les ressentis émotionnels, affectifs, cognitifs, conatifs étant démultipliés (Majorés ou minorés suivant les moments de la puberté mais toujours intenses) du fait du corps, de ce qu'il montre, couve et contient (Evolution anatomique avec émergence et mise en exergue de nouveaux éléments, signant la sexualité, le déversement hormonal dense et continu soutenant ces modifications physiologiques et psychiques). Il se pose ainsi la question de la temporalité psychique dans le

[187] Fournier, M. (2019). La naissance de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ? 30-34. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0030

[188] Cannard, C. (2019). Chapitre 3. La nutrition et le sommeil. Dans : , C. Cannard, *Le développement de l'adolescent: L'adolescent à la recherche de son identité* , 55-93. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. https://doi.org/10.3917/dbu.canna.2019.01.0055"

[189] Benoit, J. (2020). L'adolescence, un excès de corps. *Le Carnet PSY*, 239, 24-29. https://doi.org/10.3917/lcp.239.0024

processus adolescent, donc de la construction de l'appareil psychique individuel, une question que s'est posé Marty, F. (2005)[190].

En effet, le bouleversement pulsionnel, inédit jusqu'à lors, émergeant en appui sur les changements pubertaires va nécessiter le réaménagement de l'investissement psychique du temps. Le pubertaire entraine une rupture de la continuité d'exister et une perte des repères établis jusqu'à lors, que le jeune doit paradoxalement pouvoir reconnaitre tout en maintenant un lien avec cette part de son passé. Selon P. Aulagnier : « *parmi les tâches réorganisatrices propre à ce temps […] une parait tenir un rôle déterminant aussi bien pour leur réussite que pour leur échec : ce travail de mise en mémoire et de mise en histoire grâce auquel un temps passé et, comme tel, définitivement perdu, peut continuer à exister psychiquement dans et grâce à cette autobiographie »* (Aulagnier, 1989, p. 192)[191]. L'émergence de la sexualité génitale devient donc un moment de rupture avec un avant et un après ainsi qu'une nécessité de transformation de ce moment en lien causal par le sujet (Aulagnier, 1989 p. 210).

Ainsi, l'adolescent doit pouvoir mener à bien ce travail de mise en mémoire, c'est-à-dire d'accès au statut de souvenir, pour pouvoir reconnaitre ce passé comme définitivement perdu. C'est en ce sens que nous parlons d'irrévocabilité. Ce travail de construction du passé comme tel nous semble proche d'un travail de décondensation : en effet, l'après-coup pubertaire, en plus d'entrainer un vécu d'inquiétante étrangeté, entraine « une forme d'inquiétante temporalité qui se caractérise par l'irruption du passé dans le présent » (Blanchard & Balkan, 2009)[192]. L'adolescent doit pouvoir supporter cette résurgence puis l'élaborer par un travail de déliaison-reliaison aboutissant à une réécriture du temps passé et au maintien d'un lien dynamique avec lui. Ainsi, le passé de l'adolescent doit pouvoir être éprouvé, investi libidinalement pour perdurer et continuer de s'instiller au travers du présent et des projets à venir, tout en tenant compte des exigences nouvelles, dans un mouvement dialectique, « mouvement qui n'est autre que la pulsation même de la vie du Je » (Aulagnier, p. 218). L'adolescent s'ouvre ainsi à une « érotique de la nostalgie », pour reprendre la formule de J. André (André, 2010, p. 109)[193]. C. Chabert (2004*a*) montre comment s'intriquent la mise en mémoire du passé et la possibilité du sujet d'accepter la passivité : *« un passé éprouvé c'est-à-dire investi d'affects comme tel, reconnu comme tel […] est soutenu par l'acceptation de la position passive »*

[190] Marty, F. (2005). Initiation à la temporalité psychique. Que serait la temporalité psychique sans l'adolescence 7. *Psychologie clinique et projective, n° 11*(1), 231-256.
[191] Aulagnier, P. (1989). Se construire un passé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant, 7*, 191-221.
[192] Blanchard, B., Balkan, T. (2009). La temporalité à l'adolescence : les avatars du processus de temporalisation pubertaire, *Psychiatrie de l'enfant*, 52 (2), 373-402.
[193] André, J. (2010). L'heure de la psychanalyse. In J. André & C. Chabert, *La psychanalyse de l'adolescent existe-t-elle ?*. Presses Universitaires de France.

(Chabert, 2004*a*, p. 708)[194]. L'acceptation du changement implique que le sujet puisse se laisser affecter, ce qui nécessite un narcissisme suffisamment trophique. Ainsi, le changement des modalités d'investissement de la temporalité dépend de la capacité du jeune de mener à bien la reconfiguration des investissements narcissiques (Chantepie, P. & Azoulay, C., 2020)[195].

La problématique des limites, corporelles et psychiques, mise en jeu du fait des modifications pulsionnelles liées à la puberté, offre à cet égard un éclairage pertinent. En effet, l'adolescence provoque les limites, les sommant de contenir l'effervescence pulsionnelle et d'assurer la cohésion psychique du sujet (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p. 101)[196], au risque sinon d'un *« collapsus de l'espace psychique interne »* pour reprendre l'expression de P. Jeammet (1989)[197]. L'adolescence est donc une mise à l'épreuve des limites du Moi, et des limites entre le Moi et les autres instances psychiques. Mais c'est également une mise en jeu des limites entre sujet et objet, entre dedans et dehors, ce qui rend le paradigme de la double limite tel que défini par A. Green (1976, 1982)[198] particulièrement difficile pour être à même d'en saisir les enjeux. Dans les cas les plus heureux, la *« progressive différenciation sujet/objet peut s'opérer en se limitant à des conflits de désirs sans que l'identité soit profondément engagée, tandis que s'instaure une différenciation interne des instances et un second temps de duplication interne (Le premier temps ayant eu lieu dans la petite-enfance en tant que première de l'individuation psychique de l'enfant) de la différence sujet-objet selon cette "double-limite" »* (Jeammet, 1989). Quand cela ne s'avère pas possible, l'on observe alors une économie narcissique adolescente qui se constitue « contre l'objet » (Jeammet, 1989), configuration qu'A. Green a décrite dans le champ du narcissisme de mort, donc un narcissisme ayant pour objectif « l'anti-temps » (Green, 1983, 2000)[199]. Les réaménagements narcissiques de l'adolescence, dans leurs valences autour des pulsions de vie et de mort, ont donc un impact important sur les modalités d'investissement de la temporalité du jeune sujet (Chantepie, P-J., 2021)[200].

Le complexe d'Œdipe s'offre également comme paradigme des réaménagements de l'investissement psychique de la temporalité dans ces processus. En effet, avec l'émergence de la sexualité génitale à la puberté, l'immaturité sexuelle disparait et le jeune se trouve mis en position de *faire génération*.

---

[194] Chabert, C. (2004*a*). Le temps du passé, une forme passive ? *Adolescence*, 22(4), 705-717.

[195] Chantepie, P. & Azoulay, C. (2020). La temporalité psychique au service du devenir adulte : point de vue théorique et intérêt des méthodes projectives. *Psychologie clinique et projective*, 27, 153-176. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/pcp.027.0153

[196] Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2009). *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence : Situations, méthodes, études de cas*. Dunod.

[197] Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse, 53*(6), 1763-1774.

[198] Green, A. (1982). La double limite. In *La Folie privée*, 337-363. Gallimard, 1990

[199] Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Editions de Minuit.

[200] Chantepie, P-J. (2021). Du pubertaire au devenir adulte : le coup porté et son élaboration: Réflexions sur les spécificités du processus de devenir adulte sous le prisme de la temporalité psychique. *Cahiers de psychologie clinique*, 57, 41-63. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cpc.057.0041

Cette potentialité nouvelle nécessite l'élaboration des fantasmes incestueux et parricidaires en appui sur un surmoi suffisamment interdicteur et protecteur. C'est ce qui permet au jeune d'accéder à une psycho-sexualité adulte, tout en maintenant *au-dedans* une activité psychique et fantasmatique (Chabert, 2009)[201]. Dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle*, S. Freud évoquait déjà « la barrière contre l'inceste » (1905)[202], qui permet d'accomplir une des réalisations psychiques les plus importantes, mais aussi les plus douloureuses de la période pubertaire : l'affranchissement de l'autorité parentale, grâce auquel seulement est créée l'opposition entre la nouvelle et l'ancienne génération. Le lien avec la temporalité psychique et le rapport au temps est donc explicite, étayé sur le fait que le complexe d'Œdipe relève de la mise en jeu de la reconnaissance de la double différence des sexes et des générations. L'élaboration pubertaire du complexe d'Œdipe, nécessaire au devenir adulte, implique donc également un « repositionnement de la structure générationnelle » (Blanchard et Balkan, 2009)[203] établie par le sujet jusqu'à lors. Le complexe d'Œdipe suppose un versant parricidaire formulé par Winnicott : *« Si l'enfant doit devenir adulte, ce passage s'accomplira alors sur le corps mort d'un adulte »* (Winnicott, 1971, p. 259)[204]. À cet égard, pour J. Guillaumin (2001)[205], c'est dans cette phase du devenir adulte que le sujet se forge des imagos parentales mortes-vivantes, c'est-à-dire touchées par la finitude. Cependant, ce *meurtre* de la génération parentale : *« ne doit pas abolir le passé – au sens de la génération précédente – […] mais correspond à son intégration au sein d'un moi qui admet sa ressemblance et sa différence avec l'autre : l'autre du passé, investi de libido, permet l'investissement libidinal de l'autre du futur »* (Azoulay, 2013*b*, p. 167)[206]. Intégrer le passé au sein du Moi, c'est aussi ce que P. Aulagnier (1989) avait assigné comme tâche principale du devenir adulte.

Ce travail de temporalisation pubertaire s'appuie également à la frontière entre les problématiques narcissique et œdipienne sur des éléments plus archaïques du lien aux objets parentaux du fait d'une réactualisation des modalités précoces d'investissement. Sur le versant libidinal, le jeune doit, en effet, pouvoir s'appuyer sur des objets sources d'identifications primaires et secondaires. Mais, dans le même temps, se trouve réactualisée la fantasmatique de meurtre symbolique du parent de même sexe, telle qu'elle a pu être décrite par les cliniciens de l'adolescence à partir des écrits freudiens sur

[201] Chabert, C. (2009). Le complexe d'Œdipe existe-t-il encore ? *Adolescence*, 27(1), 65-79.
[202] Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Presses Universitaires de France, 2017.
[203] Blanchard, B., Balkan, T. (2009). La temporalité à l'adolescence : les avatars du processus de temporalisation pubertaire, *Psychiatrie de l'enfant*, 2009(2), 52, 373-402.
[204] Winnicott, D. (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.
[205] Guillaumin, J. (2001). *Adolescence et désenchantement*. L'Esprit du temps
[206] Azoulay, C. (2013b). Séparation, temporalité et créativité à l'adolescence, in C. Chabert (dir.), (2013), *Les séparations, victoires et catastrophes*, Toulouse, Erès, 163-182.

le parricide (Freud, 1913[207] ; Guillaumin, 2000 [208]; Houssier, 2009[209]). La temporalité trouve ici à se lier avec le travail de filiation dont C. Ternynck (2000)[210] dans une perspective s'inscrivant dans la pensée de P. Aulagnier (1975)[211] sur le « contrat narcissique », a montré toute la complexité dans le processus d'adolescence, nécessitant tout autant de *se construire avec* que de *conquérir contre* le parent de même sexe.

Enfin, les réaménagements pubertaires de l'investissement de la temporalité croisent aussi la problématique de perte/séparation. M. Emmanuelli et C. Azoulay soulignent (Emmanuelli, 2005 ; Emmanuelli et Azoulay, 2009[212] ; Azoulay et Emmanuelli, 2014[213]) que le processus de devenir adulte est aussi un temps de renoncement « à la bisexualité, au corps et aux promesses de l'enfance, aux fantasmes des parents idéaux et, du même coup aux objets œdipiens de l'enfance ». Du point de vue de la temporalité, l'adolescence et le devenir adulte convoquent à partir des changements corporels, la finitude du temps humain. La puberté conduit le corps à une nouvelle condition biologique, au surgissement d'un corps physique différent dans son apparence, animé d'un fonctionnement inédit. L'équilibre antérieur de l'enfance est rompu et l'appareil psychique doit s'adapter à cette transformation imposée, à ce changement radical. « Passage à l'acte de la nature » pour Philippe Jeammet (1991*a*)[214], « traumatisme pubertaire » pour Philippe Gutton (1991) dans son livre *Le pubertaire* reprenant Ferenczi, le phénomène pubertaire est un changement radical dans le réel.

La pulsion est potentialisée par l'inondation biologique hormonale, et la sexualité infantile appelée à se transformer pour se rapprocher de celle de l'adulte. La notion de l'après-coup freudien trouve là toute sa place, dans une étape subjective qui devient celle d'une « resexualisation de la désexualisation sublimée de la période de latence, réactivation de l'érogénéité primaire au temps de

[207] Freud, S. (1911). Formulations sur les deux principes au cours des événements psychiques. In *Résultats, idées, problèmes I*, 135-143). Presses Universitaires de France, 2011.
[208] Guillaumin, J. (2000). Y a-t-il une post-adolescence. *Adolescence, 18*(2), 379-417.
[209] Houssier, F. (2009). Métapsychologie de la violence, *Enfances & Psy*, *4* (4),14-23.
[210] Ternynck C. (2000). *L'épreuve du féminin à l'adolescence*, Paris, Dunod.
[211] Aulagnier P. (1975). « L'espace où le Je peut advenir », in *La violence de l'interprétation*, 129-213. PUF, 2003.
[212] Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2009). *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence : Situations, méthodes, études de cas*. Dunod.
[213] Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2014). Temporalité psychique à l'adolescence : Étude comparative entre sujets tout venant et sujets au fonctionnement limite, au Rorschach et au TAT. *La psychiatrie de l'enfant, 1*, 157. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/psye.571.0157
[214] Jeammet P. (1991 *a*), « Les enjeux des identifications à l'adolescence », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 140-163.

la découverte de la jouissance génitale du corps » (Kestemberg, 1990)[215]. L'assouvissement se cherche dans une complémentarité des sexes, réelle ou fantasmée, poussant à la rencontre.

Pulsionnalité et rencontre procurent à l'adolescent de nouvelles sensations, « éprouvés pubertaires originaires » qu'il est initialement incapable de référer à un quelconque connu, éprouvés ressentis sans représentations associables, sans médiation symbolique. Il se confronte à un vécu corporel difficile à maîtriser, conduisant à l'impériosité de ses demandes et de ses comportements et à l'impulsivité typiques observée à son âge (Gutton, 1991). Corps et psyché doivent établir un nouveau contrat de liaison en « renégociant les conventions antérieures » (Birraux, 2004)[216].

L'adolescent doit s'approprier cette nouvelle image de son corps, renouveler les processus psychiques originaires des premiers développements dans une étape de « resignification du corps » (Ouvry et Bidaud, 2011)[217]. L'adolescent apprend un savoir-faire de jeu et d'apprivoisement de son corps (Sottiaux, 2020)[218]. Re signification comparable à une seconde traversée du stade du miroir, nouvelle visite qui sollicite une réponse de l'appareil psychique en termes de liaison. Liaison des éprouvés à de nouvelles représentations, nouvelles symbolisations, travail psychique de mise en sens et d'appropriation de la nouvelle image de son corps par identification.

Cette adaptation au changement réel du corps survient en d'autres occasions de la vie, heureuses ou malheureuses, comme la grossesse, la maladie, et l'on connaît les dénis qui peuvent s'y opposer.

La translation du couple corps-psychisme de l'organisation infantile vers celle de l'adulte s'établit dans une nouvelle logique métapsychologique issue du changement d'objet. L'objet œdipien du huis clos familial intergénérationnel est échangé contre un objet extrafamilial et intragénérationnel. Les affiliations verticales intimes se déplacent pour devenir des affiliations horizontales excentrés. Un monde sépare ces deux logiques qui correspondent à une « redistribution du monde objectal » (Rassial, 1990, 1996, 2009)[219]. Dans cette translation du lien parental au lien au semblable, l'appui parental perd provisoirement son rôle et son efficacité, n'est plus ainsi là pour répondre et soutenir.

2.1.6 Clinique du narcissisme et question du narcissisme à l'adolescence

[215] Kestemberg, E. (1990). Installation dans l'âge adulte et auto-érotisme. In A.-M. Alléon, O. Morvan, & S. Lebovici, *Devenir « adulte » ?*, 81-89. Presses Universitaires de France.
[216] Birraux A. (2004). *Le corps adolescent*. Paris : Bayard.
[217] BIDAUD E., OUVRY O. (2007). Adolescence, vêtement et visagéification. *Adolescence*, 25, 645-656.
[218] Sottiaux, G. (2020). « Jouer de son numéro : un savoir-faire adolescent ». *Cahiers de psychologie clinique*, 55, 239-255. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cpc.055.0239
[219] Rassial J.-J. (1990, 1996, 2009). "La psychanalyse de l'adolescent", dans *L'adolescent et le psychanalyste*, 175-222. Editions Payot & Rivages.

La question du narcissisme est essentielle et incontournable à l'adolescence. En effet l'adolescence est la période où s'établit et se définit véritablement le narcissisme individuel né dans la petite enfance. Il s'agit d'un narcissisme adolescent en cours de construction vers un devenir adulte. Le narcissisme, la capacité à s'aimer et aimer donc l'estime de soi est délicat durant l'adolescence. Ainsi l'étude de la clinique du narcissisme devient indissociable de celle de la clinique de l'adolescence, cliniques qui combinées donne donc une clinique du narcissisme adolescent.

2.1.6.1. Origine mythologique et conceptuelle du narcissisme

Pour présenter la clinique du narcissisme, on peut commencer par un bref aperçu de son origine mythologique afin de bien en comprendre la symbolique et la conceptualisation psychologique. L'histoire de narcisse est celle d'un jeune chasseur démiurge de la mythologie grecque, fils de la nymphe Liriope et du dieu fleuve Céphise. D'une grande beauté dont il n'avait pas forcément conscience puisqu'il ne s'était jamais vu. Il se refusait à l'amour et éconduisait systématiquement et abruptement tous ceux et celles qui lui témoignaient de l'amour. Interrogeant le devin Tirésias sur la longévité de la vie de son fils qui venait de naître, Liriope reçu la réponse sibylline suivant laquelle celui-ci vivrait longtemps s'il ne se connaissait pas (S'il ne se voyait pas). En effet le jour où le jeune homme aperçut pour la première fois son reflet dans une source d'eau à laquelle il était venu s'abreuver, il tomba éperdument amoureux de son image qu'il désespérait de ne pouvoir saisir (N'ayant pas sur le coup compris qu'il s'agissait de sa propre image) au point où il se laissa dépérir devant celle-ci jusqu'à en mourir, de l'endroit où il mourut, naquit la fleur portant le nom de narcisse. Il s'agit là d'un très bref résumé de cette histoire mythologique suivant sa version la plus connue, celle d'Ovide dans le troisième livre de son ouvrage Métamorphoses. Suivant une autre version celle de Pausanias, Narcisse avait une sœur jumelle dont il était très proche, qu'il aimait beaucoup, après la mort de celle-ci, il se rendait tous les jours à une source d'eau afin de pouvoir revoir sa sœur à travers son propre reflet dans l'eau, il n'arrivait à se consoler que grâce à l'image de sa sœur confondue à la sienne que reflétait sa propre image.

L'histoire de Narcisse pose les bases de la symbolique du narcissisme, qui bien trop souvent a été péjorativement connotée comme un amour exagéré de soi. Le narcissisme désigne avant tout le paradoxe, l'implication et toute l'importance que revêt la connaissance de soi, la capacité à s'aimer, qui passe par sa valence spéculaire, on se connaît d'abord par son image, on s'aime en aimant déjà l'image qu'on renvoie, celle qu'on perçoit de soi. Une image de soi qui peut être envahissante, phagocytante, annihilante, déstructurante, destructrice ou mortifère à l'instar de celle du mythe de Narcisse selon Ovide, nous noyant dès lors dans une quête désespérée et inatteignable de trouver

notre soi (Maïdi, 2021)[220]. Le narcissisme désigne donc fondamentalement la capacité à pouvoir à s'aimer, à aimer son soi. Le narcissisme est intrinsèquement lié à l'image de soi, il évoque donc l'estime de soi primaire et basique du sujet qui naît, se construit dès les premiers instants, mois et années de sa vie, puis qui évolue et se consolide durant l'adolescence.

Lorsque le narcissisme n'a pu se construire efficacement, de façon fonctionnelle, c'est-à-dire nourri d'images positives, véhiculées par un regard aimant et valorisant (notamment maternel ou son substitut), le sujet, alors en grande fragilité, est contraint de répéter à l'infini cette quête valorisante de son image jamais comblée. Au travers du regard de sa mère posé sur lui, le bébé devrait percevoir son image (D.W. Winnicott, 1988)[221]. Toutefois, ce qu'il perçoit lorsqu'il plonge ses yeux dans ceux de sa mère qui le regarde, est une image particulière, très différente de celle que pourrait lui renvoyer un miroir. Ainsi, cette image du bébé dans les yeux de la mère n'est pas juste une représentation visuelle, il s'agit d'une représentation incarnant toute la sensibilité, les affects véhiculés par la mère qui dans l'idéal se doivent d'être rassurants et sécurisants. Une image du bébé véhiculée par les yeux maternels qui contient plusieurs images partielles. Elle est donc complexe et composite et constitue un maillon essentiel du lien mère-enfant dans la dyade mère-bébé. Le regard de la mère est donc en ce sens « réfléchissant », puisqu'en posant ses yeux sur son enfant, celle-ci lui transmet l'image de ce qu'elle en perçoit, mais aussi de ce qu'elle pense, se représente, imagine, espère, projette et craint. Lorsque les perceptions par l'enfant, pour la plupart inconscientes, sont celles d'une image peu valorisante, négative cela peut induire chez celui-ci, une base narcissique dysfonctionnelle, et donc une souffrance psychique et psychosomatique entraînant plus tard chez lui dépendance, conduites psychopathologiques, voire psychopathiques.

Bien qu'importante chez le sujet en construction, l'image spéculaire (Image reflétée) n'est pas à elle seule, constituante du sujet et de son narcissisme. Au mieux, le moment où l'enfant se reconnaît dans le miroir (J. Lacan) est-il une étape secondaire où il associe son image anatomique à une autre image, celle nettement plus complexe et combien plus essentielle pour son devenir, qu'il avait initialement perçue dans le regard de sa mère. En effet, le miroir ne réfléchit à l'enfant qu'un contenant, une enveloppe charnelle et ressentie, une appréhension partielle de soi. En revanche lorsque ce dernier plonge ses yeux dans le regard de sa mère, il y voit l'épaisseur d'une image, autrement dit un contenu, un contenu contenant qui l'enveloppe et fait réellement enveloppe physique mais surtout psychique. La plupart du temps, le visage est émotions, affects. Mais ce regard parfois peut être

[220] Maïdi, H. (2021). Image du double et clinique du corps à l'adolescence. *Imaginaire & Inconscient*, 47, 91-103. https://doi.org/10.3917/imin.047.0093
[221] Winicott, D.-W. (1988). *Processus de maturation chez l'enfant.* Paris, Payot.

inexpressif, lorsque le voile de l'effondrement dépressif vient recouvrir, comme un masque, la richesse des émotions qui l'animait (Sultan, P. 2021)[222].

2.1.6.2 Considérations Freudiennes du narcissisme : narcissisme primaire et narcissisme secondaire

Comme le dit S. Freud (1977)[223] quand il reprend la théorie des pulsions et fait du narcissisme un complément libidinal aux pulsions d'autoconservation, une bonne définition ici du narcissisme serait de supposer que notre rapport au monde est une projection de notre rapport au corps tel que ce rapport est régulé par le narcissisme. De ce point de vue, le narcissisme selon Freud n'est pas véritablement observable sur le plan clinique, mais représente plutôt un méta-concept portant deux rôles théoriques, dont l'articulation est particulièrement complexe. Freud conçoit le narcissisme comme un stade de l'évolution de la libido, qui peut être défini comme une énergie motrice conjuguant l'attirance sexuelle pour autrui et la conservation de soi. Il distingue à cet effet deux phases du narcissisme, le narcissisme primaire et celui secondaire.

Le narcissisme primaire est le premier assemblage des pulsions d'autoconservation et des pulsions sexuelles autoérotiques qui formerait le premier noyau, support de toute la charge libidinale du narcissisme primaire. Les fonctions vitales sont soutenues par les personnes qui s'occupent de l'enfant, qui est lui-même d'autre part son propre objet d'investissement. Ainsi selon cette optique freudienne, l'être humain a deux objets sexuels originaires : lui-même et la mère ou le substitut maternel qui lui donne ses soins, deux objets libidinaux primaires investis constituant le narcissisme primaire de tout être humain. Toutefois, il est à noter qu'au tout début de la vie, l'enfant ne perçoit pas la ou les personnes qui s'occupent de lui comme extérieures à son être, ces êtres pourvoyeurs de soins, répondant à ses besoins, sont perçus comme une continuité de son être. Ainsi le fonctionnement narcissique prêté à l'enfant tout-petit englobe sa mère ou le substitut assurant la fonction maternante, la personne qui lui donne les soins. Ce qui explique l'idée d'une autosuffisance, toute-puissance, omnipotence ou d'une perfection pouvant caractériser le narcissisme primaire. Une spécificité du narcissisme, que décrit Freud après avoir introduit l'opposition entre les pulsions de vie et la pulsion de mort. Il parlera ainsi d'un *narcissisme primaire absolu,* situation théorique où toute la libido disponible, selon Freud, se trouve dans le Moi-Ça indifférencié et sert à neutraliser les tendances destructrices qui y sont également présentes.

---

[222] Sultan, P. (2021). Vicissitudes narcissiques, tribulations spéculaires et compétences maternelles. *Imaginaire & Inconscient*, 47, 69-76. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/imin.047.0071

[223] Freud, S. (1977). « Pour introduire le narcissisme », *in La Vie sexuelle,* Puf.

Pour ce qui est du narcissisme secondaire, c'est à partir de l'investissement des autres qu'il va apparaître et se développer. À partir du Moi, l'énergie libidinale se répand vers les objets du monde extérieur, vers les personnes à qui s'adresse l'enfant ; elle pourra ensuite revenir sur le Moi à partir de ces objets externes. En cela, pour la fonctionnalité psychique optimale d'un individu, il est impératif que sa libido ne se disperse et ne s'égare pas dans ses capacités de mobilité extérieure. L'énergie libidinale orientée et investie vers les autres doit pouvoir par la suite être canalisée et revenir vers le sujet lui-même.

Le narcissisme secondaire constitue le résultat du retour sur le Moi de la libido jusque-là investie dans des objets extérieurs, ainsi que de l'impact que ce retour entraîne dans le Moi. Ce phénomène d'apparition du narcissisme secondaire est décrit en ces termes par Freud : *« Ce narcissisme qui est apparu en faisant rentrer les investissements d'objet, nous voilà donc amenés à le concevoir comme un état secondaire construit sur la base d'un narcissisme primaire que de multiples influences ont obscurci. »*. Ces propos de Freud traduisent la confrontation du narcissisme primaire aux limitations imposées par la réalité ainsi que la résistance du Moi et du Surmoi à s'ajuster exactement aux désirs et besoins du narcissisme primaire.

L'équilibre entre les investissements narcissiques et objectaux passe également par l'investissement d'une forme d'identité vis-à-vis d'autrui. Un équilibre narcissique et objectal qui se manifeste par le besoin d'être différent des autres et donc par une forme de souci du dissemblable. Une recherche d'équilibre narcissique et objectal qui se définit et qui est davantage manifeste à l'adolescence.

2.1.6.3 Narcissisme et estime de soi

Freud a retracé les lignes du fonctionnement psychique, de ce qui se passe dans le Moi lui-même par rapport à sa compréhension du narcissisme. Avant cette conceptualisation du narcissisme suivant l'optique freudienne, le « refoulement » (Rejet dans l'inconscient d'un élément psychique) était lié au fait que deux désirs, deux représentations étaient inconciliables. Une inconciliabilité qui va dès lors être rapportée au narcissisme. Freud explique donc que, l'être humain dans une certaine mesure, reste narcissique, même après avoir investi sa libido dans des objets externes pour sa libido. Autrement dit, toute l'énergie libidinale ne peut pas être juste investi dans des relations objectales, il en reste une part consacrée au sujet lui-même et en particulier sous la forme de l'estime de soi. Une estime de soi devenant dès lors organisatrice du refoulement de désirs quand ceux-ci se trouvent en conflit avec les représentations culturelles et éthiques de l'individu. Le refoulement provenant du Moi, à partir de cette précision sur le rôle du narcissisme dans la gestion de l'opposition entre désirs, pulsions et réalité externe, il peut donc être dit que le refoulement vient plus spécifiquement de

l'estime de soi qu'a le Moi. Le sujet a établi en lui un *idéal,* rendu possible par la constitution du narcissisme, auquel il mesure son Moi actuel. La formation d'idéal serait ainsi du côté du Moi la condition du refoulement. Et selon Freud, c'est à ce Moi idéal que s'adresse maintenant l'amour de soi dont bénéficiait dans l'enfance le Moi réel. Le narcissisme déplacé sur ce nouveau Moi idéal se révèle alors, tout comme le Moi infantile, doté de toutes les perfections.

L'estime de soi dépend donc en majeure partie du jugement du narcissisme interne, cette puissance intérieure qui nous juge et nous confronte à l'idéal. Celui-ci peut viser à la pureté, à la perfection et pousser à l'élimination de toute pensée mauvaise, honteuse, établissant une sorte de délit d'opinion intérieure, donnant au narcissisme une dimension morale, le dotant d'une sorte d'éthique de la pureté (Denis, P., 2022)[224].

2.1.6.4 Rôles du narcissisme

De ces liens précédemment décrites entre fonctionnement psychique, narcissisme et estime de soi se dégagent deux rôles principaux que joue le narcissisme. Le premier, c'est d'être un opérateur unifiant les différents mécanismes d'auto-érotismes, qui sont ces multiples modalités pulsionnelles du rapport au corps propre instaurées dès l'enfance. À cet égard, le narcissisme naît dès lors qu'il devient véhicule des auto-érotismes. Le narcissisme exprime à cet effet, la sexualisation de l'autoconservation de l'organisme. Alors que Freud pendant longtemps avait distingué les pulsions sexuelles des pulsions d'autoconservation, le narcissisme devient ainsi par là un opérateur d'unification, de totalisation psychologique global.

Le second rôle théorique du narcissisme, après l'investissement libidinal du Moi, consiste à désigner un stade du développement psychosexuel, dédié au dépassement de soi, où le sujet passe de l'amour de soi à l'amour d'objet. Pour Freud il est primordial que ce passage soit souple, réversible permettant une possibilité de régression au narcissisme, comme dans le deuil consécutif à la perte de l'objet d'amour. En effet, une clinique du narcissisme n'est possible que lorsque on peut examiner des phénomènes de régression. Par ailleurs ce qui est par essence d'abord autoérotique (narcissique) reste refoulé, puisqu'il y a toujours de façon plus ou moins visible une extériorité et un objet. De

[224] Denis, P. (2022). Chapitre II. Le narcissisme chez Freud. Dans : Paul Denis éd., *Le narcissisme*, 15-31. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

façon plus claire selon Freud, l'expérience consciente du narcissisme ne peut exister (Castel, P. 2021)[225].

En résumé, le premier rôle est joué par le narcissisme primaire qui concerne la capacité de l'enfant à s'aimer lui-même alors que le second rôle est celui du narcissisme secondaire dans sa fonction de dépassement de l'amour de soi par la capacité à investir d'autres objets que soi. Durant le narcissisme primaire, l'enfant a alors l'illusion de se suffire à lui-même et croit que ses désirs sont tout-puissants, demandant une satisfaction immédiate. Le narcissisme secondaire n'est atteint par l'enfant qu'une fois qu'il a commencé à s'intéresser aux autres et à faire d'eux des objets d'amour ce qui lui permet d'avoir la capacité de différer ou annuler la satisfaction de ses pulsions et désirs. Le narcissisme secondaire c'est donc l'évolution vers l'amour des autres qui passe par le narcissisme primaire qui est l'amour de soi. C'est parce que nous nous reconnaissons comme un être précieux que nous pouvons ensuite projeter et porter ce sentiment sur quelqu'un d'autre. Les expériences de l'amour de soi puis de l'amour des autres contribuent à développer chez l'enfant son intelligence émotionnelle, c'est-à-dire son empathie, sa capacité à comprendre les émotions des autres et à avoir des réponses émotionnelles adaptées. Puisqu'il sait ce qu'il ressent, il peut reconnaître chez autrui des signes qui évoquent les mêmes émotions.

2.1.6.5 Narcissisme normal et narcissisme pathologique

Un narcissisme sain repose sur un équilibre entre l'investissement de soi et l'investissement des autres. Le narcissisme est alors structurant et se compose de trois éléments complémentaires : l'amour de soi, la confiance en soi et l'estime de soi.

Le narcissisme est pathologique lorsqu'il y a un surinvestissement des objets extérieurs ou surinvestissement du Moi. On parle alors d'un *hyponarcissisme* (Surinvestissement libidinal des objets externes, de la relation objectale et donc hypo investissement du Moi, de soi) ou d'un *hypernarcissisme* (Surinvestissement libidinal du Moi avec hypo investissement, refus ou incapacité d'investissement des objets externes). Le déséquilibre narcissique émerge donc aussi bien lorsque l'amour que l'on se porte est insuffisant ou quand cet amour de soi est excessif. Ce déséquilibre narcissique suivant l'un ou l'autre de ces versants survient généralement à la fin de l'adolescence.

[225] Castel, P. (2021). Narcissisme et processus de civilisation: Pour une lecture sociologique. *Zilsel*, 8, 204-221. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/zil.008.0204

Une personne présentant un narcissisme excessif, un hyper-narcissisme, pense que tout lui est dû ou s'attend à recevoir des marques de reconnaissance exagérées. Un tel individu manque d'empathie, a du mal à se mettre à la place des autres qui sont instrumentalisés pour accéder à son succès personnel. Le sujet hypernarcissique réclame un amour indéfectible qui lui revient de droit, mais n'en témoigne que peu en retour. Son égo paraît surdimensionné, il a une satisfaction de soi absolue et est prêt à tout, pour arriver à ses fins.

À l'inverse, une personne souffrant d'un hypo-narcissisme se dévalorise toujours, n'est jamais satisfaite de ce qu'elle fait, même quand des critères objectifs lui sont présentés. Elle pense ne pas mériter l'amour, surinvesti ou au contraire fuit et rejette les autres.

Les affects du narcissisme heureux se marquent par une certaine satisfaction de soi-même, une considération subjective mesurée, équilibrée, un sentiment d'intégrité, de maîtrise, de possession de soi. Des narcisses qui sont dans l'exhibition constante d'une satisfaction de soi-même, excessive et trop suffisante sont en fait des personnes peu sûres d'elles, présentant des failles narcissiques qu'elles cherchent à combler par une surenchère permanente de réussites, elles cherchent ainsi à affirmer leur supériorité pour se cacher leur propre vulnérabilité.

Lorsqu'il y a une atteinte du narcissisme, le fonctionnement psychique tel qu'il s'était équilibré jusque-là est menacé de désorganisation, ou au-delà de la menace, l'atteinte du narcissisme produit un état plus ou moins marqué de dépersonnalisation au cours duquel le sujet éprouve une impression de gêne, d'étrangeté, ne se reconnaît plus tout à fait lui-même (Denis, P. 2022)[226].

2.1.6.6 La question du narcissisme adolescent

Le processus adolescent est un processus marqué par le dynamisme. Un processus adolescent qui se développe dans un mouvement ambivalent de va-et-vient, d'essais-erreurs, sous forme d'une quête qui peut être qualifiée de « *conflit narcissico-objectal* » : plus il y a de narcissisme, moins il y a d'objet ; plus l'adolescent va bien narcissiquement, moins il est dépendant de l'objet (Jeammet, 1983)[227]. Au contraire, l'objet peut devenir primordial et l'adolescent s'emballe parfois dans ses premières relations amoureuses dans une folle passion amoureuse, effrayant les adultes qui redoutent une sorte d'enlèvement par fascination de l'objet.

[226] Denis, P. (2022). Chapitre III. Quelques aspects cliniques du narcissisme. Dans : Paul Denis éd., *Le narcissisme* ,32-47. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
[227] Jeammet, P. (1983). « Du familier à l'étranger. Territoire et trajets de l'adolescent », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 31, (8-9), 361-381.

Freud a théorisé le narcissisme comme un état dans lequel le Moi pouvait représenter à la fois le sujet qui désire et l'objet désiré. Cette théorie corrobore la distinction du moi et du sujet et permet de donner sens à la notion d'estime de soi. Le corps comme partie de soi peut prendre la place de complément d'objet du sujet et trouver place dans son estime. L'estime de soi de l'adolescent sert donc d'instrument permettant de mesurer la valeur qu'il se donne et qu'il pense avoir aux yeux de l'autre. L'estime de soi est plutôt externalisé dans la relation d'objet plutôt que dans une seule perspective subjective. Dans le stade du miroir, le sujet inconscient habitant dans le « Je » regarde le Moi qui est lié au corps. Ainsi, « il y a plus de corps dans le Moi que dans le « *Je* »». Le corps se place donc en tant qu'objet dans l'économie psychique subjective de la voie narcissique. L'amour de soi passe donc par le corps, celui-ci étant bien souvent la bouée de sauvetage auquel se raccroche l'adolescent quand il est submergé par d'autres problématiques subjectives internalisées.

C'est ce que Gutton présente dans son tableau des dissociations extrêmes surgissant entre le corps et le sujet à l'adolescence dans le chapitre consacré aux « cassures d'histoires » de son ouvrage *Le pubertaire*. Il estime que les transformations pubères se développent comme des objets extérieurs et que les représentations qu'elles procurent s'inscrivent hors du Moi, comme des perceptions bientôt imposées, comme des projections. Dans ces cas de figure, le corps devenant pubère est externalisé et donc comme exclu par sa base de l'intégration à la psyché. Le corps devenant comme un objet extérieur constamment présent, lieu de projection pubertaire, une sorte d'*« hypochondrie génitale »* suivant les termes de Gutton, le Moi est alors dirigé par son émigration hors du Soi interne, du « je » subjectif (Gutton, 1997)[228].

L'adolescence à travers sa puberté et son pubertaire se caractérise par une quête identificatoire, voie de construction et de consolidation de son narcissisme. Une voie bâtie sur les pavés de l'idéal, de l'idéalisation et de la sublimation menant vers une identification de soi, un processus identitaire, la définition d'une identité propre par rapport à l'autre ou indépendamment de l'autre. Il s'agit pour l'adolescent, d'être comme, ne pas être comme, faire comme, ou ne surtout pas faire comme, devenir comme ou ne pas devenir comme.

La question de l'image, de comment on est vu par soi et par l'autre surtout, est prépondérant chez l'adolescent qui cherche à être vu par le regard de l'autre pour pouvoir se voir et se construire. C'était le regard de ses parents dans l'enfance et maintenant à la puberté c'est celui de ses pairs. Il veut rester dans le regard de l'autre, y trouver sa place et craint de la perdre pour se retrouver dans un

[228] Gutton, P. (1997). Découvrir le pubertaire. Dans : Philippe Gutton éd., *Sexualités: Monographie de la revue Adolescence* (pp. 9-14). Paris: Éditions GREUPP. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/greu.gutto.1997.01.0009

ostracisme de solitude et d'abandon. C'est à cet effet que son corps devient l'instrument par lequel il cherche à accrocher, maintenir et conserver le regard de l'autre. Un besoin et une recherche de portage visuel par l'autre qui se traduit dans des expressions fréquentes chez l'adolescent comme le fait d'« être bien vu, trop vu ou mal vu », de « compter ou pas pour l'autre », d'être « calculé ou pas ». Un poids et une importance du regard de l'autre qui suivant le curseur où il est placé peut entraîner satisfaction donc *renarcissisation,* voire *hypernarcissisation,* ou au contraire induire une gêne, une déception et ainsi une *hyponarcissisation*.

Le corps devient chez l'adolescent une modalité médiatrice, se situant dans un entre-deux de soi et de l'autre, d'abord objet de la mère, de la famille dans l'enfance, puis objet du groupe à l'adolescence et enfin objet de l'autre dans le couple. Il s'agit donc de toute une évolution par pallier, d'un déploiement de la place du corps par rapport à l'autre durant l'adolescence. Le corps doit plaire à l'adolescent lui-même en premier lieu, puis à un grand nombre d'autres en début d'adolescence, avant de plaire à son objet d'amour dans la relation amoureuse. Le corps devient une sorte de trait de jonction à l'autre, support du lien que l'adolescent cherche à établir.

Le regard a un désir de beau mais aussi de bien et de bon qu'il cherche dans l'autre et dans soi. Le beau, le spéculaire premier, superficiel, est ce que voit d'abord l'adolescent et ce après quoi il court ou se juge. Alors que les parents en tant qu'instances surmoïques externalisés voient et sont garants du bien et du bon, de ce qui est entendu, vu comme valeurs, vertus et règles familiales et sociales. Ils regardent, insufflent et jugent le bien et le bon chez l'adolescent. L'onirisme parental se fait donc du côté de ce qui va contribuer à l'intégration, l'intégrité, la réussite et la sécurité future de l'adolescent. Un antagonisme de désirs du regard, entre parents et adolescents qui peut être source d'incompréhensions, de désarrois, de quiproquo, de tensions voire de dissensions conflictuelles, internes ou externes. Dans les cas extrêmes, plus l'identité est fragilisée ou remise en question, plus le corps prend de l'importance ; le corps s'offre comme support du narcissisme fragilisé, comme une annexe identitaire, une carte d'identité en train de s'écrire (Benoît, J., 2023)[229].

2.1.7 Le processus adolescent au sein de la famille : identité-individualité dans, hors et avec la groupalité

L'adolescence est la période de développement où se réactive et s'établit véritablement le processus de séparation-individuation. Phase lors de laquelle il se détache du groupe familial, trouve et se crée d'autres groupes de socialisation, de construction et d'individualisation de son identité propre. Cette

[229] Benoit, J. (2023). L'adolescence, un excès de corps ?. Dans : Antoine Périer éd., *États du corps à l'adolescence*, 53-71. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.perie.2023.01.0053

période où l'adolescent se construit en tant que sujet ayant une identité définie avec un besoin d'affirmation et de reconnaissance de cette individualité qu'il se crée, peut se faire de façon fonctionnelle en préservant l'équilibre psychique de l'adolescent ou au contraire de façon dysfonctionnelle en mettant à mal l'équilibre psychique de celui-ci. Un processus qui se fait dans, hors et avec le groupe-famille suivant des modalités plus ou moins fonctionnelles. Il s'agit donc de la construction d'une identité-individualité adolescente dans, hors et avec la groupalité familiale. Ainsi, si l'adolescence n'est pas un problème social ou familial en soi, l'analyse des enjeux psychiques au sein de la famille et chez l'adolescent lui-même reste nécessaire. En effet comme le dit, Bedin (2019)[230] à propos du processus adolescent : *« Une réalité nouvelle s'éprouve à l'aune de l'impact du réel du corps sur une existence infantile en devenir adulte. La puberté ouvre une mutation et impose le passage d'un statut et un vécu (l'enfance) à un autre (l'adulte). Ce changement aux causes physiologiques est l'occasion d'un bouleversement psychique. L'adolescent que devient l'enfant traverse une mutation identitaire sur fond de permanence d'identité. Mais l'expérience subjective est aussi (et toujours) fonction de comment, socialement, ce « passage » va s'organiser…L'adolescence et l'expérience subjective que les uns et les autres en font ne prend sens et existence que dans un contexte social qui définit les conditions de possibilités de la naissance de l'adulte* ».

Après avoir jeté dans un premier temps les bases de l'édification de sa subjectivité identitaire au sein de son groupe familial, l'adolescent se construit ensuite en dehors de celui-ci. En effet l'existence de l'enfant est intrinsèque à celle de ses parents. Le *pagne* (Large tissu traditionnel africain ou du sud-est asiatique qui sert d'habillement de base, pour couvrir la nudité, noué autour de la taille, au-dessus du torse, autour des épaules ou couvrant le sujet de la tête aux pieds) familial constitue alors le tissu premier dans lequel surviennent la puberté et les changements qu'elle implique. Une puberté et un pubertaire qui par les éléments libidinaux (Sexuels et agressifs) pulsionnels et physiologiques (Tant psychiques invisibles que physiques visibles) latents et manifestes qu'ils renvoient sur la scène familiale, obligent chaque membre de la famille à des réaménagements d'émotions, d'espaces, de places et de manières d'être ensemble. Ce qui induit et nécessite bien souvent, l'abandon, la dégringolade, la chute, voire la destruction ou la mort des préceptes infantiles nés des imagos parentaux idéalisés. L'expression de Françoise Dolto selon laquelle *« devenir adulte, c'est plaquer ses parents ! »* prend ici tout son sens. C'est cet état de choses que décrit également fort à propos, (Bedin, 2019) quand elle dit que : *« …grandir c'est toujours mourir un peu… l'enfant doit, ce faisant, déserter les signifiants parentaux, garants jusqu'alors des coordonnées d'une existence*

[230] Bedin, V. (2019). Penser l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* (pp. 5-9). Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0005

dépendante, et la sécurité qu'ils lui prodiguaient, pour une liberté nouvelle, mais dont il ne dispose pas encore tout à fait des outils pour en user. L'on comprend alors que la prise de risque soit constitutive de l'expérience adolescente. Mais, pour ce qui nous concerne ici, nous retiendrons que naître psychiquement au social, suppose un renoncement et une affirmation : renoncement à la dépendance infantile à ses parents et affirmation de soi, en son nom propre, dans une existence singulière… Aussi le travail de l'adolescence consistera-t-il en une tentative de décolonisation de son corps et de son âme d'enfant des traces, empreintes et autres et messages déposés durant tout le temps de son enfance par le narcissisme parental. Autrement dit, il s'agit de sortir de la dépendance qui caractérise la position d'enfance ».

L'adolescence est ainsi une nouvelle phase du cycle qui vient mettre à l'épreuve les réaménagements individuels, conjugaux et générationnels. Les enjeux d'identification et de différentiation se trouvent intensifiés, les besoins de cadre, de limites et d'affirmation de soi de l'adolescent mettent à l'épreuve à la fois individuellement chaque parent dans ses *assises narcissiques* (Jeammet, 1989)[231], mais aussi le couple parental, qui se trouve lui-même à une nouvelle phase du cycle conjugal du fait de l'évolution de la relation conjugale et des réaménagements qui lui sont nécessaires. Enfin, selon les modalités suivant lesquelles chaque parent a vécu sa propre adolescence et les relations avec ses propres parents à ce moment du cycle pour lui-même, ce sont les enjeux générationnels qui se voient relancés à cette nouvelle étape qu'est l'adolescence de leur enfant (Escots, S. 2022).[232]

L'on comprend alors que mourir à l'enfance pour naître adulte au social revient à donner la mort à ce qui dans la tutelle parentale consciente et inconsciente tend à maintenir l'enfant à sa place d'enfant. C'est ce qu'illustrent ces propos de Catheline, N et Bedin, V. (2019, p. 54) qui expliquent que : *« Pour les parents, affronter l'adolescence de leur enfant revient-il à devoir supporter de le perdre en tant qu'enfant ! Il s'agit de la perte de l'enfant qu'ils avaient jusqu'alors : l'enfant devenu pubère n'est plus enfant ! À proprement parler, il n'y a, pour les parents, plus d'enfant ! Aussi la parentalité s'y altère-t-elle : elle devient autre, à mesure que l'enfant désormais s'échappe. De fait, les parents ont affaire à de l'étranger. Le réceptacle narcissique de leur désir et de leur histoire sur l'enfant projetés que son corps impubère représentait pour eux se dérobe, de gré ou de force. Qu'il n'y ait plus d'enfant répond à une nécessité anthropologique : pour que l'adulte advienne, il ne faut plus qu'il y en ait ! ».* Le narcissisme parental enveloppant, rassurant et contenant mais aussi tout-

[231] Jeammet, Ph. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. Rev. Franç. Psychanal. 6, 1763-1774**.**

[232] Escots, S. (2022). 12. Cycle de vie et protection de l'enfant : quand la pluralité des temps se télescope. Dans : Sébastien Dupont éd., *Le cycle de vie des familles contemporaines* (pp. 259-280). Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.dupon.2022.01.0259

puissant, qui portait le psychisme de l'enfant se trouve relégué à l'arrière-plan afin que puisse naître véritablement le narcissisme de l'adolescent et celui filial. Les parents, conscients dans leur grande majorité, de la difficulté pour eux et pour leur enfant de ce passage, trouvent quelque intérêt à venir parler à un tiers d'un désir d'enfant qui ne trouve plus de lieu ni d'objet où se satisfaire. Aussi, écouter les parents revient-il à permettre que l'adolescent se sépare pour s'inscrire dans un lien non plus de dépendance infantile mais de liaison filiale. Ecouter les parents d'adolescents c'est aider les parents à consentir à la loi de la succession et de la permutation des générations qui leur fait perdre un enfant mais leur donne un fils. Là se trouve sans nul doute la dimension essentielle de la fonction paternelle (Coum. S, 2017)[233]. Un soulagement s'ensuit qui permet aux parents de réinvestir d'autres sphères existentielles laissées jusque-là vacantes en déplaçant leurs investissements, soulagement qui leur permet également de continuer d'être parents, mais autrement (Bedin, V. 2019)[234].

L'adolescence de l'enfant est donc un processus global qui inclue chez les parents une réactivation de leur propre adolescence en tant qu'expérience inaugurale de perte de l'enfance et de l'entrée dans l'âge adulte. La manière dont les parents ont eux-mêmes traversé cette expérience adolescente, de devoir devenir un homme ou une femme, va influer, déteindre, se projeter d'une façon plus ou moins adéquate sur leur manière de traiter en tant que parent l'adolescence de leur adolescent, ce qui induira des répercussions réciproques. Le parent est ainsi renvoyé à lui-même parce qu'on n'en a jamais fini avec l'enfant qui est en soi et des efforts faits pour se débarrasser de ses parents (Jeammet P., 2004)[235].

Le processus adolescent, est donc en un sens une perte d'objet au sens psychanalytique du terme, une perte de l'objet parental protecteur, rassurant, contenant, mais aussi une perte de l'objet infantile internalisé, dépendant, protégé, rassuré et réconforté dans le giron parental, familial. Il s'agit donc d'une perte des différentes relations d'attachement aux images inconscientes construites durant l'enfance. Comme l'a bien nommé, Peter Blos (1967), il est bien question d'une seconde phase de séparation-individuation, corollaire finale de celle initiale durant la petite-enfance (1-3 ans). Le sujet doit effectuer un travail mental de « deuil » du refuge maternel, maternant intériorisé psychiquement. Il doit accéder à la possibilité et à la capacité de ne compter que sur lui-même dans le cas où ses besoins élémentaires (Abri, nourriture, soins) sont en danger. Les difficultés induites par ce travail mental, expliquent certaines attitudes apparemment paradoxales de l'adolescent, qui exige à grand

[233] Coum, D. (2017). *Paternités : figures contemporaines de la fonction paternelle*, Presses de l'EHESP.
[234] Bedin, V. (2019). Penser l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence ?* 5-9. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0005
[235] Jeammet, P. (2004). *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*, La Découverte.

bruit son indépendance tout en se conduisant parfois comme un petit enfant recherchant le confort et le réconfort maternel, paternel, parental ou familial (Catheline, N. & Bedin, V. 2019)[236].

La naissance, l'évolution, et la construction de l'identité-individualité de l'adolescent dans, hors et avec la groupalité familiale et sociale demande donc un travail de deuil multiple et nécessaire de chaque côté, chez l'ensemble des membres de la famille. Deuil de l'enfant qui a besoin de nous pour beaucoup, pour tout, à qui on dicte tout. Deuil du parent qui sait tout, peut tout, vers qui on se tourne pour tout et beaucoup. Deuil du frère et de la sœur compagnon de jeux, confident, modèle social, gémellaire, proximal, idéalisé et privilégié. Il reste à l'adolescent la charge qu'il lui est enjoint de traverser le fleuve que représente cette période en supportant le fait de laisser sur l'autre rive ceux qui l'ont mené jusque-là.

2.1.8 Appréhension du concept adolescence dans le cadre de notre recherche

Au vu de ce qui précède, il est donc essentiel de résister à tout réductionnisme dans l'appréhension de l'adolescence, tout comme dans celle des nosographies classiques sur le repérage des troubles qui seraient liés à l'adolescence. Aussi une compréhension dynamique, multidimensionnelle et socio-culturelle de l'adolescent est privilégier. Ainsi si l'on s'intéresse aux troubles du comportement alimentaire qui naissent à l'adolescence et qui y sont souvent fortement corrélés selon la littérature occidentale, faire une psychopathologie de ces spécificités du comportement alimentaire en Afrique selon les mêmes grilles serait malencontreux. Aussi lorsqu'on s'intéresse à l'hyperphagie boulimique comme un trouble du comportement alimentaire dû à un vécu adolescent difficile entraînant le surpoids et l'obésité, il faudrait toutefois l'inscrire dans son contexte socio-culturel. C'est pour cela que nous postulons l'assertion générale que l'adolescence n'impacterait donc pas l'individu et le groupe familial de la même façon en France qu'au Togo. Ainsi nous émettons l'hypothèse générale selon laquelle le surpoids/l'obésité de l'adolescent ne serait pas corollaire à la manifestation d'un dysfonctionnement familial ou d'un mal-être adolescent au Togo.

Si l'on inscrit la définition de l'adolescence dans le groupe familial, certains auteurs comme Benghozi (2009)[237] soulignent le fait que l'adolescence serait comme le théâtre de la transmission généalogique. L'événement adolescence se caractériserait donc par un processus de croissance individuelle inscrit dans le cycle de vie groupal familial, mais aussi généalogique et social. Ainsi,

[236] Catheline, N. & Bedin, V. (2019). Les tempêtes de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ? 51-57. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0051

[237] Benghozi, P. (2009). Une approche transcontenante groupale des anamorphoses de l'adolescence. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 53,(2), 41-55. doi:10.3917/rppg.053.0041.

avec l'adolescence d'un de ses membres, c'est l'ensemble du groupe familial qui est concerné par le processus d'adolescence. En ce sens, toute adolescence est aussi une adolescence familiale. L'adolescence, de ce point de vue, ne se manifeste pas uniquement par les adolescents garçons ou filles. Dans ce passage de transformation d'entre-deux contenants, à l'adolescence, il y a une vulnérabilité psychique. En analogie au « Moi-peau » de Didier Anzieu, c'est un changement de peau, et donc d'enveloppe psychique.

Cependant il ne faut toutefois pas oublier que l'adolescence est à remettre dans son contexte géographique, économique, social et culturel. Il y a des pathologies adolescentes qui sont très liées à la société occidentale telles que l'anorexie voire le surpoids. Aussi l'abord du phénomène du surpoids auprès d'adolescents au Togo n'est pas d'office psychopathologique, pathologisée dans son approche. En effet le surpoids dans le contexte socio-culturelle africain en général et togolais en particulier ne se situe pas dans l'optique d'une psychopathologie du corps en décalage avec les normes sociales valorisées.

Dans le cadre de notre recherche, l'adolescence est donc davantage abordée comme unité de mesure de population clinique de recherche, celle d'étude et celle témoin qui comporte des adolescents âgés de 13 à 18 ans inclus, des jeunes se situant dans la période de l'adolescence au sens primaire, général du terme.

2.2 Approche conceptuelle et définition de la famille

La famille vient du mot latin *« familia »* qui désignait l'ensemble des esclaves appartenant à un même maître dans la Rome antique. Dans l'Europe traditionnelle qui a longtemps été sous domination romaine ce qui explique toute l'étymologie latine de la plupart des mots du vocabulaire linguistique de nombreux pays européens, et donc dans les langues européennes dont le français et l'anglais, ce vocable de *familia* par la suite a désigné l'ensemble des individus partageant la même concession ayant des liens de parenté ou d'alliance. Le terme de famille a par la suite pris différentes colorations que l'on se situe sur les plans : juridique, administratif, biologique, sociologique, anthropologique ou psychologique. Il s'agit d'un concept qui semble à la fois très évident à appréhender mais très complexe à définir.

2.2.1 La famille un concept polymorphe dans ses appréhensions universaliste et socio-culturelles dans le Monde : en Occident, en Afrique et au Togo

De façon générique la famille peut se définir comme l'ensemble d'individus vivant sous le même toit ou non partageant des liens de parenté biologique ou adoptive et constituée de strates

multigénérationnelles d'ascendants et de descendants. Elle peut se présenter sous un format nucléaire (Parents et enfants) ou élargie (Parents, enfants et parentèle proche ou lointaine).

En se situant dans la diversité des temps et des espaces, le mot famille n'indique un objet précis, son sens est excessivement vague (Guerreau-Jalabert, 1999)[238]. Ce qui explique la raison pour laquelle les historiens, anthropologues et sociologues essaient d'en préciser le sens avec des qualificatifs, parfois pertinents (famille conjugale, famille nucléaire), parfois beaucoup moins (famille élargie).

Le mot « famille » désigne donc un complexe lexical large incluant deux types d'objets ou de phénomènes, relevant de problématiques variées et pouvant se relier.
Le premier objet est ce que le monde occidental moderne entend par « famille », c'est-à-dire l'ensemble du couple et de ses enfants, que nous appellerons ici la « famille conjugale ». Un couple est fondé par l'union de deux adultes (Adultes de sexes différents avant le XXIème siècle), mariés ou non selon les sociétés occidentales. L'histoire de la famille conjugale se subdivise en deux aspects : d'une part, des variables démographiques, la nuptialité, la mortalité et la fécondité ; et d'autre part les attitudes, affects et sentiments au sein des relations.
Un deuxième objet est le foyer, le ménage, c'est-à-dire l'unité de lieu de vie. Le ménage fut très tôt la cellule de base de la société, l'unité de consommation, et par le passé avant la mondialisation de la modernisation-capitaliste en l'occurrence, l'unité de production dans notamment les domaines de l'agriculture, l'élevage, la pêche et l'artisanat, puisque la transmission du savoir et du travail était intrafamiliale, transgénérationnelle. On distingue trois types de ménages en fonction de la cohabitation qu'ils permettent à des couples mariés : la famille nucléaire, qui n'en admet qu'un ; la famille-souche, qui fait cohabiter le couple des parents avec des enfants appelés à leur succéder ; et enfin la communauté familiale qui fait vivre plusieurs couples se situant sur une ou deux générations.

Les anthropologues ont mis en évidence dans leurs études que l'essence de la famille réside principalement dans le fait que, quelle que soit la configuration familiale, la constante structurelle reste identique. La famille constitue un « fait social total », selon Mauss (1925)[239], et finalement, il n'existe aucune société dépourvue d'une institution telle que la famille qui ne réponde de près ou de loin aux mêmes exigences en remplissant les mêmes fonctions (Héritier-Augé, 1991)[240].

*Dans une approche psychologique la famille est davantage définie par rapport au relationnel, même si la dynamique relationnelle peut être appréhendée différemment selon les grilles de lecture

[238] Guerreau-Jalabert, A. (1999), « Parenté », *in* Jacques Le Goff et Jean-Claude Schmitt (dir.), *Dictionnaire raisonné de l'Occident médiéval*, Paris, Fayard, 861-876.
[239] Mauss, M. (1925) 1969. « L'œuvre inédite de Durkheim et de ses collaborateurs », dans M. Mauss, 1969, 473–99
[240] Héritier-Augé Françoise (1991). « La valence différentielle des sexes au fondement de la société ». Entretien avec Françoise Héritier. *Journal des anthropologues*, n° 45.

utilisées. La psychologie de la famille prend ainsi le parti d'aborder la famille à partir du lien, non pas uniquement biologique, ni idéologique, mais dans son ancrage dans le relationnel, dans des affects éprouvés et ressentis par les sujets composant la famille. Une optique nécessitant la mise en place du processus de reconnaissance de l'autre comme membre de la famille, comme un sujet qui lui est apparenté. C'est bien parce qu'on reconnaît l'autre comme un parent et comme un enfant, qu'on réintroduit du symbolique autour du « faire famille ». Autrement dit, la reconnaissance de l'enfant et du parent installe le sujet dans le registre du symbolique, dans le lignage et le transgénérationnel (Vinay, A et Zaouche-Gaudron, C. 2017)[241].

En psychologie de la famille, l'accent est mis sur le processus de la parentalité, processus qui met en jeu divers liens conjugaux et parentaux, et qui mobilise des formes de communication multiples. Le sentiment d'identité personnelle, de construction de soi s'élabore, au début de la vie, à partir des liens le plus souvent parentaux, d'abord par le corps et son registre émotionnel (le regard, *le holding*, *le handling*, la voix…) et aussi par le langage. Ces liens spécifiques d'attachement éprouvés dans le milieu familial bâtissent un sentiment identitaire subjectif de sécurité interne permettant au sujet de s'inscrire dans le lien social, de se situer comme un être social à part entière. La psychologie de la famille met aussi en scène de multiples figures autres que parentales, telles que les relations fraternelles, grands-parentales ou celles construites dans d'autres milieux éducatifs expérimentés par l'enfant et l'adolescent qui participent, elles aussi, à l'élaboration du sentiment de soi et de sécurité interne.

Enfin, par rapport aux différents contextes pouvant mettre la famille à l'épreuve, elle peut être la « fabrique » des inégalités entre les individus (tout comme dans d'autres instances, communauté sociale, classe socio-économique, école, travail). La famille n'est pas pour autant responsable de ces inégalités, l'environnement socio-politico-économique et culturelle dans laquelle elle baigne oriente tout autant son devenir, ses capacités de changements ou au contraire son immobilisme dans un relationnel coercitif et figé. Mais, la famille dans un espace relationnel souple et dynamique est un lieu propice à la créativité, l'imagination, au développement de ressources nouvelles et à l'ouverture au monde. La famille sait et peut donc mobiliser des conduites d'endurance et de résilience pour faire face aux diverses adversités qui jalonnent son histoire.

Pour conclure, ce qui fait famille n'est pas que biologique, juridique, sociétal, social ou culturel mais relève bien d'un processus imbriqué et complexe incluant l'ensemble de ces aspects et invoquant

[241] Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Conclusion. Faire famille. Dans : A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille*, 139-142. Paris : Dunod.

l'essence même de notre humanité (Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017))[242]. La famille, c'est bien donc plus qu'un groupe d'individus partageant un espace physique et psychologique commun, c'est un système social naturel avec ses propriétés, son propre ensemble de règles, des rôles prescrits pour chacun de ses membres et un système de pouvoir structuré.

***La famille en Occident**

La famille suivant le modèle occidental est celle davantage nucléaire qu'elle soit traditionnelle avec le couple parental (Père et mère mariés ou non) et les enfants, ou moderne selon des sociétés occidentales avec un couple hétéro ou homoparental (Marié ou non) ou une famille monoparentale avec un seul des parents et les enfants ou une famille recomposée avec un parent biologique et son nouveau conjoint et les enfants issus des unions précédentes de chaque conjoint.

***La famille en Afrique**

Dans nombre de sociétés africaines, subsahariennes en occurrence, la famille inclue 2 configurations : nucléaire et élargie. Il est à noter que de façon dans l'appréhension collective populaire africaine, la famille dans sa configuration la plus reconnue est celle élargie. Une configuration nucléaire ou élargie portant l'un et/ou l'autre des spécificités suivantes : monoparentale, recomposée, monogame ou polygame (Quand le père de famille a plusieurs épouses suivant les préceptes traditionnels ou religieux propres à certaines régions). Dans la configuration nucléaire, il y a le couple parental marié composé du père et de la mère et les enfants issus du couple. Dans celle élargie il y a : le père, la mère, les enfants biologiques ou adoptifs, les tantes, les oncles, les grands-parents, les grands-tantes, les grands-oncles, les cousins, les cousines, les neveux, les nièces ainsi que toute la parentèle par alliance proche ou éloignée. Une configuration élargie qui inclue également le modèle de la famille polygame donc les belles-mères, demi-frères et sœurs vivant sous le même toit ou non.

***La famille au Togo**

La famille dans la société togolaise correspond aux configurations qu'on retrouve dans la plupart des sociétés africaines subsahariennes d'Afrique de l'Ouest regroupant les personnes de la même concession partageant des liens de parenté ou d'alliance socialement reconnus. La famille est à la fois traditionnelle (Selon les valeurs et normes socio-culturelles traditionnelles souvent de format élargi) et moderne (Occidentalisé sur le mode nucléaire, famille restreinte).

[242] Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 5. Les autres acteurs de la famille. Dans : , A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille*, 93-106. Paris: Dunod.

La famille togolaise peut donc être : nucléaire (Père-mère et enfants) ou élargie (Père-mère, enfants, parentèle biologique ascendants et descendants, par alliance ou adoptive), monoparentale (Pour la plupart mères seules, en relation extra-conjugale avec le père des enfants, veuves, répudiées, séparées, ou divorcées ou dans une moindre mesure : pères veufs, séparés ou divorcés) ou recomposée, le tout suivant un mariage de type monogame (Le mari a seule épouse légitime) ou type polygame (Le mari a plusieurs épouses légitimes).

2.2.2 Types de famille et configuration familiale

Les types de famille sont de trois sortes sur le plan administratif selon les liens conjugaux parentaux : biparental (Les deux parents sont unis et vivent ensemble avec leurs enfants), monoparental (Les enfants ne vivent qu'avec un seul parent) et recomposée (Un couple parental recomposé par une union secondaire avec les enfants respectifs issus de leurs unions précédentes).

Les configurations familiales se déclinant suivant deux modalités : la famille nucléaire, une configuration restreinte incluant uniquement les parents et les enfants et la famille élargie qui recouvre une diversité des liens familiaux interpersonnels et sociaux. La configuration familiale peut être traditionnelle ou moderne et également se décliner selon le ménage, la concession, le lieu d'habitat commun partagé par les membres d'une famille ou suivant le lignage, l'ensemble d'individus partageant un ancêtre commun.

La famille traditionnelle est celle suivant les préceptes sociaux, familiaux, regroupant autour du noyau parental marié (père et mère) et filial (Enfants biologiques avant tout ou adoptifs), les ascendants et descendants biologiques ou par alliance traditionnellement reconnus. Une famille traditionnelle qui dans les grandes lignes se définit telle quelle, que ce soit dans les sociétés africaines, asiatiques, sud-américaines, d'Océanie ou dans les sociétés européennes et nord-américaines. Il s'agit donc de l'ensemble de personnes vivant sous un même toit et qui partagent des liens de parenté biologiques ou par alliance.

La famille moderne est celle redéfinie suivant des critères nouveaux correspondant aux mutations socio-économiques et culturelles ayant cours actuellement dans les sociétés occidentales en l'occurrence : avec un couple parental hétéro et homoparental, marié, pacsé, non marié, en union libre ; monoparentale ; adoptive par adoption traditionnelle ou par fécondation médicalement assisté anonymisé aléatoire avec des enfants nés pour le couple parental avec ou sans liens biologiques avec l'un ou l'autre des parents ou famille recomposée tout en soulignant que ces caractéristiques de la famille moderne occidentale peuvent se recouper de toutes les manières possibles et imaginables.

Cet état de choses montre toute la complexité qu'il y a de nos jours à trouver une terminologie précise, claire et pertinente à la famille en fonction de ses différents types et configurations.

2.2.3 Enjeux familiaux : la question du lien au sein de la famille, lien familial et lien individuel

La notion de lien est centrale dans l'approche psychologique de la définition de la famille. Le lien premier donnant naissance à la famille est celui parental, nous avons également celui fraternel au sein de la fratrie, celui d'attachement et celui générationnel : intergénérationnel entre parents et enfants, celui transgénérationnel entre les ancêtres, les grands-parents, les parents et les enfants et enfin celui généalogique entre les aïeuls, ancêtres, grands-parents, parents, enfants et parentèle.

2.2.3.1 Le lien parental : la parentalité

En amont, la famille ne peut se conceptualiser sans évoquer la notion de parentalité. Le couple devenant famille avec l'arrivée de l'enfant, donc quand ils deviennent parents.

Le concept psychologique de *parentalité* se réfère à « l'ensemble des représentations, des affects et des comportements du sujet en relation avec son ou ses enfants, que ceux-ci soient nés, en cours de gestation ou non encore conçus » (Stoleru et Morales-Huet, 1989)[243].

Ce processus mental individuel du « devenir parent », animé par le désir d'enfant (Bydlowski, 1989[244] ; Houzel, 1997[245] ; Gauchet, 2004[246]), correspond à une longue évolution imbriquée, traversant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Un désir d'enfant indissociable de son enracinement singulier générationnel, de son environnement social et culturel spécifique (Moro et coll., 1989)[247] et de son histoire adaptative biologique unique (Hochmann et Jeannerod, 1991)[248] . La parentalité « n'est pas une instance de la personnalité, mais plutôt un secteur de fonctionnement de celle-ci ; elle est à rapprocher du concept de *relation d'objet,* dont elle constitue un sous-ensemble particulier et essentiel : à savoir la relation d'objet à l'enfant, que celui-ci soit imaginaire ou réel » (Stoleru, 1998)[249].

---

[243] Stoléru, S. & Moralès-Huet, M. (1989). *Psychothérapies mère-nourrisson dans les familles à problèmes multiples*. Paris, Puf.
[244] Bydlowski, M. (1989). Désir d'enfant, désir de grossesse, évolution des pratiques de procréation, *in* S. Lebovici, F. Weil-Harpen (dir.), *Psychopathologie du bébé*. Paris, Puf.
[245] Houzel, D. (1997). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse, Érès, 2007.
[246] Gauchet, M. (2004). La redéfinition des âges de la vie, *Le Débat,* 132. Paris, Gallimard.
[247] Moro, M.-R., Nathan, T., Rabain-Jamin, Stork, H. & Si Ahmed, D. (1989). Le bébé dans son univers culturel, *in* Lebovici, S. & Weil-Halpern, F (dir.), *Psychopathologie du bébé*, 683-748. Paris, Puf.
[248] Hochmann, J. & Jeannerod, M. (1991). Esprit, où es-tu ? *Psychanalyse et neurosciences*, 277.Paris, Odile Jacob.
[249] Stoleru, S. (1989). La parentification et ses troubles, *in* S. Lebovici, F. Weil-Harpen (dir.), *Psychopathologie du bébé,* 113-130. Paris, Puf.

En clinique, cette transition vers la parentalité se décline suivant trois dimensions complémentaires : *l'exercice, l'expérience et la pratique* (Houzel, 1997). *L'exercice de la parentalité* renvoie aux règles qui structurent la parenté, il s'agit d'une « filiation instituée », comme le décrit Guyotat (1980)[250]. *L'expérience de la parentalité* confère aux aspects subjectifs conscients et inconscients de la parentalité. Enfin *la pratique de la parentalité* peut se rapporter aux qualités observables des relations en présence.

De plus, la parentalité inclue la réunion de deux pôles : celui du devenir mère sous le vocable de « maternalité », (Racamier et al., 1961[251]) et celui du devenir père nommé « paternalité », (Herzog et Lebovici, 1989)[252] le tout dans un espace de *conjugalité* (Stoleru, 1989 ; 1995[253] ; 1998[254] ; Lemaire, 1979[255] ; Eiguer, 1984[256]), sexuellement productif. Dans ce processus de la parentalité, le sujet parent biologique est tributaire d'aléas, les situations d'infertilité se révélant de plus en plus dans des couples en désir et devenir parental. Aussi, valider la notion de parentalité doit se départir de la fertilité individuelle et conjugale objectivement exprimée. En effet, à notre époque il convient d'établir une conceptualisation de la parentalité efficiente face aux couples en situation d'infertilité ou souhaitant s'engager dans une procédure d'adoption.

Enfin, la perspective psychanalytique développementale francophone appréhende avant tout ce passage périnatal comme une expérience parentale dont « le programme conscient est toujours infiltré de traits inconscients qui vont faire retour dans cet étranger familier : l'enfant » (Bydlowski, 1991)[257]. C'est sous la thématique de la transmission générationnelle que l'on retrouve le plus souvent tout ou parties de ces éléments. De fait, actuellement en France, la psychopathologie périnatale est la plus forte promotrice du concept de transmission inter et transgénérationnelle. Toutes les tentatives actuelles de définition de la parentalité reposent, en grande partie, sur la théorisation de la clinique de cette transmission entre les générations.

La dynamique explicite du générationnel mettant l'accent sur la transmission implicite entre les générations d'un héritage constitué d'éléments de l'inconscient. Selon le contenu de ce que S.

---

[250] Guyotat, J. (1980). *Mort, naissance et filiation*. Paris, Masson.
[251] Racamier, P.C., Sens C. & Carrerrer, L. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Évolution Psychiatrique*, 26, 525-570.
[252] Herzog, J.M. & Lebovici, S. (1989). Le père. *in* Lebovici, S. & Weil-Harpen, F. *Psychopathologie du bébé,* 73-80. Paris, Puf.
[253] Stoleru S. (1995). Le couple et le projet d'enfant. L'étape initiale du passage à la parentalité. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 43 (4-5), 164-170.
[254] Stoleru, S. (1998). De l'arrêt de la contraception aux premiers mois postnatals. Les premières étapes de la parentalité adulte. *in* Mazet P., Lebovici S., *Psychiatrie périnatale*. Paris, Puf.
[255] Lemaire, J.-G. (1979). *Le couple : sa vie, sa mort.* Paris, Payot.
[256] Eiguer, A. (1984). Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple. *La thérapie psychanalytique du couple,* 1-83. Paris, Dunod.
[257] Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. Études *freudiennes*, 32,135-142.

Lebovici a nommé le *« mandat transgénérationnel »* (Lebovici, 1994[258] ; 1998[259]) et selon ce que le sujet en fait, cet héritage sera un cadeau profitable ou un piège dangereux. Les interactions fantasmatiques (Kreisler et Cramer, 1981[260] ; Lebovici, 1994) entre les générations sont le creuset développemental de cette transmission générationnelle.

À ce sujet, D. Houzel (1997)[261] a proposé, en se référant aux travaux d'E. Granjon, une distinction utile qui vient lever une ambiguïté trop souvent parasite dans les échanges entre cliniciens. Il préconise de parler de transmission *inter*générationnelle quand elle est synonyme d'apport « d'éléments assimilables, élaborables, utiles et même indispensables au développement psychique » et de transmission *trans*générationnelle, quand elle véhicule « des éléments inassimilables (non-dits, cryptes, fantômes etc.) constituant autant d'enclaves intrapsychiques sources de souffrance, de perturbations et de répétitions, tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une élaboration et d'une prise de conscience ». Dans cet esprit, il est cliniquement pertinent de distinguer les éléments constitutifs *inter* et *trans* de chaque mandat générationnel singulier.

Aux confluents de l'enfant imaginaire, fantasmatique et mythique, se joue la partition de cette gestation psychique. « L'enfant imaginaire » (Lebovici, 1994), enraciné dans le préconscient, « est le fruit du désir de grossesse », aujourd'hui, souvent « programmé ». Le « mandat transgénérationnel » (Lebovici, 1994) anime le choix du prénom et donne au projet la dimension de la filiation qui traverse les générations. « L'enfant fantasmatique », inconscient, est celui des conflits infantiles et des désirs de maternité incestueux (Lebovici, 1994)[262]. Issus des « conflits inconscients et répétés qui s'aggravent dès que surviennent des difficultés familiales » (Lebovici, 1989), cet enfant « est l'objet d'une dette » (Lebovici, 1994) que réactualise la transparence psychique. « L'enfant mythique » reflète « les références culturelles et médiatiques » qui enveloppent la parentalité périnatale et l'éducation de l'enfant (Lebovici, 1994). *A contrario*, réactivatrice d'angoisses « automatiques » (Freud, 1926)[263] paralysant l'anticipation, la transparence psychique musellera le processus de maturation de la contenance parentale et rendra difficile la préservation de la continuité de

[258] Lebovici, S. (1994). La pratique des psychothérapies mères-bébés. *In* Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa. *La Psychiatrie de l'enfant*, 37(2), 415-427.
[259] Lebovici, S. (1998). *L'arbre de vie*. Toulouse, Erès, 2009.
[260] Kreisler, L. & Cramer, B. (1981). Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant,* 1, 223-263.
[261] Houzel, D. (1997). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse, Érès, 2007.
[262] Lebovici, S. (1994). La pratique des psychothérapies mères-bébés. *In* Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa. *La Psychiatrie de l'enfant*, 37(2), 415-427.
[263] Freud, S. (1926). *La question de l'analyse profane*. Paris, Gallimard, 1985.

l'expérience d'être périnatale du bébé lors du « déménagement écologique » (Cyrulnik, 1989)[264] de sa naissance.

Face à l'enfant en devenir et à l'adolescent au moment de la puberté, la réorganisation des places et des rôles dans la dynamique générationnelle se produit. Cette généalogie générationnelle ouvre une succession de représentations qui interrogent la filiation et en condensent la créativité structurante et éventuellement, la conflictualité latente et la vulnérabilité identificatoire (Golse, 2001)[265]. La prénatalité psychique représenterait la version explicite transitoire des éléments habituellement refoulés de la parentalité.

À l'issue de ce survol des enjeux psychiques de la période adolescente, il faut souligner un dernier aspect capital, cette période porte des similarités avec celle de la naissance première du bébé. Il est vrai que l'adolescence est avant tout un passage d'un état à un autre, une modification radicale, un bouleversement mais bien d'une vie déjà en cours, tant pour la mère, l'adolescent, que pour le père et la famille. Entre continuité de la fonction de contenance et rupture du passage d'une contenance interne à une contenance externe (Golse, 1995)[266], il existe, pour chaque mère, chaque père, un point d'équilibre. Ce *set point* pour la situation de rencontre avec le bébé comme avec l'adolescent se situe entre l'appréhension d'une catastrophe naturelle dans le sens d'un sentiment d'impossible préparation au risque entourant la première rencontre avec un inconnu et l'anticipation créatrice d'une rêverie parentale structurante, garantie préventive d'un éventuel effroi traumatique de l'accouchement et de la confrontation à cet étranger qu'est le nouveau-né. La variable est ici celle de la qualité de l'anticipation propre à la parentalité.

La célèbre théorie de J. Bowlby (Bowlby, 1969, 1984)[267] fortement empreinte des apports des éthologistes, situe l'attachement du bébé envers sa mère dans un registre instinctif, phylogénétique propre à l'espèce. C'est un besoin social primaire. Selon cet auteur et ses héritiers (Main et al., 1985), les modèles internes d'attachement, profondément enracinés, accompagnent l'enfant, l'adolescent puis l'adulte sa vie durant.

La parentalité désigne ainsi l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui jumelle les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale qui conditionne la mise en place, l'évolution et le devenir du groupe-

[264] Cyrulnik, B. (1989). *Sous le signe du lien*. Paris, Hachette Littératures.

[265] Golse, B. (2001). Pour grandir : la nécessité d'une histoire. *in* C. Bergeret-Amselek (dir.), *Naître et grandir autrement*. Paris, Desclée de Brouwer, 41-56.

[266] Golse B. (1995). La psychiatrie du bébé : de la place du corps comme « voie royale » de l'accès à la sémiotisation. *L'Information psychiatrique,* 71 (1), 18-23.

[267] Bowlby, J. (1984). Attachement et perte. La perte, la tristesse et la dépression. Paris, PUF, tome 3

famille au sein duquel évoluera l'enfant et l'adolescent et qui lui servira de premier creuset d'individuation.

2.2.3.2 Le lien fraternel

La question du lien au sein du groupe-famille ne peut s'aborder sans évoquer le lien entre les enfants. Le lien fraternel étant une spécificité de lien tant familial, qu'individuel. En effet, la famille est aussi composée d'enfants qui ont également des liens spécifiques entre eux et mettent en place des attitudes, des désirs et des besoins instaurant une dynamique singulière et collective aux relations familiales.

La dynamique fraternelle est une dimension de la famille prise en compte depuis quelques décennies par les recherches en psychologie dans une perspective clinique et développementale. Du fait de l'évolution du lien social, le statut de l'enfant dans la famille a progressivement changé vers une place davantage individualisée (Bert, 2006[268] ; Claudel-Valentin, 2017[269]).

Longtemps délaissée du roman familial, la problématique fraternelle retrouve un nouveau souffle vers la fin du XX^{e} siècle, notamment en psychologie. Au début du XX^{e} ^{siècle}, pour les théories psychanalytiques, les relations fraternelles conjuguent rivalité, jalousie et conflits mais sont aussi source du lien social. Dans *Totem et Tabou* (Freud, 1912)[270], rappelons-nous que, par le meurtre du père, la solidarité fraternelle se substitue à la rivalité originelle entre les frères de la horde primitive. Pour faire concis, dans l'orientation psychanalytique de l'époque, la dimension verticale des relations fraternelles est subordonnée aux relations parentales (Zaouche-Gaudron, 2015[271], 2017c[272]).

La famille n'est pas constituée uniquement par la relation parents-enfant, elle inclut aussi les liens horizontaux de l'expérience fraternelle quand l'enfant n'est pas unique.

Si l'on en reste à une définition très simple, la fratrie est « l'ensemble des frères et sœurs d'une famille ». Les frères et les sœurs désignent des personnes ayant des liens familiaux, des enfants issus d'un même couple, ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption ou de recomposition. Ainsi, les liens de sang ne sont pas les seuls constitutifs des relations affectives tissées entre les membres de la fratrie.

---

[268] Bert, C. (2006). *La fratrie à l'épreuve du handicap.* Ramonville Saint-Agne, Erès.

[269] Claudel-Valentin, S. (2017). La fratrie comme source de résilience. In Vinay, A. (dir.), *Psychologie de la famille aux différentes étapes de la vie : approche clinique et développementale*, 149-157. Paris, Dunod.

[270] Freud, S. (1912). *Totem et tabou.* Paris, Payot.

[271] Zaouche-Gaudron, C. (2015). *Le développement social de l'enfant. Du bébé à l'enfant d'âge scolaire.* Paris, Dunod

[272] Zaouche-Gaudron, C. (2017c). Relations fraternelles : "Adéquates sans plus", c'est déjà beaucoup !. *Spirale*, 81, 9-14.

Une série d'études relatives à la fratrie a contribué à explorer les processus des dimensions verticale et horizontale des relations entre frères et sœurs. Dans la dimension verticale qui concerne la relation entre les parents et les enfants, il est possible de distinguer trois processus psychologiques : la rivalité (Scelles, 2003[273] ; Angel, 2004[274]), l'intrusion (Lacan, 1938[275] ; Kaës, 2008[276]) et le déplacement œdipien (Freud, 1913[277] ; Tsoukatou, 2005[278]). Dans la dimension horizontale de la fratrie qui impacte les relations sociales ultérieures, deux processus sont observés : la différenciation moi-autrui (Bourguignon, 1999[279] ; Zaouche Gaudron, 2015) et la compétence imaginative (Vinay et Jayle, 2011[280]). Dans un autre registre, la fratrie donne lieu à l'observation de l'influence, d'une part, de la position dans celle-ci et d'autre part, de la différence d'âge entre les enfants et des processus psychologiques qui y sont associés.

À sa position dans la fratrie correspondrait pour chaque enfant un rôle spécifique à l'intérieur du groupe familial, qui exercerait sur lui des pressions pouvant encourager ou non le développement de certaines caractéristiques personnelles et le modèle de comportements spécifiques (Goldbeter-Merinfeld, 2005)[281]. Ainsi, les frères et sœurs pensent-ils peut-être se disputer la même place, celle du préféré du parent, mais en réalité chacun construit sa propre place à partir de jeux d'identification et d'implicites transgénérationnels. Le petit-frère ou la petite-sœur est toujours un intrus pour les aînés, comme le stipule Lacan (1938) quand il développe le « complexe d'intrusion ». Le puîné vient frustrer cet enfant aîné de la nourriture et de l'amour dispensé par les parents et en particulier la mère. Les relations sont ainsi teintées par la rivalité et l'agressivité. Le puîné vole, détrône et dépossède, et une forme de rancune inconsciente contre la mère infidèle peut être développée (Kaës, 2008). Ce faisant, la naissance du bébé va aider le développement de l'aîné sur le plan de la différenciation moi/autrui. Les puînés (Cadets), quant à eux, sont obligés de construire leur propre repère pour plaire aux parents. Ainsi, ils se rebellent plus facilement car ils ne sont pas, comme l'aîné, dans une situation où tout est possible ; certaines places sont déjà prises, certains chemins déjà tracés. Les routes à inventer pour se sentir exister sont parfois plus difficiles à trouver et, selon

[273] Scelles, R. (2003). Formaliser le savoir sur le handicap et parler de leurs émotions : une question cruciale pour les frères et sœurs. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51, 391-398.
[274] Angel, S. (2004). La fratrie, des liens indestructibles. *Cahiers Critiques De Thérapie Familiale Et De Pratiques De Réseaux*, 32 (1), 35-48.
[275] Lacan, J. (1938). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*. Paris, Navarin, 1984.
[276] Kaës, R. (2008). *Le complexe fraternel*. Paris, Dunod.
[277] Freud, S. (1913). *Totem et tabou*. Paris, Payot.
[278] Tsoukatou, A. (2005). Lien fraternel, de la psychanalyse aux mythes et aux systèmes. *Thérapie familiale*, 26(1), 55-65.
[279] Bourgignon, O. (1999). Le fraternel. Paris, Dunod.
[280] Vinay, A. & Jayle S. (2011). Faire fratrie : réflexions autour du lien fraternel. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 59, 342-347.
[281] Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). Théorie de l'attachement et approche systémique. *Cahiers Critiques De Thérapie Familiale Et De Pratiques De Réseaux*, 35, 13-28.

plusieurs auteurs, la place dans la fratrie amènerait chacun à développer des attitudes spécifiques (Toman, 1987[282] ; Sulloway, 1999[283]). Le groupe fraternel opère comme un transformateur de la vie psychique familiale et la relation fraternelle interne va dépendre, selon Vinay et Jayle (2011), des liens horizontaux et de l'imbrication de ceux-ci avec les liens parents-enfants.

Concernant l'influence de l'écart d'âge entre les frères et sœurs, quelques études portant sur des fratries de deux enfants ont amené les conclusions suivantes. Lorsque l'écart d'âge est inférieur à 2 ans, une relation de dépendance ou de compagnonnage est observée (Schachter, 1982)[284]. Pour un écart d'âge entre 2 et 4 ans, on observe plus de comportements hostiles de la part de l'aîné. Il apparaît une confusion partielle moi/autrui entraînant des comportements ambivalents d'identification au plus jeune et des comportements d'affirmation de soi (« je suis plus fort que toi, je peux te faire plus mal »). Pour un écart supérieur à 4 ans, ce sont plutôt des rapports d'indépendance et moins emprunts d'hostilité qui semblent régner. L'aîné peut distinguer nettement son point de vue de celui d'autrui. Souvent, à l'égard du plus jeune, on observe de la protection, une relation fondée sur la conscience du rôle d'aîné et une identification au rôle parental. De ce fait, la « territorialisation » propre à chaque enfant apparaît plus aisée (Haxhe, 2002)[285].

Il semble établi aujourd'hui que les liens familiaux ne sauraient être réduits aux seules relations parentales, les liens qui se tissent entre les sœurs et les frères ont une spécificité, une dynamique singulière qui les différencie des relations parents-enfants et ne sont pas superposables à celles qui se nouent entre les pairs ; elles sont d'une tout autre nature. Les relations dans la fratrie ne sont jamais définitives ; elles sont dynamiques, fluctuantes, évolutives. Selon Meynckens-Fourez (2004, p. 70)[286], la relation fraternelle qui dure le plus longtemps dans l'histoire relationnelle de l'être humain remplit trois fonctions principales : « une fonction d'attachement, de sécurisation, de ressource ; une fonction de suppléance parentale ; une fonction d'apprentissage des rôles sociaux et cognitifs ».

Nous pouvons aussi considérer la fratrie comme un lieu d'expérimentation de l'identité sociale. Effectivement, les relations qui s'y jouent influenceront le devenir relationnel de la personne (expérience de la soumission/domination, du conflit/pardon, du partage/appropriation, de la présence/absence…). Mais la fratrie constitue, le plus souvent, pour les frères et sœurs entre eux, un

[282] Toman, W. (1987). *Constellations fraternelles et structures familiales, leurs effets sur la personnalité et le comportement*. Paris, ESF.
[283] Sulloway, F.J. (1999). Birth order, in Runco, M. & Pritzker, S. (Eds.), *Encyclopedia of Creativity*, 1, 189-202.
[284]Schachter, F. (1982). Sibling deidentification and split-parent identification : A family tetrad , in Lamb, M. & Sutton-Smith, B. (Eds.), , Lawrence Erlbaum N., *Sibling relationships*, 123-151.
[285] Haxhe, S. (2002). Le complexe de l'intrus ou l'effet de l'écart d'âge sur le devenir des membres d'une fratrie. *Dialogue*, 157, 107-116.
[286] Meynckens-Fourez, M. (2004). Frères et sœurs : entre disputes et complicités, entre amour et haine. Réflexions thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32, 67-89.

lieu permanent et stable où la construction du sentiment de sécurité interne peut se déployer comme une ressource (Scelles, 2004 [287]; Troupel-Cremel et Zaouche-Gaudron, 2006a[288]) et ce, d'autant plus, lorsque le couple parental éprouve des difficultés conjugales (Bourhaba, 2004[289]). Beauregard (2003) *in* Zaouche Gaudron, Troupel, Pinel-Jacquemin et Scelles, 2017[290], p. 366) rapporte le fait que lorsque les interactions diminuent au sein d'un sous-groupe de la famille (celui des parents, par exemple), cela entraînerait une augmentation des interactions au sein des autres sous-groupes (la fratrie). Cette augmentation concernerait tant des aspects positifs (coopération, sollicitude, etc.) que des aspects négatifs (agressions, violences diverses…).

« Ainsi, la fratrie est vouée à continuer d'exister ou à disparaître au-delà de la présence physique de ses membres, tout dépend du sens que la fratrie souhaite perpétuer, du partage relationnel qui s'établira à l'âge adulte et en dehors de la présence du couple parental. » (Vinay et Jayle, 2011, p. 343)[291].

Même dans le cas d'une famille « ordinaire », les sœurs et les frères qui sont issus d'un même ventre maternel, baignent dans une culture commune et appartiennent au même statut socio-économique de la famille, vivent des expériences différentes parce que chacun a une position singulière (être aîné, cadet, benjamin ou unique ; être garçon ou fille ; être membre d'une fratrie de deux ou d'une fratrie plus nombreuse, etc.) et parce que l'histoire parentale et familiale affiche une dynamique autre (Zaouche-Gaudron, 2017c)[292]. La fratrie apparaît comme un lieu de construction et de ressource important. En facilitant le développement des processus de différenciation et de socialisation, la fratrie contribue à la construction identitaire de la personne, laissant son empreinte sur l'ensemble des relations sociales ultérieures. De plus, face à des situations difficiles que peut vivre la famille ou face à des traumatismes familiaux, ce sont souvent les liens fraternels qui pourront contribuer à y faire face. Dans ce cas-là, l'enfant, bien qu'éprouvant ses propres ressentis, n'est pas seul face à la situation, c'est tout le groupe fraternel qui la vit. De plus, chaque frère ou sœur de la fratrie peut endosser à un moment de vulnérabilité le rôle de « tuteur potentiel de créativité » (Romano, 2012)[293].

---

[287] Scelles, R. (2004). La fratrie comme ressource. *Cahier Critique de Thérapie Familiale et Pratique du Réseau*, 1 (32), 105-123

[288] Troupel-Cremel, O. & Zaouche-Gaudron, C. (2006a). Les relations d'attachement fraternel : évolution des études de 1984 à 2004, in b. Schneider et al.

[289] Bourhaba, S. (2004). Singularité et multiplicité des relations fraternelles : Voyage en terre fraternelle. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32 (1), 23-33

[290] Zaouche-Gaudron, Troupel, Pinel-Jacquemin et Scelles. (2017). Recensement et analyse des outils examinant la qualité de la relation fraternelle. *Pratiques Psychologiques*, 22, 363-380.

[291] Zaouche-Gaudron, C. (2017c). Relations fraternelles : "Adéquates sans plus", c'est déjà beaucoup !. *Spirale*, 81, 9-14.

[292] Vinay A., Jayle S., 2011. Faire fratrie : réflexions autour du lien fraternel. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 59, 342-7.

[293] Romano, H. (2012). Le lien fraternel à l'épreuve de l'inceste, *La Psychiatrie de l'Enfant*, 55, 225-245.

Il existe ainsi un moi-peau fraternel en quelque sorte si on fait la transposition du concept élaboré par Didier Anzieu à la dimension de la fratrie (Zaouche-Gaudron, 2017c). Une analogie de cette fonction psychique du lien fraternel peut donc être faite vers la notion d'enveloppe psychique groupal développée également par Anzieu ici dans son versant familial et fraternel.

« La notion d'enveloppe psychique englobe plusieurs idées : celle de sac qui contient, celle de bord qui délimite, celle d'interface qui met en contact les deux réalités qu'elle sépare, celle de frontière qui filtre le passage, celle de sphère autosuffisante, celle de maîtrise manifeste des affects latents (faire bonne contenance) ou d'échec de cette maîtrise (être décontenancé) » (Anzieu,1993, p. 31)[294].

Dans une comparaison métaphorique du corps familial à un sac Zaouche-Gaudron (2017)[295] déclare que la famille est comme : *« Un sac qui enveloppe la fratrie et la contient, un sac qui se resserre et réchauffe les enfants quand les parents se séparent ou disparaissent mais qui peut aussi (se) déliter ou (se) détruire quand l'enveloppe parentale n'est plus ; un bord pour que chacun des membres délimite ce qui est lui et pas l'autre, ce qui le constitue comme un sujet singulier au sein de la fratrie ; une interface qui respecte le self de chacun des membres de la fratrie ; une porosité pour que les échanges adviennent, que chacun-e soit protégé-e des agressions de l'autre et le maintienne à l'extérieur et pour que chacun-e puisse se nourrir délicieusement des affects de l'autre fraternel »*

2.2.3.3 Le lien d'attachement : un lien social particulier

Dans la théorie de l'attachement, il est admis que les premières interactions de l'enfant sont celles qui se déroulent au sein de sa famille avec ses deux parents, afin de construire des relations d'attachement les plus sécurisantes possibles. Pour autant, dès le plus jeune âge, l'enfant rencontre très tôt d'autres figures familières significatives, adultes et enfants, qui participent tout autant à sa construction et à son autonomie.

Parmi eux, les pairs jouent un rôle particulier, d'autant plus important durant la période adolescente, occupent une place particulière d'égal à égal (qui ne se confond pas avec la relation fraternelle) et cette socialisation, dite horizontale, au travers d'interactions faites de « sympathie » et de confrontations, de conflits et de stratégies pour les résoudre, participe, d'une part, à la dynamique de développement de chaque enfant et, d'autre part, à son adaptation et à son intégration sociale. Les conduites qui démontrent de la capacité du très jeune enfant à aller à la rencontre des pairs ont été résumées par Zaouche-Gaudron (2015)[296]. Leur précocité a été largement établie par de nombreux

[294] Anzieu, D. (1993). Le Moi-Peau familial et groupal, in *Gruppo*, 9, Apsygée.
[295] Zaouche-Gaudron, C. (2017). *Enfants de la précarité.* Toulouse, Érès.
[296] Zaouche-Gaudron, C. (2015). *Le développement social de l'enfant. Du bébé à l'enfant d'âge scolaire.* Paris, Dunod.

écrits scientifiques et illustre la capacité et l'appétence de l'enfant à entrer très tôt en relation avec autrui, de l'interpeller et d'y répondre (capacités qu'il développe aussi dans sa relation avec l'adulte), de se confronter à l'autre et donc à lui-même. Elles se construisent dès la première année et leur dynamique atteint leur apogée lors de la troisième année au cours de laquelle les processus de symbolisation, d'autonomie s'affirment notamment grâce à l'acquisition du langage. Wallon, Malrieu, Zazzo et leurs continuateurs, Nadel, Wynnikammen ont notamment développé et précisé les fonctions essentielles des interactions entre pairs dans le développement de l'enfant et aussi souligné chacun à leur manière, la puissance de la fonction imitative dans ce qu'elle apporte au niveau de la communication et des apprentissages des enfants.

Dans sa rencontre avec l'autre pair, le jeune enfant va découvrir « cet autre », différent de lui malgré la proximité maturationnelle, affective et cognitive, dans une relation symétrique distincte de celle asymétrique élaborée avec les parents. Il va organiser des stratégies pour interagir avec lui, par l'intermédiaire de son corps et des sens (toucher, voix, regard…) et/ ou par l'utilisation d'objets, par les conduites imitatives, par des conduites intentionnelles, par l'attention qu'il porte aux réalisations d'autrui pour signifier ses propres désirs et buts.

Les contextes dans lesquels se déroulent les interactions sociales sont aussi porteurs de nouveauté puisque, de façon générale, ils se situent en dehors de l'espace privé que représente la famille. De ces contextes sociaux diversifiés et des rencontres plurielles qui s'y déploient, des apprentissages nouveaux se réalisent, de nouvelles compétences s'accomplissent, des stimulations, des demandes autres sont à l'œuvre et confrontent l'enfant à ce qu'il est et le constitue et à ce que l'autre est et ce par quoi il est constitué. Des savoir-faire et des savoir-être se co-construisent avec l'autre pair, générant des conduites adaptatives, des actes de négociation ou de coopération nécessaires à l'intégration sociale que demanderont toutes les structures et instances que l'enfant puis l'adolescent vont côtoyer dans leur parcours de vie. Par exemple, l'enfant devient ensuite un « élève », ce qui lui confère un nouveau statut, une place différente de celle qu'il occupait au sein de sa famille. Les interactions entre pairs et avec d'autres adultes qui se nouent dans les structures scolaires viennent enrichir les premières relations sociales de l'enfant. À partir d'elles et de l'appropriation qui en est faite se mettent en place et s'intériorisent les règles, les normes et les valeurs que les enfants et adolescents devront ensuite adopter et qui président à l'organisation des différents « groupes » dans lesquels l'enfant (« groupe des grands », « des petits »,…), puis l'adolescent (groupe en fonction des

styles de musique, de sport, de vêtements…) se constituent (Vinay, A et Zaouche-Gaudron, C. 2017)[297].

S'ouvrir aux autres et apprendre à les découvrir participent aussi à satisfaire la curiosité de l'enfant puis de l'adolescent, à élargir ses champs de connaissance, à réaliser de nouvelles conquêtes, à se déprendre des attachements premiers, même s'ils restent souvent un lieu d'ancrage essentiel lors des périodes d'autonomisation et d'indépendance.

Sans doute que l'analyse de la dimension horizontale des interactions entre enfants/adolescents, des amitiés entre enfants/adolescents n'a pas été assez examinée dans les recherches tant la dimension verticale a été et reste prépondérante. La qualité d'une relation d'attachement dépend du sentiment profond de sécurité que l'enfant ou l'adolescent peut intérioriser. Ce sentiment de sécurité et de confiance se tisse parce que, dans l'enfance, des réponses adéquates aux détresses ont été apportées. Le sentiment de sécurité interne est facilité par le fait de se sentir aimé, respecté et estimé par sa famille, ses amis et les autres ; il prévient le risque de troubles psychiques de la déliaison.

2.2.3.4 Le lien générationnel : intergénérationnel, transgénérationnel et généalogique

L'humain est intrinsèquement lié à son passé qui l'inscrit dans son présent qu'il en soit conscient ou non, qu'il le reconnaisse ou pas. Aussi souvent des contenus psychiques bruts, archaïques, et douloureux s'opposant à la pensée non-élaborées et peuvent ainsi traverser les générations sans métabolisme psychique et familiale. Ces traces d'un vécu antérieur doivent aussi se lire en tant qu'objet d'arrière-plan, produit de l'histoire et d'évènements de vie ordinaires ou traumatiques qui le constitue. Un « objet » transmis d'une génération en génération, impactant l'ensemble du collectif, culturel ou social, familial et individuel. L'humain s'inscrit ainsi dans cette généalogie complexe comme rouage d'un engrenage où chacun prend une place particulière pour sa future existence de sujet, dans une attente d'autant plus spécifique qu'elle touche le parental, la conception et le vécu anténatal et périnatal.

Les travaux aujourd'hui consacrés à la question de la transmission psychique, inter et trans-générationnelle sont nombreux (Guyotat, 1980[298] ; Racamier, 1995, 2010[299] ; Faimberg, 1995[300] ; Kaës, 2009[301] ; Roussillon, 2009[302] ; Ciccone, 2012[303]). En clinique, la compréhension et le soin des

[297] Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 5. Les autres acteurs de la famille. Dans : A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille*, 93-106. Paris, Dunod.
[298] Guyotat, J. (1980). *Mort, naissance et filiation*. Paris, Masson.
[299] Racamier, P.-C. (2010). *L'inceste et l'incestuel* [1995], Paris, Dunod.
[300] Faimberg H. (1995). Malentendu et vérité psychique, *Revue française de psychanalyse*, 59 (1), 213-218.
[301] Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris, Dunod.

souffrances psychiques impliquent non seulement une attention au sujet mais aussi à son environnement. Dans une telle perspective, le générationnel apparaît, avant tout, comme un marqueur identitaire, mais aussi un marqueur d'histoire qui place l'enfant et l'adolescent dans une toile complexe, parfois chargée de drames, de traumatismes.

Des contenus psychiques générationnels quand ils ont conscients élaborés sont de lors de l'intergénérationnel. Ces contenus, lorsqu'ils restent silencieux et lourds de sens cachés, constituent le transgénérationnel et rendent difficile le tissage narratif de l'histoire familiale, habituellement pris en charge par l'environnement. Parents, grands-parents, ont leur rôle à jouer pour que l'enfant et l'adolescent s'inscrive en tant que sujet dans une histoire familiale dont chaque génération transmettra une version correspondant à son vécu. Le poids de ce legs, en grande partie inconscient, pèse différemment d'un sujet à l'autre et ne peut se concevoir qu'en termes de gradient d'intensité, seul moyen de prendre en compte une diversité, aussi bien quantitative que qualitative.

Cependant, la conjonction, en période périnatale, de la régression psychique normale qui met les parents en contact avec leur infantile et de la réalité de la vulnérabilité biologique et psychique de la mère et de l'enfant, soumet à rude épreuve la psyché parentale et donc le conteneur psychique qui va accueillir le nouvel être (Carel, 2013)[304]. Chaque enfant humain, à sa naissance, ouvre une brèche, une béance, un passage, où vont circuler foule de messages inconscients, convoqués par la turbulence interne qui traverse les deux parents, confrontés à une inévitable régression qui réactualise le passé infantile et, avec lui, des imagos enfouies que l'adulte, parfois, pensait oubliées.

Devenir parent impose une nouvelle rencontre avec la préhistoire infantile transgénérationnelle porteuse d'incidences multiples qui construisent ou détruisent. Dans les situations « banales », bien que toujours singulières, le passé sert d'appui à l'enfant qui se crée ainsi en tant qu'être nouveau dans le temps de vie qui est le sien. Mais dans d'autres contextes, le passé s'invite sous la forme de projections inconscientes massives qui envahissent le nouveau-né et plus tard l'adolescent prenant en otage son corps et sa psyché ou les deux à la fois. D'un extrême à l'autre, tous les degrés de transmissions sont possibles. Un degré de transmission rigide avec des éléments bruts non-élaborés délétères chape de plomb orientant la famille à vivre, et faire corps dans un entre-soi tourné vers un pôle isomorphique laissant peu de place à l'individuation. Un degré de transmission sans consistance vaporeux voire inexistant qui ne permet pas à la famille de faire corps un minimum, ses membres ne

---

[302] Roussillon, R. (2009). La transmission et la conversation primitive, *in* M. Sassolas (dir.), *Transmissions et soins psychiques*, 47-55. Toulouse, Érès.

[303] Ciccone, A. (2012). *La transmission psychique inconsciente*. Paris, Dunod.

[304] Carel, A. (2013). L'après-coup générationnel, *in* A. Eiguer (dir.), *Le générationnel*, 71-107. Paris, Dunod.

peuvent se reconnaître dans une identité familiale, seule l'extériorité leur permet d'exister et ils y sont totalement perméables. Enfin le degré de transmission le plus idoine est celui suffisamment souple mais consistant et solide autorisant la famille à la fois à avoir une identité de base familiale à faire corps, tout en laissant place à l'individuation de ses membres suivant un pôle homomorphique équilibré. Ainsi, ce temps du couple, annonciateur du devenir famille qu'est la venue de l'enfant, le projet d'engendrement, la naissance d'un enfant, rompent l'éphémère équilibre narcissique-objectal du couple conjugal. Il s'agit d'une nouvelle branche de l'arbre généalogique qui apparaît. Ainsi, libéré un instant, ne fût-ce qu'illusoirement de la lignée des ascendants, non encore engagé dans celle des descendants, chaque sujet du couple plane en apesanteur généalogique (Carel, 2013).

Être parent, c'est donc consentir consciemment ou pas, à la réactualisation de marqueurs générationnels qui s'inscrivent, parfois très profondément, dans les interactions réelles et fantasmatiques avec le bébé, l'enfant réel puis l'adolescent (Guillaume, J. & Dupuis-Gauthier, C., 2022)[305]. Lorsqu'ils restent non pensés, le devenir de ces marqueurs chez l'enfant peut s'extérioriser dans des symptômes divers comme échos lointains et travestis de contenus dont la psyché ou le corps se sont fait des contenants sémaphoriques et métaphoriques.

Le transgénérationnel fait notamment partie depuis toujours du quotidien de l'analyse clinique. Toutefois l'évolution des structures familiales, depuis la seconde moitié du XX^{e} siècle, a profondément affecté les séparations entre générations, jusqu'alors capables de s'interpeller dans une proximité suffisante, entre grands-parents, parents, enfants et petits-enfants, pour occuper une place spécifique dans l'histoire familiale et le traitement de sa mémoire. Aujourd'hui, les parents, souvent seuls avec leurs enfants, sont chargés d'un héritage générationnel plus lourd, donc plus impactant sur la construction psychique de l'enfant et sa marge de créativité subjective (Vinay, A. et Zaouche-Gaudron, C. 2017)[306].

Durant son travail d'émancipation affective et psychique, la subjectivation chez l'enfant puis l'adolescent s'adosse sur le déclin de l'œdipe et du meurtre symbolique de l'un au moins des parents. Ce processus inconscient lui permet de se dégager de sa dépendance initiale aux parents et de leur laisser continuer leur vie de couple, en dehors de lui. Cependant, pour permettre un véritable accès au groupe des pairs et à l'autonomie, cette version du deuil suppose sa réciproque, tout aussi nécessaire, à savoir le meurtre symbolique de l'enfant dépendant ou fusionnel avec les parents.

---

[305] Guillaume, J. & Dupuis-Gauthier, C. (2022). La parentalité au risque du générationnel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, 345-357. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/jpe.024.0345

[306] Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 4. La famille : enjeux relationnels pour l'enfant. Dans : Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (Dir), Psychologie de la famille, 75-91. Paris, Dunod.

Quand le générationnel pèse, au travers de projections parentales et ancestrales trop lourdes, et que l'enfant demeure enfermé dans un statut d'objet réparateur, le meurtre symbolique qu'il doit effectuer pour se libérer reste à sa seule charge. Le fantasme de parenticide côtoie alors le réel, avec toute la culpabilité et l'angoisse d'anéantissement qui l'accompagnent. Souhaiter, inconsciemment, la mort des parents crée un conflit majeur et ouvre un vide mélancolique qui risque d'engloutir le sujet naissant. Souvent, une solution intermédiaire à dominante masochiste fait office de solution la moins pire pour se maintenir vivant et échapper à l'anéantissement que produit, dans la psyché, le désir de meurtre symbolique de son origine par le couple parental (Denéchère et al., 2017).[307]

2.2.4 La famille, nid du groupe-sujet et du sujet-groupe : de la groupalité familiale à l'individualité adolescente

Au niveau de l'appréhension psychologique de la famille en tant qu'entité groupale, on distingue différents concepts concernant le groupe externe et interne, la famille externe et interne, ainsi que les espaces différenciés de la psyché. Il est question dans la famille des espaces suivants : intrapsychique, l'espace interpsychique et transpsychique. Des espaces qui peuvent être normaux ou pathologiques. Quant à l'espace transpsychique pathologique, il a un statut bien particulier lié à la paradoxalité et aux phénomènes d'indifférenciation.

L'espace intrapsychique est conceptualisé par Freud selon ses versants normal et pathologique et concernent l'individu. Le concept d'espace transitionnel, d'espace intermédiaire intersubjectif, c'est l'idée d'un espace psychique appartenant à la fois à soi et aux autres. Il est à la fois individuel et collectif, commun, partagé. Il est donc du registre individuel et groupal.

Ce concept va donner naissance à une troisième topique avec la notion d'espace interpsychique, intersubjectal, puis à son dérivé pathologique, nommé par P.-C. Racamier *topique interactive*. Ces espaces de la subjectivité peuvent se penser selon deux optiques : celui du groupe ou celui de l'individu, c'est-à-dire selon la perspective de l'appareil psychique groupal ou selon celle de l'appareil psychique individuel. Le modèle de l'appareil psychique groupal a été pensé dans le but d'introduire une compréhension du fonctionnement psychique à partir de l'hypothèse de l'inconscient et de ses effets dans les espaces intra, inter et transsubjectifs que le groupe mobilise. Le concept d'appareil psychique groupal a été pensé par R. Kaës comme un modèle théorique destiné à rendre compte du *« processus d'appareillage intersubjectif entre les sujets constituant un groupe et des formations*

[307] Denéchère, Y., Nassiet, M., Pierron, J., Vinay, A. & Jayle, S. (2017). Chapitre 1. Qu'est-ce que la famille ?. Dans : Aubeline Vinay éd., *La famille aux différents âges de la vie: Approche clinique et développementale*, 17-42. Paris: Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.vinay.2017.01.0017

psychiques qui en dérivent. Le processus de l'appareillage psychique groupal se présente comme la création de contenants et de contenus psychiques originaux, étayés sur certaines structures organisatrices de la psyché individuelle », structures auxquelles R. Kaës a donné le nom de *groupes internes* qui fonctionnent comme organisateurs de l'appareillage. Ce sont par exemple, des imagos, des fantasmes originaires. De ce point de vue, l'appareil psychique groupal est un appareil de formation, de transformation et de liaison de la réalité psychique entre les sujets constituant le groupe. Transposant cette appréhension au groupe familial, la famille est donc le nid de naissance, d'évolution par formation transformation et liaison de la vie psychique des enfants, du sujet, de l'adolescent. L'appareil psychique groupal est également construit pour produire, contenir, lier, transformer et traiter la réalité psychique qui spécifie le groupe comme configuration de liens intersubjectifs isolables en tant que tels. L'appareil psychique groupal décrit les rapports entre un groupe interne individuel et un groupe externe.

La famille présente donc les interactions entre le groupe interne individuel, et le groupe externe familial en lui-même. La groupalité familiale a donc le rôle d'interface entre l'individualité adolescente et l'environnement familial qui l'entoure. L'espace situé entre le groupe interne et le groupe externe est appelé intermédiaire.

Lorsqu'il existe une différenciation suffisante entre l'espace psychique individuel de l'adolescent et celui familial, R. Kaës parle d'*homomorphie* entre les groupes interne (Individuel) et externe (Familial). Il se crée alors un espace intersubjectif, « un groupe intersubjectif » selon l'expression de R. Kaës. Lorsque la différenciation s'avère insuffisante, R. Kaës parle d'*isomorphie* entre les groupes interne et externe, c'est-à-dire de confusion.

Au niveau de la famille, **la *différenciation suffisante ente individualité adolescente et groupalité familiale*** peut donc être nommée ***homomorphisme de fonctionnement familial***. Dans le cas échéant lorsque la ***différenciation n'est pas suffisante voire inexistante entre l'individualité adolescente et la groupalité familiale***, l'adolescent et sa famille sont fondu et confondus dans un même tout, on parle alors *d'**isomorphisme familial***.

Quand l'adhésivité se crée en famille, naît une autre forme de ce fantasme ; il s'agit d'une peau commune familiale dont le corollaire est le fantasme d'auto-engendrement familial. Ce fantasme de peau commune se retrouve également dans les groupes et coïncide avec l'illusion groupale et le fantasme d'auto-engendrement groupal (Caillot, J. 2015)[308]. Il s'agit d'un corps commun transitionnel où, à la fois, chaque membre est séparé et relié à l'ensemble des membres, c'est-à-dire à l'unité, à

[308] Caillot, J-P. (2015). *Le meurtriel, l'incestuel et le traumatique*. Paris, Dunod.

l'objet collectif ; il s'agit bien de « lien de communauté, d'appartenance » pour reprendre l'expression de R. Kaës, ce que nous pouvons formuler de la manière suivante : chacun appartient à la fois à lui-même et à l'ensemble. La famille devient donc à notre sens à la fois nid du groupe-sujet et du sujet-groupe. Un nid au maillage trop serré et recouvrant devenant dès lors étouffant dans le cas d'un isomorphisme familial trop prononcé donc d'un groupe familial dysfonctionnel ou plutôt au maillage à la fois étanche mais respirant pour la psyché individuelle dans le cas d'un homomorphisme familial avec un groupe familial fonctionnel.

2.2.5 La vie psychique familiale : les processus psychiques en jeu dans le groupe-famille

Au sein de la vie psychique groupale-familiale, il existe trois types de liens psychiques et donc de processus psychiques : le lien intrasubjectif (Intrapsychique), intersubjectif (Interpsychique) et celui transsubjectif (Transpsychique).

Le lien intrasubjectif porte par essence l'espace très subjectivé, propre uniquement au soi, à la psyché de l'individu en lui-même. L'espace intrasubjectif est le soubassement de l'individualité psychique dans son individuation hors de la groupalité familiale. Une intrasubjectivité en lien plus ou moins prégnant avec les espaces inter et transpsychiques.

Le lien intersubjectif suppose une individuation suffisante, une reconnaissance implicite de l'altérité de l'autre. Dans un tel lien, les limites des espaces intrapsychiques individuels sont respectées ; elles ne sont pas perforées, traversées, transgressées. Dans l'intersubjectivité il existe un espace psychique commun entre les individus. D'après D. W. Winnicott, *cet espace intersubjectif* sera appelé *transitionnel* car il appartient à la fois chacun et à tous, qu'il s'agisse d'un couple, d'une famille ou d'un groupe, voire d'une institution. Lorsque l'autorité s'exerce et les interdits symboliques fondamentaux du meurtre et de l'inceste sont énoncés, un processus de différenciation entre les êtres et les générations se développe, permettant la création d'un espace intersubjectif intermédiaire. Cet espace intermédiaire contenant est le lieu d'une mise en commun entre les membres (couple, famille ou groupe), des pensées, des fantasmes concernant l'origine, les buts et les représentations de l'entité ; il contient également les idéaux et les interdits de l'ensemble des membres. C'est le Surmoi et l'Idéal collectifs du groupe, de la famille, du couple ou de l'institution. Le groupe intersubjectif, soutenu par l'investissement en arrière-plan du groupe ou de la famille comme objet, construit tous ces contenus fantasmatiques grâce à la résonance fantasmatique et à l'interfantasmatisation. Cet espace intersubjectif en tant que contenant est ambigu car il est issu de chacun des membres et de tous les membres. Il est à la fois du registre de l'individuel et du groupal. Il est un espace allant de l'individu au groupe et du groupe à l'individu. Il crée des contenus issus de l'individu et de

l'ensemble, une transition entre la pensée de l'individu et celle du groupe ; il est le produit de l'interfantasmatisation. Les contenus de cet espace sont les fantasmes et les pensées partagés par tous les membres du groupe intersubjectif qui en constituent l'unité grâce à l'interfantasmatisation et à la confrontation des idées, aux accords et désaccords concernant l'appréhension de la réalité du groupe et de ses rapports avec le monde extérieur. Il s'agit donc bien d'un espace transitionnel organisé selon l'ordre œdipien.

Concernant le lien psychique transsubjectif ou espace transpsychique, pour R. Kaës (1993)[309] : *« Le niveau de la réalité transpsychique décrit des formes et des processus psychiques sollicités et créés dans les états de foule ou de masse, mais aussi dans les organisations institutionnelles. Ce niveau intègre des formes psychiques universelles ou transindividuelles, des constantes psychiques anthropologiques. Les formations psychiques transindividuelles prototypiques sont, par exemple, les fantasmes originaires, le complexe d'Œdipe. Ce sont des formations impersonnelles, transversales aux sujets singuliers »*. Il est à noter que cette conception du transpsychique chez R. Kaës renvoie au complexe d'Œdipe. « Les formations psychiques anthropologiques », précise l'auteur, « correspondent à des montages de structurations psychiques et à des schémas de représentation propres à l'espèce, transmis de génération en génération : interdits fondamentaux, schémas de représentation des énigmes sur l'engendrement, la différence de sexes, la sexualité, la mort ». C'est dans ces configurations anthropologiques invariantes que prennent souche les variantes et les versions individuelles qui forment l'ancrage de chaque subjectivité.

Le niveau transpsychique est spécifiquement celui où se nouent les liens entre chacun et l'ensemble, dans leurs valeurs et leurs fonctions psychiques (narcissique, d'étayage, de défense, de signifiance, de dépôt, de contention). Ces nouages constituent donc : « l'arrière-fond des espaces interpsychiques … » Plus loin R. Kaës ajoute : *« Les liens de continuité entre chacun et l'ensemble, l'ensemble et chacun sont assurés par les formations transsubjectives qui sont des liens de communauté, d'appartenance, d'interprétation, de représentation, de croyance, de certitude, sont entretenus par les investissements psychiques requis de ses sujets, qui, en échange, y trouvent des repères identificatoires, et d'abord les fonctions d'identification à l'humain, à la communauté d'appartenance, à l'espèce, fondement de l'étayage narcissique originaire »*. Une formation narcissique d'indifférenciation se crée par le moyen des identifications narcissiques adhésives et projectives donnant naissance à un phénomène de masse avec perte des limites individuantes. Dans tous ces cas, se créent des représentations de corps commun de couple, de famille, de groupe, d'institution. La place du fantasme de corps commun y est donc centrale. Œdipe et antœdipe tempéré

[309] Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique des groupes.* Paris, Dunod.

vont être à l'œuvre ensemble ; l'engendrement et l'auto-engendrement vont coexister et caractériser la structure ambiguë de l'espace transsubjectif transitionnel à l'origine du corps commun transitionnel à la fois uni et séparé, à la fois un et multiple, réuni et différent.

Kaës décrit donc deux organisations possibles de cet espace transsubjectif : l'une, structurante, est l'arrière-fond des espaces interpsychiques ; l'autre, régressive ou dégradée, est à l'origine de la disparition de l'espace intersubjectif. Cette polarité régressive ou dégradée de l'espace transsubjectif décrite par R. Kaës est à rapprocher de la topique interactive de P.-C. Racamier (1992)[310] que l'auteur définit comme un dérivé pathologique de la troisième topique. C'est selon lui la forme pathologique perforante de la transsubjectivité qui s'oppose à la polarité structurante ; les limites de l'espace corporel et psychique de l'individu sont franchies, transpercées. Caillot (2015) fait l'hypothèse que la polarité structurante de l'espace transsubjectif est organisée selon l'ordre œdipien et antœdipien tempéré alors que la polarité dégradée correspond à l'antœdipe pathologique. Ainsi, l'antœdipe pathologique est anticontenant, antijeu, anti-autorité, antitendresse, antifantasme et antiprocessuel. La transsubjectivité dégradée est transgressive, abusive. Il est ainsi qualifié de transitionnelle la polarité structurante de l'espace transsubjectif et nommée paradoxal l'espace transsubjectif dégradé. Dans ses formes œdipienne et antœdipienne tempérées, structurantes, l'espace transsubjectif a un caractère ambigu, tandis que dans ses formes pathologiques, il est paradoxal (Caillot, J. 2015)[311].

La spécificité du lien fraternel

Il semble ainsi établi que les liens familiaux ne sauraient être réduits aux seules relations parentales. En dehors des processus psychiques liés aux relations parentales, des parents vis-à-vis de leurs enfants et des enfants envers leurs parents, il y a également les processus psychiques de la dimension fraternelle, ceux en jeu entre les enfants. Les liens qui se tissent entre les sœurs et les frères ont une spécificité, une dynamique singulière qui les différencie des relations parents-enfants et ne sont pas superposables à celles qui se nouent entre les pairs ; elles sont d'une toute autre nature. Les relations dans la fratrie ne sont jamais définitives ; elles sont dynamiques, fluctuantes, évolutives. Selon Meynckens-Fourez (2004, p. 70)[312], la relation fraternelle qui dure le plus longtemps dans l'histoire relationnelle de l'être humain remplit trois fonctions principales : *« une fonction d'attachement, de sécurisation, de ressource ; une fonction de suppléance parentale ; et une fonction d'apprentissage des rôles sociaux et cognitifs ».*

[310] Racamier, P-C. (1992). *Le génie des origines*. Paris, Payot.

[311] Caillot, J. (2015). La groupalité et les espaces de la subjectivité. Dans : J. Caillot, *Le meurtriel, l'incestuel et le traumatique*, 87-114. Paris, Dunod.

[312] Meynckens-Fourez, M. (2004). Frères et sœurs : entre disputes et complicités, entre amour et haine. Réflexions thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32, 67-89.

Nous pouvons aussi considérer la fratrie comme un lieu d'expérimentation de l'identité sociale. Effectivement, les relations qui s'y jouent influenceront le devenir relationnel de la personne (expérience de la soumission/domination, du conflit/pardon, du partage/appropriation, de la présence/absence…). Mais la fratrie constitue, le plus souvent, pour les frères et sœurs entre eux, un lieu permanent et stable où la construction du sentiment de sécurité interne peut se déployer comme une ressource (Scelles, 2004[313] ; Troupel-Cremel et Zaouche Gaudron, 2006[314]) et ce, d'autant plus, lorsque le couple parental éprouve des difficultés conjugales (Bourhaba, 2004)[315]. Beauregard (2003[316], *in* Zaouche Gaudron & al.[317], 2017, p. 366) rapporte le fait que lorsque les interactions diminuent au sein d'un sous-groupe de la famille (celui des parents, par exemple), cela entraînerait une augmentation des interactions au sein des autres sous-groupes (la fratrie). Cette augmentation concernerait tant des aspects positifs (coopération, sollicitude, etc.) que des aspects négatifs (agressions, violences diverses…).

« Ainsi, la fratrie est vouée à continuer d'exister ou à disparaître au-delà de la présence physique de ses membres, tout dépend du sens que la fratrie souhaite perpétuer, du partage relationnel qui s'établira à l'âge adulte et en dehors de la présence du couple parental. » (Vinay et Jayle, 2011, p. 343)[318]

Même dans le cas d'une famille « ordinaire », les sœurs et les frères qui sont issus d'un même ventre maternel, baignent dans une culture commune, appartiennent au même statut socio-économique de la famille, vivent des expériences différentes parce que chacun a une position singulière (être aîné, cadet, benjamin ou unique, être garçon ou fille, être membre d'une fratrie de deux ou d'une fratrie plus nombreuse, etc.) et parce que l'histoire parentale et familiale affiche une dynamique autre (Zaouche Gaudron, 2017)[319]. La fratrie apparaît comme un lieu de construction et de ressource important. En facilitant le développement des processus de différenciation et de socialisation, la fratrie contribue à la construction identitaire de la personne, laissant son empreinte sur l'ensemble des relations sociales ultérieures. De plus, face à des situations difficiles que peut vivre la famille ou face à des traumatismes familiaux, ce sont souvent les liens fraternels qui pourront contribuer à y

[313] Scelles, R. (2004). La fratrie comme ressource . *Cahier Critique de Thérapie Familiale et Pratique du Réseau*, 1 (32), 105-123

[314]Troupel-Cremel, O. & Zaouche-Gaudron, C. (2006a). Les relations d'attachement fraternel : évolution des études de 1984 à 2004 , in b. Schneider et al.

[315] Bourhaba, S. (2004). Singularité et multiplicité des relations fraternelles : Voyage en terre fraternelle. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32 (1), 23-33

[316] Beauregard, R. (2003). City of Superlatives. *City & Community*, 2-3, 183-199.

[317] Zaouche Gaudron, C., Troupel, O., Pinel-Jacquemin & Scelles, R. (2017). Recensement et analyse des outils examinant la qualité de la relation fraternelle. *Pratiques Psychologiques*, 22, 363-380.

[318] Vinay, A. & Jayle S. (2011). Faire fratrie : réflexions autour du lien fraternel. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 59, 342-7.

[319] Zaouche-Gaudron, C. (2017c). Relations fraternelles : "Adéquates sans plus", c'est déjà beaucoup !, *Spirale*, 81, 9-14.

faire face. Dans ce cas-là, l'enfant, bien qu'éprouvant ses propres ressentis, n'est pas seul face à la situation, c'est tout le groupe fraternel qui la vit. De plus, chaque frère ou sœur de la fratrie peut endosser à un moment de vulnérabilité le rôle de *« tuteur potentiel de créativité »* (Romano, 2012). Un moi-peau fraternel en quelque sorte si nous osons la transposition du concept élaboré par Didier Anzieu (Zaouche Gaudron, 2017).

D'après Anzieu (1993, p.31) : *« La notion d'enveloppe psychique englobe plusieurs idées : celle de sac qui contient, celle de bord qui délimite, celle d'interface qui met en contact les deux réalités qu'elle sépare, celle de frontière qui filtre le passage, celle de sphère autosuffisante, celle de maîtrise manifeste des affects latents (faire bonne contenance) ou d'échec de cette maîtrise(Décontenancé).»*

Comparant le groupe familial à un sac, Zaouche-Gaudron (2017) le décrit comme : *« Un sac qui enveloppe la fratrie et la contient, un sac qui se resserre et réchauffe les enfants quand les parents se séparent ou disparaissent mais qui peut aussi (se) déliter ou (se) détruire quand l'enveloppe parentale n'est plus ; un bord pour que chacun des membres délimite ce qui est lui et pas l'autre, ce qui le constitue comme un sujet singulier au sein de la fratrie ; une interface qui respecte le self de chacun des membres de la fratrie ; une porosité pour que les échanges adviennent, que chacune soit protégée des agressions de l'autre et le maintienne à l'extérieur et pour que chacun puisse se nourrir délicieusement des affects de l'autre fraternel. »*

2.2.6 L'appareil psychique familial : la question du corps familial et son image

Les liens intersubjectifs inconscients et les enveloppes psychiques (A. Loncan, 2003, 2007, 2010, 2013[320]), il est proposé aujourd'hui une étude du corps psychique familial comme représentant de la vie psychique familiale. Nous essayerons d'en montrer les contours et les contenus. Produit de l'imagination de psychanalystes familiaux en quête de théorie, ce corps psychique familial prend modèle de manière aussi bien analogique que métaphorique sur le corps de l'être humain. Celui-ci, en effet, est bien délimité, identifiable, doté d'un métabolisme assurant sa santé et détenteur de fonctions qui régulent en permanence les rapports en son sein, à l'environnement et au temps. Nous considérerons ici la famille comme une entité disposant d'une vie psychique commune et partagée, tributaire elle aussi du temps et des métamorphoses qu'il induit, inscrite dans un espace comportant des limites et des zones d'échange, des fonctions trophiques, mais susceptible aussi de pathologie. En nous appuyant sur la pensée et l'œuvre de différents auteurs, nous reprendrons les éléments

[320] Loncan, A. (2013). Enveloppes psychiques dans l'adoption : entre abandon et prison, in *Quoi de neuf dans les enveloppes familiales,* Bordeaux, éditions M & S, 19-26.

théoriques cruciaux qui permettent de comprendre l'espace pluri-subjectif familial comme un corps psychique familial. Nous tenterons ainsi de présenter la topologie de la vie psychique familiale.

2.2.6.1 Du corps individuel au corps familial : analogies et métaphores

Analogies et métaphores sont des outils de pensée permettant de passer du corps humain concret au concept de corps psychique familial ; elles mettent toutefois en œuvre des moyens psychiques distincts et ne produisent pas les mêmes effets.

Analogie

Du grec *analogia* qui signifie rapport, l'analogie désigne une ressemblance, entre deux êtres ou deux choses, qui ne repose pas sur le seul hasard. Basée sur le raisonnement à partir d'un modèle, ou d'une identité de fonctionnement, elle s'appuie sur des rapprochements significatifs. En linguistique, on note qu'elle est un facteur de conservation des modèles, mais elle est aussi, par méconnaissance des modèles adéquats, un facteur de création. Certaines innovations langagières finissent par être admises, faisant de l'analogie un des procédés les plus actifs de transformation de la langue. L'analogie est donc une formule terminologique permettant une théorisation de la transposition de concepts, états ou faits mathématiques, biologiques, philosophiques, sociologiques, anthropologiques, ou sociologiques d'un domaine scientifique à un autre dans le sens d'un comparatif de similarités explicatif.

Métaphore

L'étymologie grecque du mot métaphore signifie « transfert d'un sens à l'autre ». La métaphore n'est pas, comme l'analogie, une sorte d'hypothèse fondée sur la logique du modèle. Dans le transfert de sens qu'elle opère, la comparaison n'est que sous-entendue, à la différence de l'analogie. La métaphore décolle de la réalité, fait appel à l'imagination, à l'association libre. Les linguistes soulignent l'importance des formules métaphoriques dans le langage imagé, et riche de certains peuples dont le vocabulaire entretient un rapport complexe par rapport à l'expression verbalisé non toujours explicite des pensées et des sentiments éprouvés mais plutôt de l'ordre de l'implicite. Ainsi pourra-t-on constater en thérapie que la régression groupale favorise la pensée métaphorique qui conduit à la mythopoïèse.

Entre corps individuel et corps familial, les analogies représentent le marchepied vers la métaphore de corps psychique familial. La locution « corps psychique familial », nous apparaît d'une grande utilité, car les mots adéquats peinent à désigner la vie psychique partagée en famille, qu'elle vient représenter. Cette métaphore réalise un saut imaginatif qui permet de quitter une imagerie purement

topographique pour entrer dans une conception topologique incluant le mouvement, les déformations et les transformations. Le terme de topologie, cantonné en français dans le domaine des mathématiques avant que J. Lacan ne s'en saisisse, se décale de celui de topique. Il confirme le dépassement de la métaphore spatiale, déjà engagé par Freud avec sa deuxième topique.

Nous naviguerons, tout au long de cette présentation de l'appareil psychique familial, entre rapprochements significatifs (les analogies), et rapprochements de significations (les métaphores), pour rechercher en quoi le concept de corps « psychique » familial est fructueux pour le travail de compréhension psychanalytique auprès des familles, et aussi des couples qui en sont partie prenante, prolongement ou reliquat.

La notion de corps familial, rapidement familière conduit naturellement vers de nouvelles métaphores, tout d'abord celle de peau (La notion Moi-peau, de peau psychique) et d'enveloppe (Enveloppes psychiques), issues des travaux de Didier Anzieu, puis celle de lien intersubjectif inconscient (E. Pichon Rivière, 2004[321] ; A. Eiguer, 2008[322]) et enfin celle d'appareil psychique familial (A. Ruffiot, 1981, d'après R. Kaës, 1976) qui se raccordera aux précédentes.

2.2.6.2 La métaphore des enveloppes psychiques pour décrire l'appareil psychique familial

***Naissance du concept**

Le concept de « Moi-peau », développé Didier Anzieu à partir de 1974, s'est prolongé et enrichi à travers celui des enveloppes psychiques individuelles, puis groupales (cf. Anzieu, 1975, 1986).

La paternité originelle des concepts de Moi-peau reviendrait à Freud qui, dans l'*Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), imaginait une « barrière de contact » entre les neurones : « une matière qui se laisse traverser par des ondes mouvantes pour revenir ensuite à son état antérieur ». Transposer cette idée de barrière a pu conduire à une ébauche du Moi-peau, la peau ayant la même origine embryologique que le système nerveux. La conception du Moi-peau est fondée sur une analogie avec la peau et ses fonctions principales de protection, limite et lieu d'échange. Comme la peau qui est le seul organe des sens dont la disparition entraîne la mort, le Moi-peau est au service de la vie, comprenant aussi une portée sexuelle (soutien de l'excitation sexuelle, fonction de recharge libidinale …).

***Évolution vers le concept d'enveloppe groupale et familiale**

[321] Eiguer, A. (2008). *Jamais moi sans toi*. Paris, Dunod.
[322] Pichon-Rivière, E. (2004). *Le processus groupal*. Toulouse, Érès.

Lorsqu'il étend son concept à la peau psychique puis à l'enveloppe psychique, D. Anzieu note qu'à la base celle-ci est une enveloppe « tactile » (1987)[323]. On comprend que pour cet auteur l'immédiateté et la réciprocité du contact tactile prolongent et renouvellent la continuité et la contiguïté mère-fœtus. En outre, dans la trace du modèle proposé par Bion (1962)[324], l'exercice de la fonction alpha par une mère contenante et transformatrice, se retrouve au sein de l'idée de peau commune.

L'extension au groupe était déjà en gestation dans la formule de 1981 d'Anzieu : *« Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus »*. Dix ans plus tard, il annonce : « À côté de l'enveloppe narcissique individuelle, de l'enveloppe commune à la mère et au bébé, on a commencé à étudier l'enveloppe gémellaire du couple et les enveloppes groupales, familiales, institutionnelles. » Par la suite Anzieu, (1991, 1995)[325] fera de l'enveloppe psychique groupale le cinquième et dernier organisateur psychique inconscient du groupe. Cette enveloppe imaginaire et symboligène, dont les fonctions s'apparentent toujours à celles du Moi-peau (D. Anzieu, 1993)[326], contient l'appareil psychique groupal décrit par R. Kaës (1976)[327] qu'A. Ruffiot avait transposé à la famille sous le nom d'appareil psychique familial (1981)[328].

Le double feuillet dont serait constituée l'enveloppe psychique (D. Anzieu, 1987)[329] se révélera particulièrement adéquat à la compréhension du fonctionnement psychique familial. Si Bion (1962) nous avait déjà familiarisés avec les fonctions de contenant et de pare-excitation conférées par D. Anzieu au premier feuillet de l'enveloppe, la tâche du feuillet interne est plus originale, en raison de ses relations étroites avec les « signifiants formels ». D. Anzieu désigne ainsi des images tactiles, kinesthésiques ou proprioceptives qui mettent en jeu les fonctions corporelles. Ils concernent des formes, leurs mouvements et leurs transformations, voire leur destruction. Ils impressionnent le second feuillet, interne, et y inscrivent leurs significations. Par le fait, ce feuillet interne situe l'enveloppe psychique dans le registre de la communication.

L'idée de ces deux feuillets articulés entre eux et maintenus dans un certain écart, permet de penser leur réversibilité (comme on en parle à propos d'un vêtement). De l'enveloppe psychique

[323] Anzieu, D. (1987). *Les enveloppes psychiques*. Paris, Dunod.
[324] Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.
[325] Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau.* Paris, Dunod.
[326] Anzieu, D. (1993). Le Moi-Peau familial et groupal, in *Gruppo,* 9, Apsygée.
[327] Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Paris, Dunod, 3e éd., 2010.
[328] Ruffiot, A. & al. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod.
[329] Anzieu, D. & al. (1987). *Les Enveloppes psychiques.* Paris, Dunod, 2013.

individuelle à l'enveloppe familiale, la réversibilité de la transformation est la règle, analogie de la réflexivité unique de la sensorialité tactile.

Pour résumer, Moi-peau, peau psychique, enveloppe psychique individuelle et enveloppe familiale sont des formations psychiques distinctes qui procèdent les unes des autres par des transformations homo thétiques, donc analogiques, réalisant une extension à chaque passage. Nous pouvons penser qu'elles représentent alors elles-mêmes, dans la pensée en mouvement de D. Anzieu, des équivalents analogiques de signifiants formels, affectés ici d'un fort coefficient de symbolisation.

2.2.6.3 Les liens intersubjectifs inconscients de l'enveloppe psychique familiale

Au sein de cette enveloppe contenante et protectrice, recueil des significations et préposée à la communication avec le monde extérieur, se déploient les liens intersubjectifs inconscients. La référence *princeps* du concept de lien revient à Pichon-Rivière (2004)[330], complétant le concept de relation d'objet. Le lien comprend les relations d'objet dans leur réciprocité, en même temps que la représentation psychique de cet assemblage. Par la suite, et dans une perspective différente, Bion (1962) évoque trois sortes de liens (haine, amour, connaissance) qui sont des *« expériences émotionnelles »* vécues par le sujet en relation avec un autre, dans une perspective *active*, l'affect étant considéré comme un fait. Pour lui, le lien s'inscrit dans un ensemble où les éléments s'articulent entre eux et s'influencent réciproquement, toutes choses à observer dans l'analyse du sujet.

Issu de ces héritages, le concept de lien (*vínculo*), véhicule psychique donc, a fait l'objet de nombreux travaux qui en ont précisé le sens. En Europe, l'épigone le plus proche de Pichon-Rivière est Alberto Eiguer (1997, 2001, 2006, 2008, 2013[331]) qui a développé et explicité l'usage du concept de lien, désormais qualifié d'*intersubjectif* et d'*inconscient*. La définition rénovée par cet auteur inclut la réciprocité, la mutualité et la reconnaissance. Protéiforme, le lien est aussi polysémique, évoquant les idées de relation, connexion, attachement, accointance, mais aussi de dépendance, ligature, entrave, jusqu'à une emprise majeure. Le lien intersubjectif opère donc « entre », dans un lieu innominé, parfois dit « extra-topique » (Kaës, 2005)[332], hors psyché. Cette hypothèse d'extraterritorialité interroge le statut métapsychologique du lien, qui certes se nourrit dans l'intersubjectivité, mais plonge résolument dans l'intrapsychique.

[330] Pichon-Rivière, E. (2004). *Le processus groupal*. Érès.
[331] Eiguer, A. (2013). « Le stigmate et la haine de soi », *Le Divan familial*, 31 (2), 71-84.
[332] Kaës, R. & al. (2005). *Différences culturelles et souffrances de l'identité*. Paris, Dunod.

La texture du lien est faite de *contenus* psychiques divers et variables : affects, fantasmes, mythes … Le lien est aussi le siège de *processus* dont le modèle est l'alliance inconsciente développée par R. Kaës depuis 1976. Soumise à la temporalité, la texture du lien peut se modifier sans qu'il disparaisse, y compris après la mort de l'autre sujet du lien. C'est alors un lien vestige qui demeure, nourri dans l'intersubjectivité des autres vivants (A. Loncan, 2010)[333] et qui rend compte des identifications transgénérationnelles.

En famille, l'arrivée de nouveaux membres, les départs et les décès sont des temps familiaux, évènements de vie se succédant de manière imprévisible. La création de nouveaux liens remobilise les investissements narcissiques et objectaux, place la dialectique familier-étranger dans les processus d'affiliation et suppose de nouvelles alliances inconscientes. Le lien nouveau s'inscrit sous le signe de la reprise (Loncan, 2010). Une reprise du lien qui peut être bénéfique, parfois dans une tentative de réparation, ou pernicieuse en cas de reproduction à l'identique de liens abîmés par trop de carences ou de douleur. À chaque fois la texture des liens préexistants évolue et l'aire où ils opèrent est remodelée.

Multiples selon leur qualification (de filiation, d'alliance ou fraternels), les liens intersubjectifs inconscients assurent des fonctions qui en font des acteurs majeurs de la vie psychique familiale. La mise en commun et le partage des contenus qui y transitent et des processus qui y opèrent génèrent des *potentialités* psychiques inattendues, plus ou moins favorables pour chacun des membres de la famille. Les liens assurent une fonction trophique, fonction de nutrition, mais aussi de transformation et d'échange à partir de leur ancrage intrapsychique.

2.2.6.4 Jonction entre liens, appareil psychique familial (APF) et enveloppes psychiques

L'enveloppe familiale étant groupale, les liens sont intersubjectifs. Ils sont donc appareillés entre eux pour former l'appareil psychique familial (Ruffiot, 1981)[334], par analogie avec l'appareil psychique groupal que Kaës (1976, 2010[335]) a défini comme « la construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe … assurer la médiation et l'échange de différence ». L'apport décisif de Ruffiot, s'inspirant de Winnicott (notamment de D-W. Winnicott, 1962)[336] est son recours à l'idée de psyché pure, une psyché indifférenciée d'avant l'intégration somato-psychique et qui serait l'essence du fonctionnement groupal familial. Cette idée permet de penser ce qui déborde

[333] Loncan, A. (2010). Liens vestiges, liens fantômes. *Revue internationale de psychanalyse de couple et de famille*, 8.
[334] Ruffiot, A. & al. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod.
[335] Kaës, R. (2010). *L'appareil psychique groupal* (3e éd.). Paris, Dunod.
[336] Winnicott, D.W. (1962). « Intégration du Moi au cours du développement de l'enfant », *in Processus de maturation chez l'enfant*. Traduction française, 9-18. Paris, Payot, 1970.

l'intrapsychique comme l'intersubjectif, à savoir le registre du transpsychique, qui n'aurait pas à habiter les liens, inscrivant des significations en attente de reprise au niveau de l'enveloppe psychique familiale.

Le nouage des liens entre eux forme un APF dont les limites sont définies par l'enveloppe psychique. Un ensemble désigné par le vocable de corps psychique familial, représentant de la vie psychique familiale. Lorsque l'APF fonctionne en mode de psyché pure, comme le cadre de la thérapie familiale y invite, le corps psychique familial devient un appareil à penser les pensées familiales, par la capacité de rêverie, d'interfantasmatisation et de mythopoïèse qu'il autorise, contient, mais aussi exporte. Il soutient la différenciation des sexes, des générations, engageant chacun vers l'intégration somato-psychique, l'individuation puis la subjectivation (Denéchère, 2017)[337].

Lorsqu'un ou plusieurs éléments du corps psychique familial sont altérés (liens à la texture pauvre, mal interconnectés, enveloppe peu réceptive aux significations, trop serrée ou trop perméable), les processus différenciateurs peuvent être défaillants, laissant émerger chez le sujet des moments de désintégration somato-psychique éventuellement récurrents. C'est ce que va illustrer une image inconsciente du corps familial défaillante, comportant des fragilités narcissiques qui est dite rigide, rigidifiée (Liens trop serrés), ou au contraire floue, vaporeuse, trouée, poreuse, inconsistante (Liens trop lâches, ténus, inconstante, instables ou inexistants).

Parler de corps psychique familial, d'image du corps psychique familial paraît être une voie constructive pour rassembler divers concepts métaphoriques appliqués à la famille : liens, appareil, enveloppe. À travers la combinaison de ces références théoriques, qui toutes mettent l'accent sur un aspect déterminant, on est conduit vers une définition du corps psychique familial comme représentant de la vie psychique familiale. En même temps, cette formulation évoque, par contiguïté de langage et analogie fonctionnelle, les rapports entretenus entre le corps psychique familial et le corps individuel de chacun des membres de la famille. Par la mise en jeu de l'ensemble des composantes du corps psychique familial et en fonction des altérations dont il souffre en un ou plusieurs points, les pathologies somatiques et psychosomatiques de l'un influent sur les autres au niveau somatique ou comportemental aussi bien que psychique, comme si la fonction de porte-parole décrite par R. Kaës pouvait être étendue au registre corporel. Cette formulation proposée permet une vision multifocale du travail psychanalytique familial sans privilégier un élément au détriment des autres, qu'il s'agisse des sujets, de leurs liens, de l'appareillage qui les conjugue ou de l'enveloppe qui les contient. Elle induit le passage d'une conception en « 3D », à un concept en « 4D » incluant

[337] Denéchère, Y. (2017), « Les "enfants de Madame Massu". Œuvre sociale, politique et citoyenneté pendant et après la guerre d'Algérie (1957-1980) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 64, (3), 125-150.

nécessairement les paramètres de temps, de mouvement et de transformation (Vinay, A. et Zaouche-Gaudron, C. 2017)[338].

2.2.7 La place de l'adolescence au sein de la famille

Lorsque la survenue de la puberté et du pubertaire fait irruption, l'équilibre familial est bousculé dans le rapport du parent face à son enfant, pour qui soudain il n'est plus le tout-puissant idéalisé et détenteur du savoir, pourvoyeur d'attentions et comblant ses besoins. L'adolescent évoluant principalement en dehors du cercle familial, est capable dès lors de plus d'altérité dans l'exploration et la satisfaction de ses besoins en dehors du groupe-famille. Ces nouvelles possibilités et besoins exploratoires de l'adolescent influe sur la dynamique famille où le couple parental peut davantage se reconnaître ou ne pas se reconnaître chez l'adolescent dans une version adultiforme de l'un au l'autre. Ainsi on assiste à des enjeux autour des interactions familiales lors de l'adolescence.

2.2.7.1 Enjeux de la relation aux parents à l'adolescence : particularité du lien filial à l'adolescence en rapport avec sa construction identitaire et le lien social extérieur

Les sciences de l'éducation ayant principalement tourné leurs études sur la famille suivant l'optique de l'éducation familiale, l'approche en psychologie clinique se propose d'observer l'influence de l'éducation familiale sur la construction identitaire de l'adolescent d'une part et d'autre part, sur les processus d'intégration sociale à partir des capacités relationnelles que l'enfant a développées grâce aux compétences parentales. Des éléments participant à la dynamique personnelle tout autant qu'à l'intégration sociale et à la représentation du système social dans lequel le sujet évolue. Des enjeux de la relation parentale et celle filiale à l'adolescence au sein de la famille et en dehors de la famille qui sont explicités dans les points qui suivent.

2.2.7.2 Adolescence et construction identitaire au sein de la famille

Si de nos jours il est généralement admis que la période de l'adolescence constitue un moment délicat plus ou moins composé de crises et d'expériences autour des limites du lien, il est également intéressant d'explorer les effets que ces événements peuvent avoir sur le fonctionnement familial dans son ensemble en aval. Mais d'évaluer aussi en amont l'impact que le fonctionnement familial a sur le format et le retentissement de ces expériences, failles narcissiques et crises adolescentes, existantes ou non chez le jeune.

[338] Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 4. La famille : enjeux relationnels pour l'enfant. Dans : , A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille*, 75-91. Paris, Dunod.

Comme le souligne Vinay (2017)[339] : *« Aujourd'hui, les polémiques ont évolué, reconnaissant par-là que le conflit n'est pas une obligation pour devenir adulte, mais que cette période est bien synonyme de vulnérabilité psychologique. »*

Il est vrai que c'est l'ensemble de la problématique identitaire qui est interrogée au moment de l'adolescence et l'on voit comment cette période de questionnements, doutes et d'ambivalence se propage aux membres du groupe familial rappelant tantôt aux parents leur propre histoire identitaire, tantôt les obligeant à assumer les responsabilités qui leur reviennent. Dans un premier mouvement, notons la rapidité et la brusquerie avec laquelle les changements interviennent pour un adolescent (Vinay, 2017).

En l'espace d'environ cinq années, non seulement le jeune voit son corps changer et prendre des apparences adultes, alors que sur le plan psychique le degré de maturité ne suit pas la même courbe et est en décalage avec ce qui est physiquement renvoyé car la maturité psychique en ce moment de croissance correspondant bien souvent à celui d'un enfant. Il est aussi à noter qu'à travers les propos et attitudes de l'entourage familial, ce sont toutes les certitudes relationnelles de l'enfance qui chancèlent. L'adolescent ayant cette spécificité de pouvoir révéler à ses parents leurs dysfonctionnements même s'il est lui aussi dans un conflit psychique. L'adolescent tout en développant ses compétences de compréhension des rapports humains est angoissé par la perte progressive qu'il vit, une perte de la relation de proximité affective avec ses parents. Paradoxalement tout en recherchant et revendiquant une distanciation, une autonomie spatiale il reproche celle-ci à ses parents. C'est ce qu'atteste cette analyse de Vinay (2017) : *« alors que l'adolescent dans son ambivalence va aussi reprocher à ses parents leur prise de distance ».*

Cependant se distancier de ses parents contribue à la prise d'autonomie du jeune qui devient alors la seule voie possible au sentiment d'existence personnelle et d'affirmation de soi. L'adolescent « donne de la voix » pour que ses parents lui « donnent de la voie ». Une distanciation physique et psychique (Cognitive et affective) propre au processus de séparation-individuation marquant cette période de l'adolescence va alors trouver des lieux de compensation et d'affirmation auprès des pairs. Le groupe de pairs, *le groupe d'ado* dans ses interactions, réflexions, propositions, manières de faire et d'être au monde clanique devient relai prépondérant pour penser l'autre et se penser dans l'espace socioculturel. Ces groupes de pairs qui sont claniques à travers des façons de parler, s'habiller, se tenir et d'être au monde distinctives se reflétant dans leurs activités et centres d'intérêts

[339] Vinay, A. (2017). *La Famille aux différents âges de la vie : approche clinique et développementale*. Paris, Dunod.

introduisent de nouvelles formes d'expression au sein de la famille. C'est ainsi que l'ensemble des relations familiales évolue et change avec l'adolescence (Vinay, 2017).

Ainsi à l'adolescence, un travail intrapsychique et interpersonnel de *« désidéalisation de la famille »* s'effectue (Steinberg et Silverberg, 1986)[340], impliquant une renégociation des rôles familiaux (Noller et Callan, 1991)[341].

Le jeune à l'adolescence pense, choisit, décide, agit donc, en plus pleine connaissance de cause et d'effet à des degrés plus ou moins conscients. Il navigue dans la société en construisant son identité, en s'engageant et en développant ses propres compétences intellectuelles et relationnelles. Une identité qui concerne aussi la façon dont le sujet veut se reconnaître intimement et socialement, c'est-à-dire comment il veut être reconnu et se faire reconnaître (Tap, 1990)[342].

Cette étape identitaire qui peut s'avérer désagréable pour les parents et l'adolescent lui-même, représente toutefois une des marches notables du processus temporel au sein de l'espace générationnel. A travers cette individuation pour la construction propre de son identité, au sein et en dehors de la famille apparaissent l'établissement de projets et de perspectives de vie par l'adolescent pour son avenir. Bien souvent, cela ne va pas de soi et cette période de l'adolescence qui semble-t-il, a tendance à s'étendre dans la durée (on parle aujourd'hui des « adulescents »), fluctue avec des moments de doutes, de crises, de désespoir et d'exaltation.

Ainsi cette dynamique de recherche, d'évolution et d'établissement identitaire ainsi que le contre-coup produit chez les parents teintent de complexité les relations parent-adolescent. Un processus adolescent au sein de la famille qui entraîne parfois heurts chez chacun des protagonistes, réciproquement empêtré dans un mode de fonctionnement lequel il semble figé. Un déroulé de l'adolescence de l'enfant qui peut conduire à des familles en crise, aux prises avec une ou des histoires non résolues ainsi que des non-dits familiaux que chacun de ses membres se rejoue dans cette situation. Les jalons de l'adolescence sont donc des enjeux à des niveaux individuels ayant un retentissement sur le tissu familial.

2.2.7.3 L'adolescent, sa famille et le lien social

Le lien social est ce qui nous permet de nous sentir inscrits dans une société, dans une histoire, dans un temps et dans un espace. L'individu étant produit de son environnement socio-culturel, fruit de sa

[340] Steinberg, L. & Silverberg, S.B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.
[341] Noller, P. & Callan, V. J. (1991). *The Adolescent in the Family*. Londres : Routledge.
[342] Tap, P. (1990). Crise personnelle et conflits d'intégration sociale. In : A. Touati (éd.), *Conflits : origines, évolutions, dépassements*, 35-50. Marseille, Hommes et perspectives.

communauté donc de son creuset social. Pour reprendre l'approche développée par Wallon (1946)[343], sans sentiment de lien social, l'identité personnelle n'est pas, le Moi n'existe pas. L'identité, est un sentiment qui se travaille, se construit, se déconstruit et s'interroge durant toute la vie. Le Moi s'étoffe dans le rapport à l'autre et dans l'intimité de soi. Comme le dit (Guillain, 2003, p. 14)[344] il est nécessaire de : *« tenir le lien pour l'un des principes de toute civilisation, de toute culture et de toute société »*.

Cependant le lien social est également ambivalent, controverse. Il fait exister autant qu'il annihile. Une ambivalence, une paradoxalité de sens et de fonction du lien social qui peut se rapporter aussi au lien familial. En effet c'est à travers le lien qu'il inscrit chez les différents individus qui la composent que la société permet le sentiment d'existence chez ceux-ci. Mais la société exerce aussi une action coercitive sur le sujet, le retenant, le happant et le poussant dans un enfermement suivant les codes de la norme sociale de son environnement. Le lien social est donc fait de liaison et de déliaison. Il unit, renforce, consolide, en même temps qu'il fige, stigmatise donc cristallise, crispe et fragilise. Tel que Wallon (1946) l'a rapporté, le lien social est une construction, il est un façonnage d'un être unique vers une universalité, une communauté qui crée les civilisations.

2.2.8 Appréhension du concept famille dans le cadre de notre recherche

La notion de famille est un terme dont la définition peut recouper les dimensions biologiques, sociologiques, anthropologiques et psychologiques de celle-ci. La famille est avant tout le groupe social primaire d'émergence et d'évolution de l'individu. La famille peut être purement biologique, mais elle est aussi sociologique, anthropologique et psychologique. Dans le cadre de notre cherche nous rencontrerons des adolescents venant de familles suivants les différentes configurations dans la société togolaise : restreinte, élargie, recomposée, monogame ou polygame.

Le mot famille vient du latin « familia » qui signifie ensemble des habitants de la maison. La famille, c'est bien plus qu'un groupe d'individus partageant un espace physique et psychologique commun, c'est un système social naturel avec ses propriétés, son propre ensemble de règles, des rôles prescrits pour chacun de ses membres et un système de pouvoir structuré. Notre identité psychique se construit dans notre famille. En psychologie, la famille est d'abord lien, c'est le sentiment de reconnaissance partagé qui rassemble, unit chacun de ses membres de façon plus ou moins fonctionnel, équilibré.

---

[343] Wallon, H. (1946), « Le rôle de "l'autre" dans la conscience du moi », Journal Egyptien de Psychologie, 2, 1, (reproduit dans *Enfance* (1959), 3-4, 279-286).

[344] Guillain, C. (2003). La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1796, 5-49. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cris.1796.0005

Lorsqu'en 1938, sollicité par le psychologue Henri Wallon pour rédiger l'entrée « famille » de L'Encyclopédie française, Jacques Lacan substitue à cet intitulé celui de « complexes familiaux », renvoyant à la réalité psychique, effectivement complexe, que masque ce terme de famille. Bien évidemment, les configurations familiales varient considérablement en fonction des différentes aires culturelles. Ainsi, toute la famille s'inscrit dans un réseau de parents formé des consanguins et des alliés. C'est ce qu'on appelle la parentèle. Du point de vue de la psychanalyse, une famille n'est ni saine ni malsaine, mais plus ou moins structurante, selon la façon dont les parents autorisent l'enfant à se détacher d'eux pour devenir un adulte le moins dépendant possible.

Et pour un psychologue clinicien ou un chercheur qui rencontre une famille, c'est très important de saisir toute cette pluralité des niveaux d'interrogation possible. L'étude des interactions au sein de la famille nucléaire reste prépondérante, mais elle s'inscrit souvent dans le cadre d'une investigation plus large qui intègre de multiples dimensions. La dynamique familiale représente un ensemble de forces qui infléchissent les conduites de chacun des membres du groupe familial. Selon Alberto Eiguer (2011, p.39)[345] : *« l'étude de la notion de sens de la famille peut nous aider à approfondir des dimensions de la psychologie familiale que nous avons négligées jusqu'ici, et en même temps contribuer à étayer davantage les fondements groupaux de celle-ci »*. Le même auteur souligne le fait que les membres de la famille construisent un *nous* qui touche leur identité commune et qui s'enracine dans leurs inconscients.

La famille, en tant qu'unité, se développe de façon plus ou moins harmonieuse. Les émotions, les manières de penser, les actes des membres de la famille, contribuent à créer un climat qui peut être sécurisant ou bien angoissant. Une famille fonctionnelle favorise le développement de chacun de ses membres en leur permettant une autonomie suffisante tout en leur offrant un soutien, tandis qu'une famille dysfonctionnelle empêche, entrave ou brusque ce développement individuel en dissuadant par son omniprésence cette autonomie individuelle ou au contraire en obligeant ou précipitant à l'autonomie par son absence, son inadaptabilité ou son incapacité.

Le groupe famille dans le cadre de notre recherche occupe une place dans le sens où elle est le lieu d'évolution principale de l'adolescent, elle a donc une incidence indéniable sur le développement du psychisme de celui-ci. De la psyché familiale naît la psyché individuelle, ainsi l'adolescent à travers son fonctionnement psychique individuel reflète des éléments du fonctionnement psychique familial.

[345] Eiguer, A. (2011). Le sens de la famille, le nous et le lien. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 47, 39-52. https://doi.org/10.3917/ctf.047.0039

Ainsi dans le corps de lecture théorique de notre thème de recherche, l'élément famille à travers une évaluation du fonctionnement familial, joue un rôle non négligeable puisque qu'elle nous permettra d'ancrer le fonctionnement psychique individuel des adolescent rencontrés dans le fonctionnement familial de base de ceux-ci.

2.3 Approche conceptuelle de l'image inconsciente du corps

La notion d'image inconsciente du corps est une approche conceptuelle d'appréhension du fonctionnement psychique dans sa structuration, sa solidité et ses failles. Il s'agit d'un terme imagé qui illustre bien la double valence de ce que la psyché donne à voir et ce qu'elle y voit à travers le soma, le corps. Nous retrouvons dans la littérature psychologique de façon courante la terminologie d'image du corps mais il est essentiel de préciser qu'il s'agit ici d'une image inconsciente du corps, résultante de l'ensemble des mouvements intra, inter et trans psychiques. Ainsi cette notion d'image inconsciente du corps tout comme celle de l'enveloppe psychique a été abordé sous deux aspects principaux : l'individuel et le familial. Les auteurs ayant travaillé sur ce concept parlent donc d'image inconsciente du corps individuel et d'image inconsciente du corps familial. Ce sont ces deux notions du même concept théorique qui nous ont servie à présenter et expliquer le fonctionnement psychique individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo.

Avant de présenter ces concepts théoriques que ce sont l'image inconsciente du corps individuel et celle du corps familial, concepts nés du concept principal portant sur l'image inconsciente du corps qui apparaît dans le titre de notre thèse, il importe que nous présentions les approches théoriques autour desquelles celles-ci se sont construites. Il s'agit notamment des théories autour des enveloppes psychiques qui sont elles-mêmes corrélées à la notion théorique du Moi-peau, de la peau psychique.

2.3.1 Genèse et complexité autour de la notion d'image inconsciente du corps : De Schilder et Dolto à Anzieu et Kaës

Pour commencer, il importe de souligner la complexité de la notion d'image du corps et de sa théorisation en psychologie. En effet comme le remarque, Pireyre, E (2021)[346] : *« L'image du corps est une théorisation non aboutie, à leurs propres dires des psychanalystes. On sera en peine de trouver une définition de l'image du corps proposée par une autre profession. On constatera aussi*

[346] Pireyre, É. (2021). Chapitre 1. Définitions. Dans : , É. Pireyre, *Clinique de l'image du corps: Du vécu au concept*, 11-32, Paris: Dunod.

combien ce concept est peu fédérateur chez les analystes pour qui, souvent, l'intérêt est limité en ce domaine. » Il existe cependant plusieurs auteurs dont les travaux ont tourné autour de l'appréhension psychique du corps sans toutefois précisément la nommer « image du corps », on pourra citer Sami-Ali et la psychosomatique, Anzieu et le Moi-peau, Bick et la peau psychique, en substance le terme d' « image du corps » sera très peu utilisée par chacun d'eux bien que leurs travaux participent dans une grande mesure à comprendre cette notion.

Les premiers auteurs ayant nommé développé cette notion d*'image du corps* sur le plan psychique sont principalement Schilder et Dolto mais aussi Lacan. Ces derniers ont avancé une théorisation de ce concept. Toutefois, si leurs travaux sont compatibles avec les données apportées par les études actuelles sur le sujet, ceux-ci ne renvoient que peu clairement à l'aspect somatique du concept de l'image de corps. Ainsi bien que ces trois auteurs reconnaissent le rôle essentiel du somatique dans l'appréhension de l'image du corps, ils cantonnent l'image du corps à des rôles reconnaissance sociale, existentielle, identitaire, sexualisée, ou spéculaire. Dans le détail, selon Schilder l'image du corps est avant tout sociale. Pour Dolto, l'image du corps se décline en trois composantes, l'image de base qui assure continuité d'existence, l'image fonctionnelle qui assoit l'identité du sujet et l'image érogène qui circonscrit l'identité sexuée de l'individu. Enfin pour Lacan l'image ne s'appréhende principalement que par l'importance du stade du miroir. Les théories de l'image du corps de Dolto, Schilder et Lacan supposent trois caractéristiques fondamentales : l'image du corps est inconsciente et liée à la libido et au désir. L'inconscient, la libido et le désir étant tous les trois reliés au corps.

Ces trois auteurs ont dans leurs différentes assertions sur l'image du corps ayant pour base commune l'implication incontournable des principales composantes freudiennes du psychisme que sont : la libido, le désir et l'inconscient. En revanche, ils feront presque l'impasse sur l'investissement du corps et donc l'aspect psychoaffectif. De fait, la corporéité externe et interne, dans ses valences anatomique et physiologique que la peau et l'intérieur du corps sont presqu'éludés, quoique origines de fantasmes significativement lourds et envahissants dans la psychopathologie et même ce qui semble être pure *somatopathologie*. Pireyre (2021) émet les mêmes remarques sur l'éclipse des angoisses corporelles archaïques, tensions toniques irréductibles et plus ou moins localisées par ces auteurs dans leurs travaux sur l'image du corps, ses composantes et implications.

De ce qui précède, nous pouvons dire qu'on a l'impression par rapport à la théorisation de l'image du corps d'être face à deux courants psychanalytiques : un courant très psychisé qui nomme le terme d'image du corps mais en élude des aspects somatiques essentiels (Dolto, Schilder et Lacan); et un second courant qui bien que développant l'aspect psychique de l'image du corps s'intéresse aux

aspects corporels (Sami-Ali et Bick avec leurs notions de Peau-psychique, Anzieu et le Moi-peau, Kaës et les enveloppes psychiques) tout en éludant également d'autres composantes et qui surtout ne nomme pas clairement la terminologie qu'est l'image du corps dans ses travaux. Ainsi une appréhension psychanalytique globale, dans une vision d'ensemble, cohérente et claire de l'image du corps semble difficilement saisissable. La théorie psychanalytique sur l'image du corps, l'image inconsciente du corps apparaissant de prime abord sinon de façon générale assez floue, complexe et même fragmentée. Ainsi on aboutit à une approche de l'image du corps qui devient composite mais plus affinée quand on détache le schéma corporel qui se réduit au sensoriel.

2.3.1.1 Flous et précisions théoriques sur la notion d'image du corps selon Schilder et Dolto

***L'image du corps selon Schilder**

Paul Ferdinand Schilder (1886-1940) psychiatre et psychanalyste autrichien d'origine viennoise, contemporain de Freud fut le premier à proposer une théorie de l'image du corps, à la parution en 1935 de son ouvrage, une édition qui paraîtra en France en 1968. Influencé par les travaux des neurologues antérieurs à lui, notamment Head, il a connu Freud personnellement avant de partir pour les États-Unis. Exerçant à New York, il est reconnu, puis se coupe de ses pairs et des jeunes psychanalystes qui lui reprochent, entre autres, de ne pas avoir poursuivi d'analyse personnelle. Schilder, le premier auteur qui a évoqué l'image du corps, a correctement posé le problème des relations schéma/image mais a apporté de la confusion en délimitant maladroitement les territoires conceptuels. Pour sa part, Dolto, au contraire, a éclairci le débat en cantonnant le schéma corporel à l'équipement neurophysiologique et en proposant une vraie théorisation de l'image du corps. Ainsi Schilder malgré les failles de sa conception de l'image du corps peut être considéré comme le chef de file des travaux modernes sur la théorie de l'image du corps en psychologie. Failles qui seront colmatées dans une grande mesure par Dolto qui a davantage précisé ces premières théorisations de la notion d'image du corps, son rôle et ses implications dans la compréhension du fonctionnement psychique humain.

Pour revenir à la première théorisation de l'image du corps porté par Schilder, il faut déjà faire émerger un concept sous-jacent auquel il sera amalgamé, il s'agit du « schéma corporel ». Une confusion terminologique entre « image du corps » et « schéma corporel » qui est encore d'actualité, car manifeste lorsqu'on se penche sur la prolixe littérature sur le sujet tant dans le courant psychanalytique, que celle générale psychologique (Comportementaliste et neuropsychologique) ou même psychiatrique et celle d'autres domaines scientifiques affiliées. En effet cette confusion palpable dans l'abord de l'image du corps se comprend du fait que sur ce plan nous sommes toujours

sous l'influence historique mais « confusionnante » de la théorisation de Schilder pour reprendre les termes de Pireyre (2021). Ainsi Schilder donnait à l'image du corps une acception large, l'image du corps n'étant pas strictement distinguée du schéma corporel comme l'écrit Pedinielli (in Houzel, Emmanuelli et Moggio, 2000). Schilder distingue trois aspects de l'image du corps :

- *Le corps perçu (L'image du corps perçu) :* qui renvoie au schéma corporel (body percept), élaboré à partir des perceptions cutanées, musculaires, tendineuses et viscérales. Le schéma corporel se précise dans le mouvement, se délite dans l'immobilité.

- *Le corps libidinal (L'image du corps libidinal) :* il traduit la valence psycho-affective du corps. L'affectivité donne leur coloration aux différentes parties du corps, en modifie la valeur relative et la netteté avec lesquelles nous les ressentons.

- *Le corps social (L'image du corps social) :* La vision des corps de nos semblables interfère en permanence avec notre propre image du corps. Nous nous identifions à leur corps et sommes capables de ressentir ce qu'ils ressentent par une démarche empathique. Un trop grand écart entre notre corps et le corps de ceux qui nous entourent crée un sentiment d'étrangeté et d'inconfort.

Dans la conceptualisation de Schilder, le terme le plus utilisé est « modèle postural du corps ». Selon lui, : « L'unité du corps est […] un modèle postural du corps […] Comme nous changeons perpétuellement de position, nous sommes toujours en train de construire un modèle postural de nous-mêmes en constante transformation. Chaque nouvelle posture ou mouvement vient s'enregistrer sur ce schéma plastique, et l'activité corticale met en relation avec lui chaque nouveau groupe de sensations évoquées par la posture nouvelle. Il s'ensuit une connaissance immédiate de la posture, dès que cette relation est établie. »

Autrement dit, comme le souligne Pireyre (2021) : « le modèle postural est en continuelle élaboration à partir des changements de position du corps dans l'espace et des autres perceptions. Il est certain que les flux toniques qui traversent notre corps changent continuellement la connaissance que nous en avons à chaque instant. Le rôle des informations périphériques est reconnu puisqu'il ne peut y avoir de modèle postural qu'avec un apport suffisant de données fournies par l'appareil périphérique. Le modèle postural du corps est donc très fortement corrélé au tonus. Il implique le recueil des informations fournies par la périphérie du corps. »

Schilder, en résumé, pose les bonnes questions mais apporte de la confusion en assimilant les termes

« schéma corporel », « image du corps » et « modèle postural du corps ». Contribution notable et intéressante, Schilder prolonge sa conceptualisation en parlant de l'implication du facteur social dans l'image du corps. Selon lui, on construit l'image du corps uniquement grâce aux contacts avec les autres. Selon lui, une image du corps est toujours d'une certaine façon la somme des images du corps de la communauté, en fonction des diverses relations qui y sont instaurées. Les rapports avec les images du corps des autres sont déterminés par les facteurs de distance spatiale et de distance affective. Schilder à cet égard apporte une définition de ce qu'est l'image du corps social et de sa place prépondérante dans l'émergence de l'image du corps propre. En d'autres termes Schilder théorise et souligne la dépendance entre image du corps individuel et image du corps social.

Pour continuer, Schilder fait ressortir la constante évolution de l'image du corps en fonction de l'environnement social. Ainsi, même si l'image du corps est fondamentalement résultante de l'histoire personnelle, elle reste modelée en permanence par l'appartenance au groupe. D'où l'importance, pour Schilder, de considérer l'implication de la beauté dans l'image du corps.

L'on remarque que la théorie de Schilder, si elle peut se révéler par certains aspects dépassée sinon floue, a le mérite d'avoir posé la problématique de l'image du corps avec les connaissances disponibles à l'époque et de mettre en valeur le rôle du facteur social dans le développement et l'évolution de l'image du corps.

Dans le sillage de Schilder, Françoise Dolto (1908-1988) précise la pensée de ce dernier tout en ressortant l'originalité de la sienne propre avec une plus grande introduction de valences freudiennes du fonctionnement psychique en l'occurrence, l'inconscient, la libido et le désir dans la réflexion à propos des concepts de schéma corporel et d'image du corps, notamment dans son ouvrage *L'Image inconsciente du corps* (1984). Elle s'est montrée plus précise que Schilder dans la définition de ce qu'est l'image du corps. Car ce dernier donnait une définition ambiguë du schéma corporel assimilable à l'image du corps.

Bien que la psychologie moderne doive à Schilder le mérite de l'initiation du débat, à partir des connaissances scientifiques de l'époque, en montrant la pertinence de réflexions et travaux scientifiques dans les domaines d'image du corps et de schéma corporel. En revanche, il apporté de la confusion en conférant au schéma corporel un champ conceptuel à cheval avec celui de l'image du corps. Selon lui, le schéma renvoie à la sensation additionnée d'« autre chose ». Image et schéma s'équivalent selon cette assertion. A partir de là, le débat tournera autour de cette « Autre chose », ce qui manque au schéma corporel mais qui n'est pas que l'image, ni que le corps. Pris dans l'impasse

de ne pouvoir ni coller dans, ni chasser du schéma corporel ce qui relève de la pure psychodynamique, les successeurs à la pensée de Schilder tels que Dolto et plus tard Anzieu, et Kaës ont dû penser, créer et moduler des théories qui continuent d'avoir un impact sur la pensée psychologique moderne d'appréhension du corps et son image.

***L'image du corps selon Dolto**

Françoise Dolto (1908-1988) pédiatre et psychanalyste française, fut avec Lacan les chef de File de l'école psychanalytique française d'obédience Freudienne. Dolto se distingua notamment par son travail approfondi sur la psychologie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que par sa théorisation de l'inconscient par la représentation de l'image. Poursuivant la pensée de Schilder sur la théorie de Schilder sur l'image du corps, elle l'épura et l'étaya plus finement en introduisant l'aspect de l'inconscient psychique modulant cette image corporelle, comme l'illustre fort à propos son ouvrage *L'image inconscient du corps* (1984). Ses travaux notables sur l'image du corps, ont apporté un éclairage intéressant sur la compréhension du fonctionnement psychique par le biais de l'image corps. La conscience qu'on a de son schéma corporel au-delà de la sensorialité étant influencée et construite par l'inconscient, la libido, le désir et les interactions castratrices avec l'environnement, les expériences du sujet tout au long des stades du développement psycho-sexuel. La référence unique à la fonctionnalité neurosensorielle du schéma corporel acquis, Dolto apporte des précisions sur la nature de l'image du corps. Selon elle, l'image du corps est propre à chacun. Cette image du corps est donc liée au sujet et à son histoire. Elle est ainsi spécifique d'une libido en situation, d'un type de relation libidinale.

Pour Dolto, l'image du corps est d'abord et avant tout inconsciente. Une image pouvant devenir en partie préconsciente en s'associant au langage conscient. Langage conscientisé se servant de métaphores en lien avec l'image corporelle, dans la gestuelle comme le verbal. Somme synthétique et vivante de nos expériences émotionnelles vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles, l'image du corps se construit dès les premiers instants de la vie, les expériences précoces, dans la relation duelle avec la mère, l'introduction du tiers régulateur, et par la suite se cristallise durant l'adolescence. L'image du corps peut donc se lire comme symbolisation inconsciente de l'individue en proie au désir, désir d'être, d'avoir et de devenir, un désir ardent précédant même la conscience de soi. D'après la pensée de Dolto, l'image du corps est à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel, et, en même temps, elle est actuelle, vivante, en situation dynamique, à la fois narcissique et interrelationnelle : camouflable ou

actualisable dans la relation ici et maintenant, par toute expression langagière, dessin, modelage, invention musicale, plastique, comme aussi mimiques et gestes.

C'est grâce à notre image du corps incorporée à et portée par notre schéma corporel que la communication avec l'autre est rendue possible. Une image du corps qui selon Dolto est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions.

Trois composantes de l'image du corps qui montrent qu'elle est la trace structurale de l'histoire émotionnelle d'un être humain. Elle est le lieu inconscient d'où naît toute expression du sujet. Une structure résultant d'un processus intuitif d'organisation des fantasmes, des relations affectives et érotiques prégénitales. Des fantasmes incluant ici mémorisation olfactive, auditive, gustative, visuelle, tactile, baresthésique et coenesthésique de perceptions subtiles, faibles ou intenses, ressenties comme langage de désir du sujet en relation à un autre, perceptions qui ont accompagné les variations de tensions substantielles ressenties dans le corps, et notamment, parmi ces dernières, les sensations d'apaisement et de tension due aux besoins vitaux (Dolto, 1984).

Ainsi l'image du corps est de nature profondément subjective, libidinalisée donc chargée de pulsions et inconsciente (Avec toutefois une part de préconscience quand le tiers est présent). Elle est liée aux émotions, à ses expressions sensorielles (Vue, toucher, ouïe, odorat et goût) menant à l'érotisation de la sensorialité, à la période prégénitale et au désir du sujet. L'image du corps, devient par là une forme de mémoire inconsciente du corps en relation.

Dolto pour articuler de manière plus concrète sa notion de l'image inconsciente du corps, présente ce qu'elle nomme les trois modalités de l'image du corps : l'image de base, l'image fonctionnelle et l'image érogène. Toutes ensemble ces modalités, constituent et assurent l'image du corps vivant et le narcissisme du sujet à chaque stade de son évolution. Elles sont reliées entre elles, à tout moment, maintenues cohésives par ce que Dolto appelle, *image ou substrat dynamique*. Il s'agit là d'une métaphore subjective des pulsions de vie du sujet mues par un désir continu d'interaction avec l'autre par un support objectal porté par une sensorialité. Dolto décline dans le menu ces trois composantes de l'image dynamique du corps que sont, l'image de base, l'image fonctionnelle et l'image érogène de la façon suivante :

-L'image de base

Première composante de l'image du corps, elle renvoie à une structure permettant au sujet de se sentir exister de façon continue.

Dolto stipule que : « L'image de base est ce qui permet au *sujet* de se ressentir comme une *mêmeté d'être*, c'est-à-dire dans une continuité narcissique ou dans une continuité spatio-temporelle qui demeure et s'étoffe depuis sa naissance, malgré les mutations de sa vie et les déplacements imposés à son corps et en dépit des épreuves qu'il est amené à subir. C'est de cette *« mêmeté »,* fortement ou ténument pérenne, que vient la notion d'existence. Le sentiment d'exister d'un être humain vient de cette conviction, sans doute illusoire, de continuité. Cette image de base est « fondamentalement *référée à, constitutive de,* du narcissisme primordial. J'entends par là le narcissisme du *sujet* en tant que *sujet* du désir de vivre, un narcissisme préexistant à sa conception donc. C'est en quoi l'enfant est héritier symbolique du désir des géniteurs qui l'ont conçu. L'enfant par sa présence réalisant le désir du parent. D'où le poids des attentes, espoirs, rêves qui sont projetés sur lui et l'entourent. »

Ce narcissisme primordial est un signifiant qui d'après Dolto donne le sens de l'identité sociale et symbolique. C'est donc dans ce narcissisme primordial que résident, toute la place, la valeur et l'importance du prénom qui est attribué à l'enfant.

Sur la même lignée que Winnicott et Haag quand ils parlent de la continuité d'existence, Dolto porte à l'image de base ce rôle de contenant et d'impulsion de l'essence de la conviction d'être vivant selon un continuum, donc l'image de base est le socle du sentiment profond de continuité d'existence nécessaire à l'équilibre de tout individu. Une notion clinique intéressante et notable qu'étayent les travaux de Damasio sur les notions de *conscience-noyau* et de *conscience étendue*. Ainsi l'image de base désigne une conviction de continuité d'existence et est donc la subjectivité profonde de soi.

-L'image fonctionnelle

Il s'agit de la deuxième composante de l'image du corps. Selon Dolto, l'image fonctionnelle est : « image sthénique d'un sujet qui vise l'accomplissement de son désir. Ce qui passe par la médiation d'une demande localisée dans le schéma corporel, en un lieu érogène où se fait sentir le manque spécifique, ce qui provoque le désir. C'est grâce à l'image fonctionnelle que les pulsions de vie peuvent, après s'être subjectivées dans le désir, viser à se manifester pour obtenir plaisir, s'objectiver dans la relation au monde et à autrui. »

L'image fonctionnelle, est donc ce mouvement dynamique portée par la corporéïté permettant à la pulsion d'exprimer puis d'entreprendre une satisfaction du désir à travers la relation objectale. Nasio (2007) livre une définition de l'image fonctionnelle comme étant : « l'image du ressenti d'un corps agité et fébrile, tout entier tendu vers la satisfaction des besoins et des désirs. Un corps à l'affût d'objets concrets pour assouvir ses besoins, et à la recherche d'objets imaginaires et symboliques

pour satisfaire ses désirs ». L'image fonctionnelle serait donc la manifestation corporelle libidinalisée d'un manque, exprimant ainsi le désir dont la volonté de satisfaction engendre un comportement donné.

Ainsi, alors que l'image de base se réfère à la subjectivité, l'image fonctionnelle quant à elle désignerait l'identité. La trois composante de l'image du corps qui suit est celle sexualisée, il s'agit de l'image érogène.

-L'image érogène

Cette dernière composante de l'image du corps selon Dolto est assez brièvement décrite par celle-ci. Dolto décrit ainsi l'image érogène comme étant : « …associée à telle image fonctionnelle du corps, le lieu où se focalisent plaisir et déplaisir érotique dans la relation à l'autre. Sa représentation est référée à des cercles, ovales, concaves, boules, palpes, traits et trous, imaginés doués d'intentions émissives actives, ou réceptives passives, à but agréable ou désagréable. » Précisant la définition de Définition de Dolto, Nasio (2007) stipule pour sa part que l'image érogène est : « l'image d'un corps ressenti comme un orifice livré au plaisir, dont les bords se contractent et se dilatent au rythme alternant de la satisfaction et du manque ». Ici on s'aperçoit que Dolto identifie cette troisième composante de l'image du corps qu'est l'image érogène à la manifestation corporelle de la notion de jouissance par la dynamique plaisir-déplaisir, le tout passant par la libido, le désir et la relation d'objet. L'image érogène serait donc l'identité sexuée Pireyre (2021)[347].

En résumé, l'image du corps qui est avant tout dynamique selon Dolto désigne : « La synthèse vivante, en constant devenir, de ces trois images : de base, fonctionnelle et érogène, reliées entre elles par les pulsions de vie ». Des pulsions de vie qui sont actualisées pour le sujet dans ce que Dolto appelle *« l'image dynamique ».*

La place du désir, au sens psychanalytique du terme, est de fait centrale dans la théorie de Dolto. C'est grâce à l'image fonctionnelle et à l'image érogène que le désir cherche à s'accomplir. La quête de la réalisation du désir est un chemin bordé d'obstacles représentés par les expériences frustrantes, castratrices. Il s'agit de ce que Dolto nomme « castrations symboligènes ».

[347] Pireyre, É. (2021). Chapitre 2. Le problème des références théoriques. Dans : É. Pireyre, *Clinique de l'image du corps: Du vécu au concept*, 33-47. Paris, Dunod.

°Les « castrations symboligènes » : Leur rôle dans la construction et la structure de l'image du corps selon Dolto

Les castrations symboligènes sont un rôle prépondérant dans la constitution psychique du sujet car elles constituent une étape structurante qui favorise le développement psychoaffectif de l'enfant. En effet par la frustration qu'elle engendre par le non contrant la satisfaction immédiate du désir, de la pulsion, les castrations symboligènes font cadre et limites enjoignant l'enfant à renoncer à ses modes de satisfaction archaïques pour les faire progresser afin de les rendre plus adaptés. Ces castrations symboligènes délimitant chaque étape du développement psycho-affectif de tout sujet sont au nombre de 5 : la castration ombilicale, la castration du sein nourricier (sevrage), la castration anale, la castration génitale non-œdipienne et la castration génitale non-œdipienne.

-*La castration ombilicale :* elle signe véritablement le passage du bébé dans le monde extérieur hors de la matrice maternelle inscrit l'enfant dans la société humaine. Il est ensuite reconnu fille ou garçon suivant ses attributs biologiques et nommé ce qui marque la filiation et le situe in fine dans la lignée généalogique comme nouvelle branche. Cette coupure du cordon ombilical porte une symbolique importante et marque le premier pas dans l'évolution de l'image du corps.

-*La castration du sein nourricier (Le sevrage) :* le sevrage du lait maternel au bébé marque la période orale, car il s'agit d'un sevrage du sein nourricier grâce auquel le bébé par sa tétée avait lait maternel dans un mouvement de corps à corps fusionnel avec sa mère. Le sevrage permet au petit-enfant de découvrir d'autres sources d'accès à la satisfaction de sa pulsion orale qui sont extérieures au corps maternel. Le sevrage apporte donc une frustration symbolique structurante à l'image du corps naissante de l'enfant en introduisant des prémices d'homomorphisme, d'ouverture à l'extérieur, de possibilités et capacités d'individuation. Le petit-enfant par ce passage important du stade oral qu'est le sevrage renforce et apprend à exprimer son désir. Cette seconde castration symboligène pose le socle de la construction de l'image du corps.

-*La castration anale* : elle traduit la séparation individuante nette entre l'enfant et sa mère. L'enfant désormais capable de donner volontairement comme de refuser de faire. Cette étape est délicate et sa réussite ou sa difficulté par une acquisition de la propreté ardue, chaotique ou aisée peut conduire ou expliquer plus tard bien des problèmes d'énurésie ou d'encoprésie secondaires ainsi que certains troubles de personnalité ou psychiques. En effet la castration anale est une étape clé de l'élaboration de l'image du corps. C'est ce qu'explique Dolto quand elle stipule que cette étape est : « synonyme de séparation entre l'enfant, devenu capable de motricité volontaire et agile, et l'assistance auxiliaire de sa mère pour tout ce qui est le "faire" nécessaire à la vie dans le groupe familial : c'est

l'acquisition de l'autonomie, "moi tout seul", "moi pas toi". » Elle explique également que cette étape montre : « l'interdit signifié à l'enfant de tout "agir" nuisible, de "faire" à un autre ce qu'il n'aimerait pas qu'un autre lui fasse ». Les effets de la castration anale sont les suivants : « Contrôle des pulsions motrices nuisibles, initiation au plaisir langagier de communication, mesure et maîtrise de la force … Tout cela permet au sujet d'advenir à son entretien, à sa conservation, à la déambulation dans l'espace, puis à la créativité industrieuse ou ludique (donc pas seulement utilitaire) ».

-*La castration génitale non œdipienne :* elle marque la découverte de la différence des sexes par le petit-enfant qui se rend de ce qu'est un garçon et de ce qu'est une fille. Cette étape représente se situant approximativement vers 2 ans et ½. Il s'agit d'un autre point expliqué par Dolto montrant l'importance de l'identité sexuée dans la construction de l'image du corps.

-*La castration génitale œdipienne :* la castration génitale œdipienne avec pour corollaire la pose et l'assimilation par l'enfant de l'interdit de l'inceste, permet de signer chez celui-ci une identification sexuelle et corporelle au père ou à la mère. La castration œdipienne marquant l'identification aux rôles sociaux et à la reconnaissance sociale phylogénétique, permet donc à l'image du corps en construction de l'enfant de pouvoir s'accorder dans la réalité à un corps qui sera plus tard celui d'une femme ou celui d'un homme. Cette dernière castration est ainsi selon les termes de Dolto « initiatrice à la vie sociale ».

En conclusion de l'apport de la théorie de Dolto sur l'image du corps, nous pouvons dire que celle-ci apporte un éclaircissement non négligeable sur ce qu'est l'image du corps mais aussi sur ses étapes de développement chronologiques en lien avec les stades du développement psycho-affectif confère le rôle des castrations symboligènes dans la construction de l'image du corps. Dolto nous montre ainsi que l'image du corps commence à se construire dès la conception. Selon elle : « dès qu'il y a du corps, il y a du sujet ». Dolto montre aussi que l'image du corps et ses étapes de développement sont toutes davantage situées dans l'avant des phénomènes clés du développement psycho-sexuel ou du psycho-affectif suivants : la différenciation symbolique de la dyade mère-bébé (3 mois) qui est précédé de l'étape de *castration ombilicale* selon Dolto, le stade du miroir (entre 6 et 18 mois) marqué par *le sevrage* et *la castration anale*, l'arrivée du langage parlé (2-3 ans) qui comporte l'étape de *castration génitale non-œdipienne* selon Dolto, et enfin le stade du complexe d'œdipe et de l'interdit de l'inceste (3-6 ans) que Dolto appelle *castration génitale œdipienne*.

L'étape la plus importante qui contribue à la formation de l'identité se situant au stade miroir, pendant lequel l'enfant traverse les épreuves de castration du sein nourricier par le sevrage et de

castration anale par l'apprentissage et l'acquisition de la propreté. Des étapes ou la notion d'extériorité est montrée à l'enfant, extériorité qu'il apprend à reconnaître et assimiler permettant son individuation afin qu'il ne reste par pas bloqué dans ce que nous pouvons appeler une *fusionnalité isomorphique* qui plus tard le rendrait inadapté à des interactions sociales extérieures structurantes. Au moment du stade miroir, l'enfant, devant le miroir, se reconnaît comme forme humaine, constate la globalité de son corps et s'y découvre distinct des autres. Il constate ensuite que le miroir ne reflète pas les pulsions qui l'animent (Pireyre, 2021). En effet, la libido ne se reflète pas dans le miroir. Il identifie le reflet à son corps bien qu'il soit incomplet puisque ne montrant pas les pulsions. L'enfant découvre et apprend donc la différence entre son apparence et son vécu intérieur. Il privilégiera dès lors la première, ce qui lui permettra une certaine forme d'insertion sociale. Nasio (2007) évoque ce phénomène : « À partir de trois ans, l'image du corps-vu dominera dans la conscience, tandis que les images du corps-vécu domineront dans l'inconscient. »

Il n'y a donc pas de diachronie homogène dans le développement de l'image du corps, les étapes de construction de l'image du corps sont donc hétérochrones. Ainsi selon Dolto, l'image du corps se développe, suivant cette théorie, avant l'âge de 3 mois, période de la différenciation mère/bébé et avant la survenue du langage parlé (2-3 ans).

Cette hétérochronie de la construction de l'image du corps est en faveur d'une conception composite de l'image du corps suivant la théorie de Dolto. De ce fait, chaque sous-composante intervient et se met en place à un âge de développement déterminé correspondant à une progression de la maturation biologique, physiologique donc neuroanatomique.

Il est toutefois nécessaire avant de continuer, de préciser les propositions de Dolto puisque les trois composantes de l'image du corps qu'elle décrit : image de base, image fonctionnelle et image érogène peuvent sembler se détacher de l'image globale du corps.

Pour revenir aux termes de « schéma corporel » et « image du corps » évoqués par Schilder en premier mais aussi Dolto, nous pouvons dire qu'ils sont similaires sur le plan sémantique. Partant de là comme il y a une incomplétude aux théories de Schilder et même de Dolto sur l'image du corps. Le mérite de Dolto étant d'avoir souligner le fait que l'image du corps est sous-tendue par les concepts psychanalytiques du fonctionnement psychique que sont : l'inconscient, la libido et le désir. Pour citer une fois encore Nasio qui a longuement étudié la théorie de Dolto sur l'image du corps « le corps est la voie royale qui mène à l'inconscient ». L'ouvrage de J.-D. Nasio (2007) montrant un aperçu clair de différenciation entre sensation et perception corporelle donc entre schéma corporel, image corporelle et image inconscient du corps. Cependant cet auteur se situe purement dans

l'optique de la théorie de Dolto, il ne fait donc pas le lien avec les notions de Moi-peau et d'enveloppes psychiques (Anzieu et Kaës) qui pourtant viennent notablement étayer la théorie de l'image inconscient du corps dans la psychologie clinique moderne.

D'autres auteurs comme Guillereault (1996) dans le sillage de Dolto ont toutefois étayé la définition de l'image inconsciente du corps en insistant sur la notion de l'inconscient dans l'abord théorique de l'image du corps. Guillerault explique ainsi que : « le travail théorique accompli par F. Dolto ne consiste pas seulement à venir s'aligner sur les données freudiennes en qualifiant son image du corps comme inconsciente, au sens de Freud. Ce n'est pas là le terme ultime de son travail qui va au-delà jusqu'à réinterroger la notion même d'inconscient, en proposant de la repenser sur une base qui en radicalise la dimension corporelle. Ce qui se trouve ainsi mis en cause, c'est la conception d'un inconscient à teneur psychologique, d'un inconscient qui ne soit que psychique. C'est-à-dire d'un inconscient qui entérinerait en quelque façon la perspective du dualisme corps/psychisme tout en consommant qui plus est la rupture technique, clinique et théorique avec le corps. Au lieu de cela, ce dont témoigne en dernier ressort la conceptualité de l'image inconsciente du corps, c'est que l'inconscient ne saurait être réductible à la seule dimension psychique que Freud en vient à lui assigner, car il est fondamentalement sourcé dans le corps moyennant le langage. Et c'est tout le mérite de cet apport théorique de l'image du corps non seulement d'ouvrir, de rouvrir cette voie d'une compréhension (aussi) corporelle de l'inconscient (avec tout ce que cela implique d'une exigence de pensée) ; mais également de faire valoir qu'il y a là quelque chose d'essentiel à la doctrine analytique, qui renoue justement avec le sens originel de la découverte freudienne. Telle serait à cet égard la valeur de l'image du corps qu'on puisse en venir à la caractériser comme désignant cette corporéité inconsciente, cette part corporelle de l'inconscient, au point d'aller jusqu'à ainsi la définir elle-même comme étant l'inconscient versant corps ».

Autrement dit, l'image du corps n'est pas seulement inconsciente, elle est elle-même une partie de l'inconscient (Pireyre, 2021). En apparence, s'il se voit légitimé, le positionnement théorique de la psychomotricité se complexifie. En apparence seulement car les théories psychanalytiques reconnaissent à l'image du corps la capacité d'émerger à la conscience sous certaines conditions. Dolto en énumère certaines. Pireyre (2021) cite Nasio (2007) qui s'allie à ce positionnement sur les relations entre l'image du corps et l'inconscient quand il écrit que : « Les images inconscientes du corps sont l'inconscient lui-même, les jeunes pousses de l'inconscient issues du corps. C'est pourquoi nous pouvons d'ores et déjà avancer que l'image inconsciente du corps est l'inconscient embryonnaire et que la matrice de l'inconscient, c'est le corps ».

Pour conclure cette partie, nous pouvons dire que si Schilder a le mérite d'avoir proposé un début de théorie du schéma corporel et de l'image du corps, il a introduit de la confusion en les différenciant mal. C'est Dolto qui a affiné ces deux concepts : le schéma renvoie à l'équipement physiologique, l'image à la subjectivité. Cette clarification nous permet de penser autrement les balises temporelles, posées par Dolto, du développement de l'image du corps. Leur hétérochronie manifeste suggère fortement un caractère composite à l'image du corps. Toutefois, les apports de Dolto, cruciaux sous certains aspects, sont à moduler, ses trois composantes n'étant qu'indirectement liées à l'image du corps. L'image composite du corps se déclinant et se percevant de façon fine et étayée à travers les théorisations d'Anzieu qui font réémerger et travaillent de façon exhaustive le concept de Moi-peau et d'enveloppes psychiques permettant dès lors une explication et compréhension plus étendue, approfondie, psychanalytique et psychodynamique de la question de l'image inconsciente du corps.

2.3.1.2 Apports théoriques d'Anzieu et Kaës précisant la notion d'image du corps : Du Moi-peau à l'enveloppe psychique et de l'enveloppe psychique à l'image inconsciente du corps

Les notions de Moi-peau et d'enveloppes psychiques furent initialement appréhendées par D. Anzieu (1983[348], 1990[349], 1994)[350] comme des métaphores du psychisme et sa relation avec le corps, la peau en l'occurrence avec laquelle ils entretiendraient une forte dépendance. Par la suite ces notions ont été abordés comme des concepts pouvant aider à la compréhension de la vie psychique de l'individu et du groupe.

Kaës rappelant la genèse de l'introduction du concept de Moi-peau par Anzieu, il décrit comment la notion s'insère pour la première fois en 1972-73 dans le débat sur la pulsion d'attachement : « La première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celle-ci. C'est ce qu'il propose d'appeler le Moi-peau. » Par la dénomination « Moi-peau » selon Kaës, Anzieu désigne une représentation dont le Moi de l'enfant se sert, durant les phases précoces de son développement, pour se représenter lui-même, à partir de sa propre expérience de la surface du corps, un « Moi » qui contient les contenus psychiques. Il souligne le double rapport d'étayage et de figuration symbolique entre le moi et les sensations de la peau. Ainsi, selon Anzieu (1974, 1983) le Moi-peau sert de barrière protectrice contre l'excitation et de contenant pour la pensée signifiante. Pour reprendre les mots de Pireyre, si la

[348] Anzieu, D. (1983), *Le moi peau*. Paris, Dunod, 1995.
[349] Anzieu, D. (1990), L'épiderme nomade et la peau psychique. *Le collège de psychanalyse groupale et familiale*. Paris, 1999.
[350] Anzieu, D. & al. (1994). *L'activité de la pensée Emergences et troubles*. Paris, Dunod.

peau s'avère donc être une limite relative, une frontière physique *supposée* entre le dedans et le dehors, entre l'intérieur et l'extérieur du corps, une barrière possiblement poreuse et perméable, on a constaté aussi qu'elle peut assurer un rôle dit de contenance (Pireyre, 2021). La peau protège contre ce qui peut effracter l'intérieur du corps mais contient également cet intérieur corporel pour qu'il ne fuit au dehors, elle maintient donc l'équilibre du dedans par rapport au dehors et vice-versa assurant donc l'homéostasie interne. Cette double valence protectrice, pare-excitatrice, régulatrice des échanges entre ce qui sort et entre dans le corps mais aussi sémaphorique, contenante de la peau s'applique par essence aux fonctions psychiques du Moi qui a pour vocation de réguler et contenir les interactions entre les pulsions de l'inconscient, du ça, les interdits du Surmoi et les limites, les envolées de l'idéal du Moi et le cadre de la réalité extérieure. Ainsi voyant l'analogie entre les fonctions de la peau et celles du Moi, le phénomène physique de barrière protectrice et contenante de la peau a servi de point de départ à Anzieu (1985) pour élaborer sa théorie du Moi-peau.

La théorie du Moi-peau est basée sur les différentes fonctions de la peau. La première d'après Anzieu (*Le Moi-peau*, 1985, p. 236-237) : *« …est celle d'un sac qui contient et retient à l'intérieur le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y ont accumulés. La peau, deuxième fonction, est aussi la surface de séparation (interface) qui marque la limite par rapport au dehors et le maintient à l'extérieur : c'est la barrière qui protège contre la pénétration des avidités et des agressions d'autrui, êtres ou objets. Enfin la peau, troisième fonction, est – en même temps que la bouche ou, du moins, autant qu'elle – un lieu et un moyen majeur de communication avec les autres, permettant d'établir des relations significatives ; de plus, c'est une surface d'inscription des traces laissées par celles-ci »*. Partant de son assertion selon laquelle : « Toute activité psychique s'étaye sur une fonction biologique », Anzieu pense que le Moi-peau trouve son étayage sur les diverses fonctions de la peau ». Il établit ainsi le passage d'un niveau de compréhension physiologique à une théorisation psychologique par le biais d'un enchaînement cohérent et solide. La peau physique a donc aussi valeur de peau psychique. Il devient de fait clair qu'une théorie complète de l'image du corps ne peut ignorer l'investissement de la peau par le psychisme. Rappelant les éléments de la théorie de l'attachement de la réflexion de laquelle entre autres il a puisé des éléments de conceptualisation de la théorie du Moi-peau et des enveloppes psychiques, Anzieu déclare que : « l'entourage de l'enfant "entoure" littéralement le bébé d'une enveloppe externe faite de messages ». Il est donc question de l'entourage qui *contient* le bébé physiquement et psychiquement. On a déjà là les prémices du lien intrinsèque entre enveloppe psychique familial et enveloppe psychique individuel dans la continuité de sa théorie des enveloppes psychiques qu'il développera

plus tard à la suite de sa théorie sur le Moi-peau. Il assure la cohérence de cette assertion en rappelant que c'est le Moi originaire de la théorie freudienne qui correspond au Moi-peau.

D'après Anzieu le Moi-peau est donc équivalent au Moi instance psychique de la deuxième topique de Freud sur le fonctionnement psychique. Il écrit à ce propos : « Le moi conscient est avant tout un Moi-corps (phrase de Freud). Commentons : ainsi la conscience apparaît-elle à la surface de l'appareil psychique ; mieux encore, elle est cette surface. » S'ensuit une conséquence clé qu'il souligne : « Le Moi-peau fonde la possibilité même de la pensée. » La peau est donc d'une importance primordiale. « Elle fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du moi et de ses principales fonctions. »

Pour détailler ce passage dit de la peau physique à la peau psychique et s'appuyant sur Freud qui énonce que toute activité psychique s'étaye sur une activité biologique, Anzieu montre les parallèles entre les fonctions de la peau physique et les fonctions du Moi. C'est ce qu'il nomme *les huit fonctions du Moi-peau*. Une liste qu'il précisera plus tard n'être pas exhaustive et qui est la suivante :

-*La fonction de maintenance* : Le Moi-peau a pour fonction de maintenir le bon fonctionnement du psychisme de façon unitaire, globale et solide. Anzieu dit en substance : « de même que la peau remplit une fonction de soutènement du squelette et des muscles, de même le Moi-peau remplit une fonction de maintenance du psychisme » […] « Le Moi-peau est une partie de la mère – particulièrement ses mains – qui a été intériorisée et qui maintient le psychisme en état de fonctionner, du moins pendant la veille, tout comme la mère maintient en ce même temps le corps du bébé dans un état d'unité et de solidité ».

-*La fonction de contenance* : la peau recouvre toute la surface du corps et contient tous les organes tout comme dit-il : « Le Moi-peau vise à envelopper tout l'appareil psychique ».

-*La fonction de pare-excitation* : de la même façon que la couche superficielle de l'épiderme protège l'intérieur du corps, l'organisme contre des agressions physiques, des radiations et de l'excès de stimulation, le Moi-peau protège le psychisme contre stimulation susceptible de perturber l'homéostasie psychique. Au cours du développement, dans la construction de son image du corps, le Moi de l'enfant doit trouver sur sa propre peau, et non plus par l'intermédiaire de sa mère, un étayage suffisant pour assumer cette fonction, le Moi-peau infantile se construit pour être suffisamment solide pour le défendre des agressions de l'environnement extérieur et donc tenir narcissiquement face aux perturbations externes.

-*La fonction d'individuation* : de même que la peau de chaque individu porte des marqueurs uniques individualisés en termes de couleur, odeur, grain, texture et pilosité, le Moi-peau assure une fonction d'individuation du Soi qui apporte à chacun le sentiment subjectif d'être unique, d'être un être à part entière.

-*La fonction d'intersensorialité* : la peau est porteuse de surfaces et d'orifices où se situent les organes des sens que sont la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, ainsi que le toucher qui sont interconnectées et interagissent pour une perception et une communication complète et aboutie entre l'environnement extérieur et l'intérieur du corps. De la même façon, le Moi-peau « est une surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverses natures et les fait ressortir comme figures sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile ». Sensations psychiques interreliées permettent d'interagir de façon équilibrée tant de façon internalisée qu'externalisée. Selon Anzieu, la carence de cette fonction est à l'origine du démantèlement de la coordination sensorio-psychique. Il s'agit d'un processus pathologique observé dans certaines affections psychiatriques où le fonctionnement sensoriel devient « incoordonné », donnant l'impression que chaque sens fonctionnait indépendamment des autres. Un incoordination des sens qui rappelle la sensorialité primaire du bébé qui n'a pas encore construit son image du corps.

-*La fonction de soutien de l'excitation sexuelle* : La peau toile porteuse du déroulé sensoriel de l'érotisme et de l'excitation sexuelle ainsi que de la sensation de plaisir déplaisir s'assimile au Moi-peau qui soutient et porte les pulsions libidinales du plaisir et du désir introjectées, assimilées pour plus tard mener de façon équilibrée leur satisfaction,, refoulement, différé ou projection à et avec l'autre. A cet égard, c'est la mère qui investit en premier lieu la peau du bébé qui est source d'échanges, de ressentis et de plaisir partagé. Comme le dit Anzieu : « La nourriture et les soins s'accompagnent de contacts peau à peau, généralement agréables, qui préparent l'auto-érotisme et situent les plaisirs de peau comme toile de fond habituelle des plaisirs sexuels […] Le Moi-peau remplit la fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle, surface sur laquelle, en cas de développement classique, des zones érogènes peuvent être localisées, la différence des sexes reconnue et leur complémentarité désirée ».

-*La fonction de recharge libidinale* : La peau surface corporelle par excellence de passage énergétique, elle reçoit et impulse de l'énergie pour communiquer avec son environnement et exprimer l'état de santé de l'organisme devenant plus chaude, plus froide, brillant, pâlissant, suintant, se desséchant, se contractant ou se dilatant selon le message et la charge énergétique à exprimer, un ensemble de mouvements conférant le dynamisme visible du tonus et de la vitalité de la peau. De

façon similaire, le Moi-peau est la passerelle libidinale d'échanges permanents entre stimulations externes et internes ce qui donne et maintient la vie psychique à travers ce mouvement dynamique. C'est ce qu'explique Anzieu quand il dit que : « la peau est une surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur par les excitations externes. […] Le Moi-peau recharge libidinalement le fonctionnement psychique. Il maintient la tension énergétique interne et la répartit inégalement entre les sous-systèmes psychiques ».

-*La fonction d'inscription des traces sensorielles* : Réagissant de façon fort à propos épidermiques face aux sollicitations, variations, stimulations de l'environnement à travers les mouvements dynamiques, toniques tels que décrit dans la fonction de recharge libidinale la peau fournit des informations directes sur le monde extérieur sa surface devenant dès lors un guide ou un baromètre sur lequel se lisent et se décryptent les informations de l'environnement. Le Moi-peau traduit de la même manière les stimuli psychiques qui s'inscrivent sur et en lui permettant de lire la réalité extérieure. Anzieu à ce propos dit que : « Le Moi-peau remplit une fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles […] et renvoie en miroir une image de la réalité. »

Selon Kaës (2008) lorsque Anzieu déclare que : « toute activité psychique s'étaye sur une fonction biologique et que le Moi-peau trouve son étayage sur les diverses fonctions de la peau », il légitime fortement la nécessité d'inclure les relations subjectives du psychisme à la peau dans une théorie de l'image du corps. D'où le lien flagrant entre sa théorie du Moi-peau et celle de l'image du corps. Les question qui se posent à ce sujet sont les suivantes : que sont ces relations subjectives ? Sont-elles des traces de l'originel, des fantasmes construits par le psychisme, adulte éventuellement, ou le propre d'un fonctionnement psychopathologique ? Répondant à ces questions Kaës s'appuyant sur l'expérience à la fois de la pathologie psychiatrique, de l'observation du sujet « sain » et de celle du bébé penche nettement vers l'hypothèse des traces de l'originel. En effet, le fait que ces traces soient « visibles » chez toutes ces populations, à plus ou moins bas bruit, signe leur banalité dans le fonctionnement du psychisme humain. Lorsque le bébé construit sa peau physique et psychique dans ses premières années, il surmonte, le plus souvent, les vécus et les angoisses afférentes au stade de développement dans lequel il se trouve. Mais on en trouvera des « résidus », des traces, refoulés et stockés dans l'inconscient et susceptibles, dans certaines circonstances particulières, de revenir à la conscience, chez tout individu, même neurotypique. Si le développement du bébé est altéré, alors ces vécus et angoisses originels seront mal surmontés. Le sujet pourra alors éventuellement présenter un handicap grave et souffrira de façon extrêmement invalidante.

Selon Kaës, avant d'être une métaphore (le Moi est comme une peau), le Moi-peau est une forme d'ellipse qui consiste à supprimer les liens logiques et les connecteurs entre deux termes, une figure que la rhétorique nomme asyndète. Moi-peau s'écrit avec un trait d'union, il forme un mot composé. Il est une juxtaposition de zones qui appartiennent à des univers distincts et différents. Mais cette juxtaposition liée par un trait d'union signale une discontinuité dans la pensée et dans le domaine de recherche. La contiguïté dit la proximité et la discontinuité, le contact possible et la limite probable. Donc si le Moi est comme la peau, elle en est juste proche mais il n'est pas identique à la peau, il s'imbrique juste avec celle-ci. Ce qui illustre parfaitement, l'articulation indéniable entre corps et psyché, le physique et le psychique donc entre le Moi et la peau, ce qui aboutit au concept de Moi-Peau.

Le phénomène de juxtaposition permet de penser le lien entre deux ordres de réalité discontinus mais articulables dans une formation qui laisse en suspens les modalités de l'articulation, en préservant éventuellement le caractère paradoxal mais non excluant de leur rapport.

Continuant sa réflexion, Kaës dit qu'accepter ces hypothèses a une conséquence importante pour la suite du développement théorique. En effet, si les relations subjectives du psychisme à la *surface* du corps appartiennent à l'image du corps et si elles relèvent de l'originel, alors les relations du psychisme à *l'intérieur* du corps doivent se situer dans le même registre. D'où la place particulière des orifices dans la théorie du moi-peau en lien avec la construction de l'image du corps incluant l'inconscient et la libido. Elle conduit la cavité buccale, sous l'effet d'un investissement relationnel et libidinal majeur, à prendre une place prépondérante dans le développement psychoaffectif des premiers mois de la vie. Ce qui explique le rôle incontournable du stade oral dans la construction psychique du sujet. Source de sensations puissantes, bien développées et appuyées sur une motricité très tôt mature, la bouche représente un espace corporel particulier. C'est le terrain privilégié de la relation à l'autre au cours des premiers moments de la vie. Le rôle de la libido y est crucial. Lorsqu'elle se dirigera vers d'autres endroits du corps, elle transformera, éventuellement, les fantasmes liés au stade oral. Ainsi du fonctionnement obsessionnel qui verra la bouche changer de statut dans l'image du corps, passant de l'oralité à l'analité, elle se chargera de fantasmes de rétention-relâchement. La peau du bébé est très immature à la naissance, mais elle est vite investie par la relation à l'autre et par la libido, ce qui lui confère tonus, dynamisme donc vie et maturité. Ce phénomène d'investissement et de recharge libidinale de la peau se traduit par un ressenti de contenance, physique et psychique. La peau est donc un endroit très particulier du corps. C'est ainsi que Anzieu fait l'hypothèse de l'existence d'une véritable peau psychique qu'il a appelée *Moi-peau*.

Plus loin après sa première théorisation de la peau psychique en tant que du Moi-peau, Anzieu propose de l'appeler enveloppe. Le Moi-peau devient donc *l'enveloppe psychique*. L'enveloppe étant la représentation psychique de la peau. Les pathologies autour de l'image du corps et celles psychosomatiques montrent à quel point l'atteinte du Moi-peau est invalidante. Rappelant la place et le rôle des orifices du corps dans la conceptualisation théorique du Moi-peau, elles présentent des propriétés communes : muqueuse délimitante fine et richesse de l'équipement sensoriel assurent les bases d'un investissement relationnel très marqué au cours du développement psychoaffectif de l'enfant. La place de la peau et des orifices dans l'image du corps est donc indéniable.

Lorsqu'on revient au concept de Moi-peau et de ses huit fonctions développées par Anzieu dont la fonction d'enveloppe, Ciccone (2001, p.82) rappelle que : *« La fonction-enveloppe est une fonction de contenance, qui consiste à contenir et à transformer ».* Par rapport à ces différents aspects, il conclue que : « *l'enveloppe résulte de l'intériorisation de l'objet contenant ou de la fonction contenante de l'objet. ».* L'on voit donc le lien intrinsèque entre les concepts de Moi-peau et d'enveloppe psychique, ainsi Ciccone (2001, p.81)[351] souligne que : « *l'enveloppe psychique n'est pas un objet psychique mais une fonction ».*

***Du Moi-peau aux enveloppes psychiques**

Le concept d'enveloppe psychique s'articule, lui aussi, sur une métaphore, mais il permet de généraliser une structure et des fonctions, de penser une plus grande diversité de ses manifestations intrapsychiques et interpsychiques : enveloppe onirique, sonore, groupales, etc. Puis la pensée de l'enveloppe s'applique au Moi lui-même, dans un renversement de la proposition initiale : la fonction des enveloppes psychiques est nécessaire à la formation du pré-Moi corporel. Pour Anzieu, le Moi-peau porte deux feuillets. Le feuillet externe joue la fonction de contenance et le feuillet interne la fonction de pare-excitation et d'individuation. Plus tard il dira que le feuillet externe correspond aux échanges avec l'environnement qu'il référera à l'enveloppe psychique familial et un feuillet interne qu'il identifiera à l'enveloppe psychique individuel.

D. Anzieu attribue au « Moi-peau » (1985) une construction en superposition, comme celle des différentes couches d'un oignon, qui organise les fonctions de ces enveloppes. Ainsi, chaque fonction psychique s'étoffe grâce à l'assistance d'une fonction de la peau qui livre les

[351] Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique,* 17,(2), 81-102. doi:10.3917/cpc.017.0081.

expérimentations essentielles à la constitution du moi. Il propose une conceptualisation de l'enveloppe psychique constituée d'un double feuillet. L'un, externe représente l'enveloppe environnementale, l'autre interne désigne la surface du corps du bébé, lieu d'émission et de réception qui assure la fonction pare-excitatrice ; si celle-ci est assurée dans de bonnes conditions, elle sera introjectée par l'enfant et deviendra spécifique de son Moi-peau. A. Ciccone (2001) considère que la construction des enveloppes psychiques s'appuie sur des « boucles de retour » (Haag, 2006) correspondant à des moments d'union et de séparation avec la mère. Il insiste sur la notion de fonction associée à celle de l'enveloppe. « J'associe d'emblée ces deux notions (enveloppe psychique et fonction contenante), car la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. En effet l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de processus » (Ciccone, 2001). La fonction contenante de cette enveloppe apparaît cruciale pour appréhender les enjeux psychiques.

Didier Anzieu développe dans la continuité du Moi-Peau sa conception des signifiants formels, « représentants des contenants psychiques ». Selon l'étude d'André Green (2008)[352] sur la théorie du Moi-peau d'Anzieu, Le Moi-peau est un Moi psychique doté des sentiments d'identité et de continuité se différencierait à partir du soi psychique primaire sous la forme intermédiaire d'un Moi-peau, par l'intériorisation de la relation contenant-contenu avec la mère et l'environnement familial unis dans un même « appareil psychique », pour reprendre l'expression de René Kaës (1976).

Ainsi expliquant la pensée d'Anzieu, Kaës écrit que, le concept d'enveloppe psychique va au-delà de la valeur métaphorique de la première conceptualisation analogique du Moi-peau. Le trajet créateur de Didier Anzieu suit celui de la pensée psychanalytique. Le travail de la théorisation croisant toujours le travail de la métaphorisation, il se nourrit de la métaphore et se relance toujours par le déplacement qu'elle produit. Nous voyons que cette valeur est heuristique, elle permet de trouver et elle crée un rapprochement entre deux zones de l'expérience disjointe. Puis le concept généralisé en modèle, celui des enveloppes psychiques, réinterroge la formulation intuitive initiale et en transforme le sens.

Le concept d'enveloppes psychiques met ainsi à l'épreuve la portée de la métaphore, elle-même confrontée à la clinique. Le concept ouvre un champ plus large à l'intelligibilité des structures et des processus qu'il vise, il inscrit la découverte dans le tissu des énoncés théoriques partagés, il les modifie et ouvre le débat avec la communauté psychanalytique. Il permet de penser d'autres

[352] Green, A. (2008). Le penser, du Moi-peau au Moi-pensant. Dans : Didier Anzieu éd., *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites*,145-158. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.rouss.2008.01.0145

enveloppes que celle de la peau, et de se dégager de son socle d'inscription originel : enveloppes sonores, olfactives, auditives, tactiles, mais aussi oniriques, groupales, familiales, etc. Chacune de ces enveloppes se spécifiant. Le Moi-peau lui-même se pense comme une enveloppe psychique cutanée, limite et interface du Moi. En même temps, une transformation capitale s'effectue dans ce passage. Dans le mouvement où il établit le concept d'enveloppe, Anzieu pense la distinction entre une enveloppe d'excitation pulsionnelle et une enveloppe de signification organisée par la représentation et le sens. Le concept assurément fait perdre ce que la métaphore incorporait de l'expérience concrète de la peau. Mais s'il réduit la métaphore, le concept ne la supprime pas, il en conserve la trace et la puissance heuristique (Kaës, 2008)[353].

Expliquant les liens entre ces deux notions de Moi-peau et d'enveloppes psychiques, des auteurs comme Vollon et Gimenez (2015, p. 167)[354] ont montré que : *« Les notions d'enveloppe(s) psychique(s) et de Moi-peau entretiennent dans la littérature une interdépendance forte, à tel point qu'il peut être parfois bien difficile de pouvoir différencier les champs psychiques qu'elles tendent respectivement à définir »*. Ils ont également rappelé, les travaux de D. Anzieu (1985) ayant permis de mettre en évidence le Moi-peau comme un élément appartenant à la réalité fantasmatique de l'individu et assumant un certain nombre de fonctions, tout en bordant l'appareil psychique individuel. Finalement, comme le soulignent Vollon et Gimenez, c'est à Anzieu lui-même qu'on doit l'assimilation, l'une par l'autre de ces deux notions. À partir de 1990, Anzieu aborde donc la notion de Moi-peau sous le prisme de l'enveloppe psychique, au point que les fonctions jadis assumées par le Moi-peau sont désormais portées par l'enveloppe psychique. En outre, leurs constitutions sont identiques, en deux parties, puisque l'enveloppe psychique est constituée de deux couches : une couche externe qui permet de faire écran aux stimulations extérieures et une couche interne qui permet de mettre en lien les stimulations extérieures et l'environnement intrapsychique, (Vollon et Gimenez, 2010, p. 171). Ces mêmes auteurs citent J. Doron (1987)[355] qui a proposé une ébauche de différenciation entre les notions de Moi-peau et d'enveloppes psychiques. Dans un premier temps Doron considère le Moi-peau comme un espace spécifique aux fonctions séparatrices entre l'environnement intrapsychique et l'environnement extérieur : *« Le Moi-peau est ainsi un espace fermé par une limite assimilable à une peau psychique différenciant deux espaces topologiquement séparés avec à l'intérieur l'espace psychique dans lequel vivent en ordre ou en désordre des*

[353] Kaës, R. (2008). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques: Genèse et développement d'un concept. Dans : Didier Anzieu éd., *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, 67-87. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.rouss.2008.01.0067

[354] Vollon, C. & Gimenez, G. (2015). Mise en chantier des notions d'enveloppe(s) psychique(s) et de moi-peau individuelles et groupales. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 65,(2), 167-178. doi:10.3917/rppg.065.0167.

[355] Doron, J. (2003). Du Moi-Peau à l'enveloppe psychique. *In Les enveloppes psychiques*, 3-41. Paris, Dunod, (1987) 2003.

contenus psychiques. Dans un second temps, l'enveloppe psychique n'est pas un espace mais une membrane, ce qui permet de spécifiquement délimiter les espaces intrapsychiques. »

En conclusion, les concepts d'enveloppe(s) psychique(s) et de Moi-peau ont pour caractéristique principale cette notion d'espace psychique ayant pour spécificité de délimiter et de séparer deux environnements hétérogènes mais pouvant interagir grâce à lui.

En effet, l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de processus. Il semble donc important d'envisager le Moi-peau et les enveloppes psychiques d'un point de vue structural et non métaphorique comme l'ont souligné Vollon et Gimenez, (2015, p.175)[356].

On ne peut pas faire l'économie de recouper cette définition avec celle d'Anzieu : « à la formule : l'inconscient est structuré comme un langage, j'opposerai une formule implicite chez Freud : l'inconscient, c'est le corps. L'inconscient m'apparaît structuré comme le corps, non pas le corps tel que les anatomo-physiologistes l'étudient et le représentent, mais le corps de l'anatomie fantastique de l'hystérie, celui des théories sexuelles infantiles (Freud l'a bien montré); plus fondamentalement encore, de façon plus primaire, plus archaïque, le corps source des premières expériences sensori-motrices, des premières communications, des oppositions pertinentes à la base de la perception et de la pensée» (Anzieu, 1986). Poussant sa réflexion sur la portée psychique du corps, Anzieu continue en disant que : « la matrice de l'inconscient, c'est le corps. Mais quel corps ? Non pas le corps en soi, non pas notre organisme fait de chair et d'os, mais un corps imprégné de la présence de l'autre, vibrant à la présence charnelle, désirante et symbolique de l'autre ».

L'image inconsciente serait donc avant tout le Moi. Un Moi, le moi qui désigne la surface perceptive de l'appareil psychique et enfin, du point de vue qui nous intéresse, celui de l'image, le Moi désigne l'image mentale de toutes nos sensations corporelles vives et prégnantes, principalement de celles émanant de la surface du corps : muscles, peau et muqueuses orificielles.

Anzieu propose donc que le moi freudien serait avant tout l'image inconsciente et consciente, non visuelle, mosaïquée et trouée, (*« Trouée »* dans le sens lacanien du terme) des ressentis corporels. En résumé selon Anzieu le Moi est l'image du corps.

Illustrant cette assertion sous un autre angle, Avrane (2020) écrit que : « L'image du corps incarne la façon dont nous habitons notre corps, toujours trop épais pour une personne anorexique qui voit des

[356] Vollon, C. & Gimenez, G. (2015). Mise en chantier des notions d'enveloppe(s) psychique(s) et de moi-peau individuelles et groupales. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 65,(2), 167-178. doi:10.3917/rppg.065.0167.

formes adipeuses là où nous sommes inquiets de sa maigreur, jamais assez musclé pour certains dont les pectoraux bombent la chemise. C'est la manière dont nous vivons avec notre corps, la façon dont il est notre demeure. »

En conclusion, l'image du corps n'est pas le schéma corporel. Alors que le schéma corporel est impliqué dans l'action, l'image corporelle reflète la façon dont nous percevons notre corps, et l'image du corps est le fonctionnement profond de notre psychisme en lien avec notre perception du corps.

Les deux termes d'image du corps et de schéma corporel s'appuient sur notre anatomie, à la différence que l'image du corps n'y est pas réduite car prenant davantage son essence dans la psychique que le physique. L'image corporelle, est partagée avec tous les hommes, et chaque civilisation, à chaque époque, en compose une image idéale.

Ainsi nous voyons que la théorie de l'image inconsciente du corps métaphorisant le contenant psychique à l'image du corps est adjacente à ces deux théories que sont celles sur l'enveloppe psychique et le Moi-peau dont elle reprend, développe, approfondit l'esprit d'analyse structurale du fonctionnement psychique dans ses espaces intra, inter et trans psychiques ainsi que sa valence narcissique et identitaire de l'individu.

Afin de mieux circonscrire, préciser et contextualiser l'utilisation métaphorique de cette notion théorique d'image du corps au sein du creuset clinique d'appréhension du fonctionnement psychique dans la suite de ce développement portant sur le concept d'image du corps, nous allons décliner celui-ci selon les 3 niveaux suivants : l'image du corps social, celui familial et enfin celui individuel. En effet l'homme étant avant tout *socius,* la compréhension de son fonctionnement se fait suivant les différentes strates groupales dans lesquelles s'imbrique, naît, grandit et s'affirme son soi individuel. Ne dérogeant pas, à cette vision et cet abord holistique de compréhension de la psyché humaine à travers le concept d'image du corps, les fondateurs et précurseurs de l'utilisation de ce concept l'ont nourri, développé et construit en se penchant abondamment sur le palier de la groupalité intrinsèque à l'image du corps individuel qui se dessine à partir de l'image du corps familial et de celui social.

2.3.2 L'image du corps social

L'image du corps social désigne la représentation collective et globale qu'une société a sur ce qu'est un corps individuel socialement reconnu et acceptable. Elle se construit à partir des pensées, valeurs et sentiments collectifs mais aussi individuels personnels dans ce que le groupe social perçoit et dessine de ce qui fait individu reconnu et reconnaissable par ses pairs. L'image du corps social est

donc profondément liée au contexte socio-culturel. L'image du corps devenant lors, une prérogative sociale.

L'image du corps social n'est donc pas uniquement sociale mais aussi culturel. En revanche, lorsqu'il est pris comme fait culturel, le corps devient un objet anthropologique. Porteur de sens, il se construit à travers les pratiques et les institutions indépendamment de toute finalité biologique. Inscrit dans un a priori du langage, il participe d'un fonctionnement collectif. Il ne s'agit pas là d'un simple rejet du biologisme, en effet l'interprétation anthropologique du corps trouve sa spécificité dans la construction historique et social de l'image du corps. Le corps devient donc au-delà de sa nature biologique intrinsèque un fait socio-culturel établi par une symbolique collective qui l'intègre dans la complexité d'une culture sociale dont il devient un des éléments incontournables. Il est donc là question d'une nécessité de perception holistique de c'est le corps dans une perspective et son image dans une perspective *bio-psycho-socioculturel* et non de reléguer l'image du corps à des appréhensions réductionnistes.

La pensée d'un corps-matière, juste organique et détaché de l'âme, a longtemps été posée comme un élément constitutif de la civilisation occidentale moderne, rationnelle, scientifique et cartésienne. Une perception qui a cependant su évoluer avec l'émergences des sciences sociales et humaines en l'occurrence la psychologie. Progressivement, l'idée d'un corps indissociable de l'individu, de l'extérieur de son image, de l'intérieur de son vécu, de son inconscient, de ses expériences, de son entourage donc de son psychisme a fait chemin. Cependant, le corps continue de se trouver au centre du phénomène d'individuation qui caractérise les sociétés modernes occidentales. Le surinvestissement narcissique dont il est actuellement l'objet, sur le plan social, au travers du l'influence médiatique et du divertissement de manière plus ou moins frontale ou insidieuse sur ce qu'est le corps beau, attirant, efficient et dynamique est un des indicateurs majeurs de cette transformation. L'individu devient un être de droit, de jouissance et de besoin, défendant paradoxalement une intimité et une surexposition de son soi, droit et besoin de voir et d'être vu qui semble de nos jours indissociable du statut de la personne. A ce titre, le corps se donne à voir dans une confluence d'espaces juridiques, économiques, psychiques en mêlant le public et le privé. Mais c'est par la science et par la publicité, et aussi par le sport, que les phénomènes du corps font une entrée dans l'espace public. Le corps et en l'occurrence le corps gros, en surpoids en opposition au corps mince, athlétique et musclé est introduit dans le discours médiatique occidentale moderne suivant des impératifs normatif d'hygiène, de maladie et de santé, sous couvert de légitimité médicale. Cette démarche qui a insufflé et contribué à remodeler l'idéal corporel moderne actuel des

sociétés occidentales modernes repose sur un caractère rationnellement construit d'énoncés qui obéissent, à la fois, au principe de pragmatisme hédonistique par le contrôle et à l'efficacité spectaculaire de leurs applications techniques.

Il est donc aisé de comprendre que le fait corporel, dans cette acception individuelle, est aussi un objet sociologique. Il est ainsi possible de mettre lien l'image du corps avec une conception de l'individu se construit dans une forme sociale et dont l'image du corps s'inscrit dans un espace d'interactions. Des interactions qui dessinent des limites, élaborent des stratégies d'adaptation et mettent en place des tactiques autour d'images du moi et de l'autre. Emergent alors des représentations qui édifient des identités à partir et grâce à un contexte social d'altérité. L'image du corps social quand il n'est pas rigidifié et coercitif peut ainsi à ce titre être comparable à un matelas porteur et enveloppant de l'image du corps individuel et familial afin de prévenir et amortir son effondrement.

Pour conclure il apparaît assez évident, compréhensible, cohérent et logique qu'une appréhension du concept théorique de l'image du corps du sujet se doive de tenir compte du milieu social de l'individu et s'inscrive donc dans son contexte socio-culturel d'émergence et d'évolution.

2.3.3 L'image du corps familial : un concept dérivé de l'enveloppe psychique familial

La notion théorique d'image du corps familial trouve ses origines dans une dérivation de la notion première d'image du corps. Le concept théorique d'image inconsciente du corps dans sa conceptualisation illustrait et développait fort à propos toute la place et l'importance de l'entourage familial, d'abord maternel puis étendu aux autres membres de la famille dans lequel naît, grandit l'enfant qui porte et soutient donc les bases de la construction de l'image du corps individuel de tout individu. L'image du corps au sens holistique se décline en deux concepts, l'image du corps individuel et celui familial. Chacune étant introjectée dans l'autre. Ainsi pour comprendre l'image du corps individuel du sujet il faut comprendre celle de son groupe princeps d'émergence qui n'est autre que la famille. L'image du corps individuel dépend fortement de l'image du corps familial donc. Le corps individuel naissant, se modelant et modulant à partir du corps familial. Toutefois, le corps familial se différencie du corps *dans* la famille, du fait qu'il dépasse l'objet réel du soma de chaque individu. Il par-là accepter l'idée que la notion même de corps est déjà la représentation psychique du ressenti somatique, ce dernier étant à mettre dans le registre du réel et donc de l'impensable. En revanche, la corporéité en serait la forme psychéisée, constamment en construction dans les relations intersubjectives à l'autre, avec la famille et tous les autres groupes.

Pour détailler les éléments théoriques de compréhension de la notion théorique d'image du corps familial, il faut entre autres se référer au concept d'appareil psychique, notamment la notion d'appareil psychique groupal de Kaës. La famille étant un groupe, il est ainsi question de l'Appareil Psychique Familial (APF) support psychique du groupe-famille et donc du corps familial. Le corps familial fonctionnant comme un ensemble cohérent et permanent de somas séparés dont les liens sont régis par la place et la fonction de chacun sur « l'échiquier de la parenté » (Eiguer, 2010, p. 34). Il met en lien des sujets, des discours, diffracte les transferts (Eiguer, 2004) et permet ainsi un nouage entre associativité subjective (Eiguer, 2016) et représentations groupales, issues de l'appareil de transformation psychique groupal. Cet appareil psychique groupal (Kaës, 1976) est mû par des forces dynamiques à l'origine d'une tension dialectique entre *un pôle isomorphique* et un *pôle homomorphique* (Kaës, 1999).

-*Le pôle isomorphique de l'APF ou isomorphisme du corps familial :* Lorsqu'il y a un pôle isomorphique dominant dans la dynamique psychique du corps familial, les membres de la famille se confondent tous dans un idéal de mêmeté psychique unitaire. On assiste à des espaces psychiques individuels entremêlés laissant peu ou pas de place à l'individuation. Il y a coïncidence entre l'espace des groupes internes et l'espace des liens et du groupe, ce qui abolit la fonction séparatrice et poreuse des enveloppes psychiques individuelles et mobilise chez les membre le sentiment unitaire. Toutefois, l'isomorphisme propre au groupe familial offre l'occasion d'une interfantasmatisation, c'est-à-dire l'entrée en résonance fantasmatique des fantasmes individuels dialectisés dans l'espace du groupe (Anzieu, 1975). Dès lors, les sujets du groupe familial renforcent leur sentiment d'unicité et d'identité en entrant dans un « rêve » (*ibid.,* p. 60) polyphonique et polymorphique où les fantasmes individuels entrent en contact les uns avec les autres. Il est alors légitime de se demander comment le groupe familial, qui s'entend pourtant dans un nous groupal, peut-il fournir à chacun de ses membres des repères relativement stables pour assurer son équilibre psychique et fournir des garanties contre sa possible dissolution.

- *Le pôle homomorphique de l'APF ou homomorphisme du corps familial :* Le pôle est dit homomorphique quand il subsiste un écart entre les espaces psychiques individuels, qui suppose l'intégration des différences et rend possible des positions individuées dans le groupe. Il y a donc homomorphisme dominant dans la dialectique des rapports interpsychiques lorsqu'il y a une différenciation claire des espaces psychiques individuels des membres de la famille. L'individuation psychique est dès lors facilitée et permise dans une telle dynamique familiale.

Reprenant la conceptualisation du *Moi-peau* qui devient par la suite *Enveloppe psychique* (Anzieu, 1985), Anzieu explique que le Moi-peau est assimilable à une enveloppe psychique présentant deux couches : une couche externe, rigide, qui sert d'interface avec le monde extérieur et occupe une fonction de pare-excitation et une couche interne, plus souple et mince, qui réceptionne les signaux de l'excitation et en inscrit les traces. Cette enveloppe protège du trop-plein d'excitations, qui s'y atténuent et se rendent figurables par la pensée. Le Moi-peau offre en ce sens une contenance sur un double versant : sur le plan corporel, il rassure quant au risque de démembrement organique et sur le plan psychique, il permet l'élaboration d'identifications structurantes. Une *unité de corps* s'observe lorsque les membres du groupe familial raisonnent et agissent selon des déterminants communs. Une unité de corps qui peut se doubler d'une *unité de lieu* représentée par l'habitat, qui dès lors dans sa représentation dans l'imaginaire inconscient signe le fonctionnement psychique familial. Un fonctionnement familial modulé de façon principale soit dans un homomorphisme avec une individuation admise, permise, adaptée et équilibrante des membres ou soit au contraire dans un isomorphisme, avec une individuation déniée, non autorisée, taboue et absente et dès lors un équilibre familial reposant sur un collage, mélange adhésif des membres.

Mais si le groupe familial peut trouver ses coordonnées et faire jouer sa dimension unitaire, c'est bien parce que les instances qui président à la co-construction d'une identité de corps sont contenues par une enveloppe psychique groupale qui en assure la permanence. L'existence d'un *espace potentiel* (Winnicott, 1971) du groupe, accueillant les rêveries de chacun, et d'un appareil de transformation psychique groupal impliqué dans les processus d'interfantasmatisation est rendue possible grâce à une enveloppe psychique contenante. Cette enveloppe vient signifier à chacun et au groupe la présence d'un *dehors* opposé à un *dedans* du groupe. Elle fournit une topologie qui permet au groupe d'élaborer une grammaticalité interne, c'est-à-dire ses règles de fonctionnement, de négociation et de jeu.

A ce propos à partir de la conceptualisation de Kaës sur l'appareil psychique groupal, qui devient appareil psychique familial transposé à la famille, ainsi que de la conceptualisation théorique d'Anzieu sur le Moi-peau qui fait fonction d'enveloppe psychique, on parvient à la notion théorique de l'enveloppe psychique groupale et donc de l'enveloppe psychique familiale. Une enveloppe familiale a qui sont conférées trois fonctions principales :

-*La* fonction *contenante et conteneur* : Cette fonction de l'enveloppe psychique groupale protège ce que la famille a de corps. Elle isole la famille de ce qui pourrait venir saturer son excitation et la

désunir, et permet au groupe familial d'accueillir et élaborer en son sein les stimuli qui lui parviennent atténués depuis l'extérieur.

-*La fonction identificatoire* : En ce sens, l'enveloppe psychique familiale fournit des repères identitaires groupaux à chaque membre du groupe familial en même temps qu'elle construit une identité commune sous l'égide d'un *Nous familial*.

-La *fonction créatrice* : Cette fonction sert à protéger l'espace transitionnel qui s'ouvre son sein de l'enveloppe psychique familiale, en favorisant l'interfantasmatisation et contribuant ainsi à créer des modalités communes du vivre ensemble. Une fonction qui dans la souplesse de l'enveloppe psychique permet également à chacun de faire appel à ses ressources adaptatives pour négocier des ajustements sur la scène groupale.

Concernant sa genèse, les prémices de la formation du corps familial en tant que représentation contenante et délimitante se feraient à l'apparition d'un Moi-peau qui recouvre le noyau syncrétique de la cellule familiale pour lui donner un lieu dans l'espace, afin que les projections psychiques d'origine extraterritoriale à chaque sujet puissent venir s'y déposer et s'y inscrire sous forme d'images psychéisées, de *traces pictographiques,* notion définie par Piera Aulagnier (1975). Ces éléments seront nécessaires aux protopensées d'une psyché originaire du groupe familial. Car c'est par le bombardement psychique venu des psychés singulières, individuelles, mais aussi de la psyché groupale (comprise comme création de l'inter fantasmatisation), que le corporel deviendra vivant. Un corporel « vivant » dans le sens que lui prête Françoise Dolto (1984), lorsqu'elle parlait de la « *vivance du somatique* », c'est-à-dire d'exprimer une subjectivation par le biais d'états émotionnels, de réactions comportementales ou de conduites sous-tendues par un désir inconscient. C'est parce-que les éprouvés corporels sont ressentis par les autres en écho, en résonance mimétique, qu'il y aura, par contagion psychique, des états d'être au monde semblables. Pour revenir au dépôt du noyau de ce corps familial, rappelons qu'à la naissance chaque bébé reçoit un héritage projectif originaire, sorte de fonds commun inconscient d'ordre familial déposé en lui. De cette toile de fond ressortira une première esquisse de représentation corporelle du soi, qui est donc de nature groupale, pour plus tard permettre qu'un Moi corporel spécifique à l'individu puisse advenir. La façon dont ce dernier vivra son corps sera déterminée d'abord par le vécu des autres qui induisent une manière d'être touché, puis une façon d'être regardé spécifique à la famille. Certaines parties corporelles seront privilégiées ou interdites selon les croyances de la mythologie familiale et de sa culture sociale.

Ainsi le corps individuel se structure sur l'image inconsciente du corps familial déjà là, puis sur les autres groupes par contamination sociale selon P. Schilder (1950). Bien sûr, les expériences personnelles vont aussi façonner le vécu corporel pour chaque sujet, lui donnant ainsi une cartographie fantasmatique originale de son corps érogène (McDougall J., 1989).

Avant d'aborder la fonction d'étayage pulsionnel du corps familial, il est de bon ton de reparler du processus d'érogénéité du corps individuel. Nous voulons souligner la fonction de liaison de la pulsion entre le corps et la psyché, qui selon l'expression de Freud (1914) sont des êtres mythiques, mi-somatiques mi-psychiques. Il insistera de même dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905) pour signaler que le moi est corporel, il est même projection d'une surface corporelle. Ainsi la notion d'image inconsciente du corps se construit par étayage sur la pulsion qui se satisfait par les fonctions corporelles d'une part, et sur les zones érogènes impliquées dans les relations intersubjectives d'autre part. Le processus d'étayage suggère la prise d'appui sur la pulsion d'autoconservation qui lutte contre la fragmentation ou la décomposition de l'unité corporelle. Mais il faut souligner la dimension dynamique du terme anaclitique lié à l'étayage, et qui pousse le sujet vers un agrippement de l'objet, afin d'effectuer un collage primaire à son pourtour (Haag G., 1995), ce qu'Esther Bick (1968) appellera l'identification adhésive. Celle-ci par la suite permettra d'élaborer une identification projective ou introjective afin de faire du lien psychique, là où n'existait que du morcellement ou de la chute sans fin.

La fonction d'étayage pulsionnel liée au corporel s'avère prépondérante, dans le sens où la présence du corps est un socle inconscient vital pour la construction d'une représentation psychique du Moi familial en tant que groupe. En effet, le groupal, c'est la multiplicité, c'est la représentation impensable d'une angoisse de rupture, de dissociation et d'éparpillement. D'où l'urgence vitale de se donner une forme unitaire, faire corps en s'unifiant dans le couple et faire du corps en produisant des enfants dans la famille.

Nous pouvons comprendre pourquoi le bébé devient l'objet narcissique privilégié des parents et des familles, pourquoi les familles tiennent à rassembler tous leurs membres durant certaines réunions et cérémonies rituelles afin d'évaluer *leur esprit de famille*, et pourquoi elles se cherchent un lieu bien défini et investi pour pouvoir être contenues ; c'est-à-dire la maison (Eiguer A., 1983, 2004). Le corps familial prend appui sur le groupe des corps individuels, c'est dans leur réunification favorisée par des moments régressifs qu'il se régénère. Selon beaucoup d'auteurs, le fond psychique est souvent défini suivant une nature groupale et syncrétique, comme les parties non-Moi du Moi de J. Bleger (1979), comme les noyaux agglutinés de Donald Meltzer (1975), les noyaux psychotiques de

W. Bion (1962) ou encore les groupes internes de René Kaës (1993). Le fonds syncrétique de la psyché se construit simultanément sur le substrat pulsionnel individuel mais aussi dans le lien intersubjectif de la mère soutenue et contenue elle-même par l'enveloppe groupale du corps familial.

Pourtant, faisons une remarque sur la fascination que représente le corps individuel pour tout groupe, y compris pour la famille. C'est sous l'égide de son image unitaire que le corps singulier serait un attracteur de condensations pour le groupe. C'est ce que le sujet testera lui-même un peu plus tard dans l'expérience de la phase spéculaire du miroir décrit par Jacques Lacan (1966). Cette figuration d'*unicité* présentée par l'image du corps de l'individu, c'est ce que tout groupe cherche à ressentir pour lutter contre l'angoisse d'éclatement, de fragmentation face à sa multitude. Puisque les groupes manquent de corps, selon René Kaës (1976) et Didier Anzieu (1984), grâce aux processus métaphoro-métonymiques, ils se nourrissent du corps de leurs membres constituants pour créer une illusion de corps commun immortel. Bien que la cellule familiale génère du corps, comme tout groupe, elle n'est pas exempte d'angoisse de déperdition de sa masse vitale corporelle qui porterait atteinte à son narcissisme de base. Cela se produit dans les situations de crise, de maladie ou de mort d'un de ses membres. Et particulièrement si c'est un enfant qui est concerné, car c'est un projet de vie, une prolongation narcissique dans le futur qui disparaît. La fonction de constituer une famille sera comprise dans la mission de continuité et d'extension du corps familial qui nous a précédés et dont nous sommes issus.

Lorsque le corps familial n'a pas une souplesse psychique adaptative, n'est pas suffisamment contenant ou solide par et/ou pour cause de dysfonctionnement présents, intergénérationnels ou transgénérationnels, des fissures lézardent l'enveloppe psychique familiale qui perd de sa consistance et de son étanchéité. Ainsi se présentent des failles dans le corps familial représentées par des zones forcloses, non interprétables qui peuvent venir s'exprimer chez l'enfant par des symptômes, d'ordre psychopathologique, psychosomatique. L'enfant devient alors porte-symptôme de la souffrance familiale. Un phénomène bien repéré par la théorie systémique qui le décrive comme l'enfant ou le membre de la famille faisant fonction de bouc émissaire.

L'étude du corporel dans la famille révèle l'importance des liens psychiques tournés vers le pôle isomorphique qui pousse les membres vers la ressemblance et l'identique. Mais à vouloir trop s'en rapprocher dans la fusion, les sujets s'y enliseraient. Nous pouvons pourtant dire que la nature des liens syncrétiques est utile au sentiment de partager avec les autres une même origine commune favorisant en cela le sentiment de familiarité et de solidarité. Ceci constitue une toile de fond sur laquelle notre individualité pourra émerger, grâce à d'autres liens tenus par le pôle homomorphique

qui favorise la séparation et la différenciation. Partant de ce principe, on peut interroger sur quel type de matrice fondamentale peuvent se construire les futures générations qui ont connu davantage la déstructuration du fait des divorces, de la monoparentalité ou des recompositions multiples de certaines familles.

L'image inconsciente du corps familial sera constitutive de celle de l'individu, et fera résurgence lorsque lui-même réinventera sa propre famille. C'est ce qui se repère dans les répétitions de conflit à chaque génération. Les familles rejouent à leur insu des secrets, du non pensable légué au niveau du corporel, où seule l'interaction ou la somatisation reste une voie de décharge des affects sans nom. Les éléments bruts non suffisamment psychéisés dans un processus d'élaboration intra et interfantasmatique étant dès lors projetés sur le corporel. Nous avons vu que l'image du corps détient la groupalité psychique, liée à l'espace de regroupement intersubjectif qui permet une régression psychique, sorte de rêve ou de holding onirique selon Didier Anzieu (1984) ou André Ruffiot (1985, 1990) au moment de toute crise liée à un changement positif ou négatif (naissance, décès). L'image du corps prend forme et donne corps à l'esprit de famille, car elle précède tout individu en lui présentant un prétexte déjà « historisé » dans la transmission intergénérationnelle d'une part, et d'autre part, des restes bruts, énigmatiques, liés à l'héritage transgénérationnel, devront être hébergés à l'insu du sujet, pour autant qu'ils ne se réaniment pas sous forme de présences fantomatiques parasitant le corps et la psyché de son hôte (Abraham N., Torok M., 1978).

Malgré l'indéniable présence du corps biologique omniprésent dans le groupe famille, la dimension symbolique de la fonction mythopoétique soutenue par le discours idéologique aidera chaque sujet à trouver sa juste place dans la constellation familiale. D'où la prise en compte de certains signifiants fondamentaux tels que le prénom, le nom et date de naissance et autres signifiants spécifiques à chaque membre. Le corps familial devient alors une représentation symbolisable qui fixe les repères identitaires dans l'espace et le temps générationnel.

Pour définir l'image inconsciente du corps familial, nous nous appuyons aussi sur l'idée que l'image du corps est un organisateur de la famille, comme Didier Anzieu (1984) l'avait pensé pour le groupe. Mais la famille est un groupe spécifique par les liens psychiques qui le structurent : à savoir le lien d'alliance, le lien de consanguinité, le lien de filiation et le lien avunculaire dans le système matrilinéaire. C'est particulièrement sur les liens de consanguinité et de filiation que l'interdit de l'inceste s'est installé depuis fort longtemps. Actuellement le droit juridique en fait une preuve lorsqu'il s'autorise la demande des tests génétiques pour justifier un lien de parenté. Mais nous savons aussi que la fonction et la place symbolique de père s'installent psychologiquement dans les

relations de soins et de permanence auprès de celui qui n'est pas obligatoirement sa propre progéniture.

Pour illustrer les possibilités d'évaluation et d'analyse des spécificités de l'image du corps familial, nous pouvons présenter certaines grilles de lecture de cette image du corps familial proposés par Cuynet P. (1992, 2005, 2010). Nous avons opté pour celles qui s'appuient sur les registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique. La représentation de l'habitat, de la maison de rêve peut ainsi donner un aperçu de décryptage de l'image du corps familial en s'appuyant sur le réel, l'imaginaire et le symbolique.

Au niveau du réel, la famille, à la différence des groupes artificiels, souffre d'un surplus de corps biologique réel du fait des liens de consanguinité et des ressemblances morphologiques qui sont à l'œuvre pour générer la certitude du lien. Nous sommes alors dans une filiation narcissique de corps pour corps dans l'ordre de l'identique et d'une pure reproduction filiative. De plus, le regroupement dans l'espace sur un lieu déterminé et bien délimité que représente la maison favorise la contiguïté des corps individuels pour redonner un Moi-peau familial enveloppant, fait comme un patchwork. Une enveloppe groupale délimite alors un espace d'intimité familiale. Cela peut s'étayer sur des éprouvés sensoriels peu mentalisés tels que : l'odeur corporelle, la couleur ou le grain de peau, une sonorité de voix ou un accent particulier ; enfin toutes sortes de signes tangibles spécifiques à la famille, intuitivement perçus et qui se manifestent lors de la rencontre (Cuynet, 2010).

Dans le registre de l'imaginaire, Cuynet explique que, la production fantasmatique tourne autour d'un vécu de corps commun, qui serait une élaboration métaphoro-métonymique de l'organisme individuel, que nous retrouvons illustrée dans certaines expressions telles que *: « Il est la tête pensante de la famille », « c'est mon bras droit » « on pense pareil »*. Selon l'approche de Gisela Pankow (1977), il y aurait un rapport dialectique entre la partie et le tout. Dans la tyrannie des collusions inconscientes, nous pouvons retrouver des effets d'hystérisation de certains membres qui se mettent en scène au nom du groupe familial et qui se font porte-symptômes de la problématique des autres. Ce que René Kaës (1993) appelle *la fonction phorique dans les groupes*.

Enfin dans la dimension symbolique comme le souligne Cuynet, l'accès à la parole permet un discours de la famille sur elle-même et qui trouve son identité selon sa propre mythologie en respect avec la loi de sa culture. La présence du corporel y est sublimée à travers des rites de passage encore très vivaces dans les sociétés traditionnelles. Ainsi, les scarifications, les tatouages sur la peau des individus signent leur appartenance identitaire au grand corps familial clanique.

***Fonctionnalité de l'image du corps familial**

Reprenant la description et l'analyse qu'en fait Cuynet (2005, 2010), il est à noter que l'image du corps familial fonctionne suivant trois axes : l'axe topique, dans une dialectique entre deux pôles, ; l'axe économique en termes d'énergie psychique échangée entre les espaces psychiques des membres de la famille et l'axe dynamique qui révèle les fluctuations des mouvements psychiques intra et intersubjectifs.

-*L'axe topique* : Ici, l'image du corps oscille entre deux pôles de tension groupale, le but isomorphique où tout se fige dans une mêmeté d'être, et le but homomorphique où tous les éléments se différencient jusqu'au risque du chaos. L'image du corps est l'organisateur qui relie ces deux extrêmes dans un mouvement de liaison changeante. Elle a une structure groupale car elle fait tenir ensemble des éléments malgré leur conflictualité. Comme l'a souligné Gisela Pankow, elle reprend la double fonction de localiser les parties dans le tout d'une part mais aussi d'être porteuse de contenu de sens qui donne à la représentation une signification symbolique. Comme le remarque très bien René Kaës (1993, p. 139) « l'image du corps est le lexique premier de tous les énoncés du lien groupal ».

-*L'axe économique* : Il montre que, l'image du corps familial travaille l'énergie psychique de ses membres autour du pôle isomorphique pour fédérer un Moi psychique groupal dont l'axe gravitationnel serait l'origine commune d'un même corps ancestral. En retour, l'image du corps familial recharge libidinalement les Moi de chacun de ses membres. Ils en ressentent une plus grande force et confiance de soi face aux dangers de la réalité extérieure et de l'étranger. Elle surinvestit de certitude le lien d'attachement au groupe familial et déplace dans l'espace intersubjectif la conflictualité.

-*L'axe dynamique :* Il explique le fonctionnement du corps familial au travers de la rythmicité et de sa mouvance figurative. C'est-à-dire selon les variations et les déformations de son enveloppe groupale. Il importe d'évoquer à ce niveau la capacité de résilience ou de mémoire de forme de base du corps groupal lorsque les familles subissent des accidents ou des traumatismes dans la vie, et sont suffisamment fonctionnelles pour arriver à résister à l'hémorragie ou à l'éclatement. La résistance et la souplesse du « Moi-peau » familial (Anzieu D., 1985), ainsi que les capacités de sublimation de l'appareil psychique groupal, évitent que le contenu psychique se perde à l'extérieur. D'un point de vue dynamique, le corps familial s'appréhende comme une structure de liens psychiques, qui serait dynamisée par une conflictualité entre *des forces centrifuges et centripètes.* Ainsi l'enveloppe

familiale subit des variations de configuration selon les conflits. A type d'exemples susceptible d'entraîner un bouleversement de l'homéostasie familiale on peut évoquer deux étapes majeures qui sont l'arrivée d'un bébé et la prise d'indépendance de l'adolescent.

Dans le premier cas, l'arrivée d'un nouveau-né dans une famille déclenche un ensemble de pulsions d'ordre centripète qui investit l'objet nouveau afin que chacun puisse s'y reconnaître. Comme l'a dit Anzieu, l'entourage enveloppe le bébé à sa naissance par son attention et ses attentions, le regard, les gestes, le portage. Il se déclenche de façon littérale figurée un processus d'enveloppement du nourrisson, pour l'intégrer au sein du cocon familial. Il y a une sorte de condensation qui intensifie les liens transpsychiques à travers des phénomènes d'incorporation. La famille fait corps en se rétractant autour d'un des siens.

À la période de la puberté et de l'adolescence, la sexualité liée aux changements du corps rend les échanges intrafamiliaux étouffants et sclérosants, voire dangereux. L'adolescent devient épidermique, à fleur de peau, tous les signes de rapprochement physique suscitant des fantasmes incestueux interdits. En contrepoint, l'idéologie familiale veut maintenir son emprise sur la pulsionnalité du corps de l'adolescent, et éviter un fantasme groupal de déperdition (Cuynet, 2010). Il est alors révélateur de connaître les modalités et le climat affectif des départs des adolescents de leur famille. Car cela montre dans quelle dynamique se trouve le corps familial. Des modalités d'individuation de l'adolescent qui peuvent selon trois modalités que décrit Cuynet : la fidélité, le compromis, et enfin la rupture.

« *La fidélité* » que l'on nomme encore « syndrome de Tanguy » serait une prise d'indépendance relativement tardive, sans heurts et très accompagnée par les parents. C'est même eux qui installent l'adolescent dans un endroit investi par eux, quitte à le meubler. C'est une sorte de simple substitution de lieu, car souvent les parents gardent une clé et se permettent même de rentrer dans le logement à l'improviste comme chez eux. Le lien téléphonique fonctionne comme une sorte de cordon ombilical. Il y a donc une réduplication du corps familial à l'extérieur. Le pôle de fonctionnement familial dominant est dès lors clairement isomorphique.

« Le compromis », il y a eu une demande énoncée par l'adolescent et relativement entendue, tout en suscitant des discussions face aux craintes parentales de séparation. Mais des compromis sont trouvés et le jeune a la possibilité de créer lui-même son propre lieu et d'acquérir ainsi une certaine autonomie. Ce qui n'empêche pas certains objets familiaux d'être rapatriés dans le nouvel habitat, le corps familial restant une référence rassurante.

« La rupture », elle est tranchée et violente de la part de l'adolescent avec sa famille et prend souvent l'aspect d'une fugue ou d'un arrêt des contacts après une dispute violente ou une longue incompréhension. Cette violence est souvent accompagnée de l'impensable qui offre l'image d'un corps familial porteur de zones arrachées par le disparu. Souvent la famille vivra dans le non-dit, le secret ou la honte de l'événement.

À travers ces exemples, nous concevons la tension pulsionnelle entre le corps individuel et le corps familial selon une dynamique de forces centrifuges et centripètes, qui génèrent une pulsation rythmique de l'enveloppe familiale entre dilatation et rétractation. Les forces pulsionnelles centripètes favorisent un mouvement de rétractation par la condensation autour de la corporéité commune. Alors que les forces centrifuges poussent le narcissisme vers la conquête des objets extérieurs, elles dilatent et exportent l'image du corps familial.

***Notion de transmission et de miroir familial.**

C'est par la mise au travail de telles représentations, individuelles et groupales, que la famille s'approprie l'espace et s'y enracine. La notion d'habitat intérieur développée par Alberto Eiguer nous éclaire sur ce point. L'auteur la définit comme une « figuration inconsciente, composée de représentations. Elle anime notre relation à l'espace habitable et nous permet de la projeter » (Eiguer, 2006, p. 25). Mais l'espace de vie est également habité selon le modèle de l'image du corps qui y est projetée : « L'image du corps fonctionne comme un pilote qui nous guide dans l'espace environnant » (Eiguer, 2010, p. 31). *Projection* et *introjection* constituent des mécanismes conjoints et permanents qui médiatisent et singularisent notre appropriation de l'espace habité : d'un côté, nous projetons sur notre espace de vie nos sens et des fonctions corporelles (Eiguer, 2016) ; d'un autre côté, nous introjectons des représentations conscientes et inconscientes tissées dans la trame expérientielle et affective de notre lieu de vie pour construire une « représentation inconsciente de l'habitat » (Eiguer, 2004). Sur la scène groupale, ces représentations individuelles se rencontrent et s'associent, contribuant à élaborer des coordonnées groupales qui permettent au groupe familial de s'approprier son espace de vie : le corps familial trouve dans le lieu de vie son foyer et, dans le même temps, de nouvelles représentations de l'espace habité alimentent les processus d'interfantasmatisation à l'œuvre dans l'espace potentiel groupal.

En résumé, le groupe familial fonctionne comme une scène où se produit une interfantasmatisation permise par un appareil de transformation groupal, l'appareil psychique groupal. Le groupe familial n'a pas de corps tangible mais son corps psychique (ses contenus psychiques) est contenu dans une

enveloppe psychique groupale qui assure des fonctions contenante, identificatoire et créatrice. Cette enveloppe assure la continuité du groupe familial en garantissant la permanence d'un espace transitionnel entre le sujet et le groupe, où se construisent des représentations et repères identitaires communs par des processus de transformation psychiques opérants. Fort de cette enveloppe psychique et de cette capacité à créer des représentations groupales, le groupe familial peut projeter l'image inconsciente de son corps sur l'espace de vie et ainsi l'habiter singulièrement.

A ce propos Cuynet (2005, 2010) émet trois hypothèses de fonctionnement de l'image du corps familial, hypothèses mises à l'épreuve grâce à l'outil de spatiographie projective familiale (Dessin de la maison de rêve).

- *La fonction de contenance et de pare-excitation :* L'enveloppe psychique familiale contient et délimite un *dedans* et un *dehors* du groupe familial. Une fonction contenante et délimitante, qui permet également de filtrer les stimulations extérieures et donc de protéger l'image du corps familial tout en régulant les échanges internes et externes.

-*La fonction d'identification :* L'enveloppe psychique groupale qui protège le groupe familial n'empêche pas ce dernier de fonctionner comme un sujet sans cesse confronté à sa dissolution (Eiguer, 2004). Une des fonctions de l'habitat intérieur (Eiguer, 2004) déployé au sein de l'enveloppe psychique familiale est une fonction d'*identification*.

La maison idéale constitue un support identificatoire pour le groupe familial qui s'y trouve (s'y localise) et s'y retrouve (s'y singularise). La fonction identificatoire de l'enveloppe psychique familiale est ainsi sollicitée, car c'est elle qui permet au groupe familial de projeter les éléments singuliers de son identité.

-*La fonction de création :* Enfin, l'épreuve de spatiographie projective vient solliciter les capacités transitionnelles du groupe familial : l'invitation à la régression conduit chaque membre du groupe familial à mettre en jeu ce qui le mobilise du côté du désir. L'épreuve de spatiographie projective familiale nous permet d'appréhender la permanence des fonctions contenante, identificatoire et créatrice de l'enveloppe psychique d'une famille.

Ainsi, afin de mieux comprendre les aspérités de la notion théorique d'image du corps familial, il importe de d'abord présenter la notion princeps d'enveloppe psychique familiale. En effet ces deux concepts théoriques sont voisins et le concept d'image inconsciente du corps familial tire sa genèse

de ces théories autour des enveloppes psychiques et de celle de l'enveloppe psychique familiale en particulier.

De plus, pour mieux appréhender le concept d'enveloppe psychique familiale il faut retourner à la notion d'enveloppe groupale, la notion de groupe. Une notion qu'a largement développée Anzieu. C'est ce que Anne Loncan (2015, p.15)[357] citant ce dernier souligne, en effet l'extension au groupe était déjà en gestation dans la formule de 1981 d'Anzieu quand il notait que : *« Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus ».* Ensuite Dix ans plus tard, il annonce : *« À côté de l'enveloppe narcissique individuelle, de l'enveloppe commune à la mère et au bébé, on a commencé à étudier l'enveloppe gémellaire du couple et les enveloppes groupales, familiales, institutionnelles. »* Par la suite, Anzieu (1991, 1995) fera de l'enveloppe psychique groupale le cinquième et dernier organisateur psychique inconscient du groupe. Cette enveloppe imaginaire et symboligène, dont les fonctions s'apparentent toujours à celles du Moi-peau (D. Anzieu, 1993), contient l'appareil psychique groupal décrit par R. Kaës (1976) qu'A. Ruffiot avait transposé à la famille sous le nom d'appareil psychique familial (1981)[358]. De plus, Loncan (2015, p.15) souligne aussi que : *« Le double feuillet dont serait constituée l'enveloppe psychique (D. Anzieu, 1987) se révélera particulièrement adéquat à la compréhension du fonctionnement psychique familial. »*

Dans la même veine mais de façon nuancée, il faut toutefois noter que l'enveloppe psychique familiale est porteuse de liens, ceux des différents membres qui la constitue. C'est ce que Loncan (2015, p.15)[359] montre quand elle dit que : *« L'enveloppe familiale est groupale, les liens sont intersubjectifs, ils sont appareillés entre eux pour former l'appareil psychique familial ».*

Proposant une définition conceptuelle de l'enveloppe psychique familiale, Loncan (2011, p. 48-49)[360] note que : *« Nous pouvons nous représenter l'enveloppe familiale, à partir du modèle de l'enveloppe psychique groupale proposé par D. Anzieu (1987), comme une limite fictionnelle entre l'unité psychique fonctionnelle propre à la famille et le monde qui lui est extérieur. Cette position la rend tributaire des butées qui vont la soutenir et la définir, tant de l'intérieur que de l'extérieur. Les*

[357] Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial : Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34,(1), 11-26. doi:10.3917/difa.034.0011.

[358] Ruffiot, A. (1981). Le groupe famille en analyse, l'appareil psychique familial. *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod.

[359] Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial: Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34,(1), 11-26. doi:10.3917/difa.034.0011.

[360] . Loncan, A. (2011). Des outils théoriques pour traiter la famille en adolescence. *Le Divan familial*, 27,(2), 43-53. doi:10.3917/difa.027.0043.

liens intersubjectifs familiaux exerceraient une force centrifuge pour en définir les contours, tandis qu'elle les met à l'abri sous sa voûte. Simultanément, l'enveloppe familiale est définie de manière centripète par des contreforts externes qui l'insèrent dans un univers de significations : les mythes sociétaux, les croyances et idéologies. Elle constitue bien une interface que qualifie la perméabilité : parler de porosité, c'est évoquer la taille et la localisation spatiale de micro-ouvertures, tandis que les ouvertures ponctuelles se déploient, elles, dans le champ temporel. »

La caractéristique de perméabilité de l'enveloppe psychique familiale implique une circulation à double sens entre les éléments de l'environnement externe au groupe-famille et les éléments interpsychiques des différents membres de la famille. Ceci permet, d'une part de reconnaître le monde extérieur et, d'autre part, de redistribuer ses apports vers chacun des membres de la famille par le réseau serré des liens intersubjectifs. Lorsqu'on se rapporte à l'adolescent, Loncan (2011, p. 49) note à ce propos, l'importance de la souplesse et de la porosité de l'enveloppe familiale afin de favoriser les opérations de reconnaissance menées par l'adolescent dans le monde extérieur. Alors, le contenant familial lui donnera le goût d'explorer son environnement tout en le protégeant de ses dangers. On conçoit l'importance déterminante de l'enveloppe familiale, à la fois comme contenant, filtre, abri, pare-excitation, des pulsions psychiques internes et des stimulations psychiques externes ainsi que l'accentuation de ses fonctions psychiques à l'adolescence.

L'enveloppe familiale peut toutefois se montrer défaillante en étant trop rigide ou trop perméable. C'est ce que Loncan (2011, p.15)[361] souligne en montrant que : *« Si l'enveloppe est défaillante par l'excès de rigidité (contention au lieu de contenance) ou une perméabilité excessive, quand la porosité « physiologique » a fait place à des accrocs ou à de larges déchirures, il importe de la traiter chaque fois que cela est possible pour en restaurer les contours contenants et les fonctionnalités structurantes. La circulation des affects, l'interfantasmatisation et la mythopoïèse pourront de nouveau s'y mouvoir avec plus de fluidité et de vivacité. »*

L'enveloppe psychique familiale correspondrait donc au feuillet externe du Moi-peau, issu des échanges vécus avec l'environnement maternant tandis que **l'enveloppe psychique individuelle s'assimilerait au feuillet interne**, lieu et instrument d'échanges avec l'entourage.

Ainsi, l'image inconsciente du corps familial se soutient par les rapports multiples des espaces intra, inter et transpsychiques d'après Cuynet (2005)[362]. Selon cet auteur, l'image du corps a entre ces

[361] Loncan, A. (2011). Des outils théoriques pour traiter la famille en adolescence. *Le Divan familial*, 27,(2), 43-53. doi:10.3917/difa.027.0043.
[362] Cuynet, P. (2005). L'image inconsciente du corps familial. *Le Divan familial*, 15,(2), 43-58. doi:10.3917/difa.015.0043.

différents champs une fonction d'articulation et d'interface. Ainsi une typologie d'images du corps pourrait s'envisager selon la variabilité de la prégnance de chaque espace les uns sur les autres dans le groupe familial. C'est donc donner au symptôme, non plus une dimension conflictuelle intrapsychique liée au sujet seul, mais une origine possible dans les liens intersubjectifs d'alliances et transpsychiques de la transmission, que nous retrouvons dans les collusions inconscientes. L'image inconsciente du corps familial rassemble et donne un sentiment narcissique de base, d'être une présence, partagée par chacun des membres. Elle permet d'incorporer des éprouvés de cohésion pour le vécu unitaire du corps individuel, qui permet l'étayage d'un Moi psychique plus ou moins consistant. En cela l'image du corps inconsciente et familiale aurait une dynamique magnétique dont les lignes de force formeraient la structure. Elle maintiendrait une énergie de liaison cohésive stable à l'intérieur de la cellule familiale. Ce qui permettrait une certaine fonctionnalité de résilience, de souplesse, d'élasticité de l'enveloppe, sans que l'intégrité interne de la famille soit atteinte.

Le concept d'image inconsciente du corps s'emploie métaphoriquement pour l'individu mais aussi le corps groupal. Le premier espace groupal de l'individu étant la cellule familiale. On parle donc du corps familial. Il y a ainsi une image du corps individuel et une image du corps familial. Comme l'ont souligné Cuynet et al. (2012, p. 46)[363] le corps familial serait assimilable à une création imaginaire fédérative de configurations produites par l'interfantasmatisation groupale. Ainsi chaque individu est porteur du corps familial dont il est issu. Il y a donc un corps psychique familial comme représentant de la vie psychique familiale, c'est ce que souligne Loncan (2015, p. 25)[364].

Les liens entre le concept d'image inconsciente du corps et la vie psychique du sujet et de son groupe-famille semblent donc évidents. A ce propos comme l'a montré Cuynet : « *L'image inconsciente du corps familial rassemble et donne un sentiment narcissique de base d'être une présence partagée par chacun des membres. Elle permet d'incorporer des éprouvés de cohésion pour le vécu unitaire du corps individuel, qui permet l'étayage d'un Moi psychique plus ou moins consistant*. » (Cuynet, 2005, p. 38)[365]

2.3.4 L'image inconsciente du corps individuel : un concept dérivé de celui de l'enveloppe psychique individuelle

[363] Cuynet, P., Sanahuja, M. & Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale. *Dialogue*, 197,(3), 43-55. doi:10.3917/dia.197.0043.
[364] Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial: Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34,(1), 11-26. doi:10.3917/difa.034.0011.
[365] Cuynet, P. (2005). L'image inconsciente du corps familial. *Le Divan familial*, 15,(2), 43-58. doi:10.3917/difa.015.0043.

La terminologie précise du concept théorique d'image inconsciente du corps individuel est interdépendante et fortement liée à celui de l'image inconsciente du corps familial. En effet, c'est du côté de la psychanalyse de groupe que nous devons principalement l'utilisation de la notion d'image inconsciente du corps avec notamment à R. Kaës (1976) et à D. Anzieu (1975)[366] et Dolto (1984). Dans la littérature psychologique, Le concept d'image du corps s'inscrit dans l'approche psychanalytique de l'appréhension des problématiques où le corps est mis en avant. Cette approche bien qu'assez peu utilisée dans le champ international de la psychologie permet cependant d'éclairer certaines problématiques cliniques mettant en jeu le corps. Ce qui nous permet d'avoir des éléments de lecture et de compréhension intéressants. Avant de véritablement développer cette notion d'image inconsciente du corps individuel de façon précise, nous allons quelque peu, parler en amont de la notion d'enveloppe psychique individuelle puisque celle-ci est en lien avec l'élaboration de la conceptualisation théorique de l'image inconsciente du corps individuel concernant l'appréhension du paradigme de contenant psychique individuel.

L'enveloppe psychique individuelle représente la spécificité individuelle de la notion théorique d'enveloppe psychique. L'enveloppe psychique individuelle se construit à partir de celle familiale et des interactions avec l'environnement externe. En outre l'enveloppe psychique individuelle s'étaye sur celle familiale, entretenant ainsi de fortes relations d'interdépendance avec celle-ci. Ceci rend délicat une définition tranchée de l'enveloppe psychique individuelle.

C'est pour cela que Vollon et Gimenez (2015, p. 171)[367] soulignent que : *« La notion d'enveloppe(s) psychique(s) individuelle(s) semble plus difficile à définir. Nous nous sommes rendu compte qu'elle pouvait être autant appréhendée comme élément constitutif spécifique du Moi-peau que comme une définition plus élaborée du Moi-peau mais aussi comme élément singulier et élément pluriel. »*

Une définition de l'image inconsciente du corps individuel en lui-même est tout autant difficile et ardue à l'instar d'une définition de l'enveloppe psychique individuelle. En effet l'image inconsciente du corps individuel est fortement tributaire de celle du groupe-famille, donc de l'image inconsciente du corps familial.

Pour Anzieu, l'image du corps serait le cinquième organisateur psychique inconscient du groupe, après le fantasme individuel, l'imago, les fantasmes originaires et le complexe d'œdipe. Pour lui, le soi groupal désire trouver une résidence dans un organisme vivant, un *« esprit corps »*.

[366] Anzieu, D. (1975), *Le Groupe et l'Inconscient*. Paris: Dunod (ed.1999).

[367] Vollon, C. & Gimenez, G. (2015). Mise en chantier des notions d'enveloppe(s) psychique(s) et de moi-peau individuelles et groupales. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 65,(2), 167-178. doi:10.3917/rppg.065.0167.

Le concept d'image du corps s'emploie de façon imagée non seulement pour le sujet unique mais aussi le corps groupal. Le premier espace groupal de l'individu étant la cellule familiale. On parle donc du corps familial. Il y a ainsi une image du corps individuel et une image du corps familial. Comme l'ont souligné Cuynet et al. (2012, p. 46)[368] le corps familial serait assimilable à une création imaginaire fédérative de configurations produites par l'interfantasmatisation groupale. Ainsi chaque individu est porteur du corps familial dont il est issu. Il y a donc un corps psychique familial comme représentant de la vie psychique familiale, c'est ce que souligne Loncan (2015, p. 25)[369].

Pour rappeler la catégorisation de l'image du corps faite par Dolto, celle-ci stipule que l'image du corps est fondamentalement inconsciente selon trois registres :

-*L'image du corps de base,* qui garantit le sentiment narcissique subjectif et la cohésion d'être dans un continuum temporo-spatial.

-*L'image fonctionnelle,* qui fait le lien avec le schéma corporel (La conscience qu'on a de notre corps selon Schilder) et rend opérationnel le désir.

-*L'image érogène,* qui est de nature *pulsionnelle* et ouvre le monde imaginaire vers la communication et l'accès symbolique par la parole.

Pour Françoise Dolto, la synthèse de ces trois registres donne l'image du corps dynamique, qui serait sans représentation, mais une sorte de tension soutenue par le manque, vers une « *désirance* » (s'autoriser à désirer). D'après les éléments de définition de F. Dolto (1984)[370] dans son livre sur l'image inconsciente du corps, Cuynet (2005) rapporte que l'image du corps est avant tout une représentation narcissique de soi. Il souligne aussi que selon elle, l'image du corps se définit comme une représentation ressentie et « *une incarnation symbolique inconsciente du désir du sujet* ».

Ce lien entre l'image du corps et la vie psychique souligne également la faculté de l'image du corps à favoriser un travail psychique de transformation et d'élaboration, comme l'a proposé W. Bion d'après Cuynet (2005, p. 47). De fait, dès leur genèse, les théories de l'image du corps de Dolto, Schilder et Lacan supposent trois caractéristiques fondamentales de l'image du corps : l'image du

[368] Cuynet, P., Sanahuja, M. & Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale. *Dialogue*, 197,(3), 43-55. doi:10.3917/dia.197.0043.
[369] Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial: Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34,(1), 11-26. doi:10.3917/difa.034.0011.
[370] Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*. Paris, Le Seuil.

corps est inconsciente et liée à la libido et au désir. Elles sont toutes les trois reliées au corps. Il faut ainsi tenir compte de la problématique inconsciente à l'œuvre dans l'image du corps.

***La part de *L'Inconscient* dans l'appréhension de l'image du corps individuel**

La conception de l'inconscient a beaucoup évolué entre la première et la deuxième topique de Freud. Dans la première, il est un système constitué de contenus refoulés qui n'ont pu avoir accès au système préconscient-conscient. Ces contenus sont des représentants de la pulsion. « Les représentations inconscientes sont agencées en fantasmes, scénarios imaginaires auxquels la pulsion se fixe et qu'on peut concevoir comme de véritables mises en scène du désir » (Laplanche et Pontalis, 2002).

Dans la deuxième topique, l'Inconscient n'est plus un système puisqu'il qualifie le Ça plus une partie du Moi et du Surmoi. Le terme « inconscient » est alors devenu un adjectif. Cliniquement, le matériel apporté en séance y compris sa psychomotricité par le patient est soumis à l'influence de l'inconscient. Les paroles, les gestes, les mimiques et leur alternance qui a aussi valeur d'association libre sont en très grande partie des productions inconscientes. Ce que Freud explique dans *L'Interprétation des rêves* (1900).

***La place de « *L'image corporelle* » dans l'appréhension de l'image inconsciente du corps individuel**

L'image corporelle se réfère à la perception qu'une personne a de son propre corps, ce qui inclut ses pensées, ses jugements, ses émotions et ses sensations. Elle reflète les perceptions liées au format corporel, au poids, aux capacités fonctionnelles et au pouvoir d'attirance de son corps. Une personne jouissant d'une bonne estime de soi a de meilleures chances d'adopter un style de vie sain en matière de santé que celle ayant une faible estime d'elle-même.

L'image corporelle est intimement liée à l'estime de soi. Bien que plus d'un facteur influence l'estime de soi, une image corporelle positive demeure essentielle à son développement. Des changements au niveau de l'image corporelle affecteront donc l'estime de soi d'un individu. L'image corporelle est subjective et n'a rien de statique. Elle se module au fil du temps, de notre évolution personnelle et de celle de notre environnement. Elle se construit à partir : des pensées, des valeurs et des sentiments personnels ; ce qu'on perçoit de nous-même ; des messages véhiculés par l'entourage et de ce qu'on croit que les autres perçoivent de nous et du contexte socio-culturel.

Le concept de soi et celui de l'image corporelle sont touchés de façon significative durant la période de l'adolescence, notamment en lien avec les transformations physiques qui surviennent. Cela rend le jeune sensible aux modèles extérieurs, à la comparaison et à l'identification aux pairs.

Le vécu quotidien de l'adolescent a un impact important sur son image corporelle : les jugements et les commentaires provenant de la famille et des pairs, les valeurs sociales dominantes, la façon dont sont vécus les changements liés à la puberté, les perturbations de l'état du corps (accidents, maladies, handicaps), le degré de socialisation, certaines interactions sociales marquées par la violence, le harcèlement, la stigmatisation, etc.

Les signes d'une image corporelle saine et positive :

- Voir son corps tel qu'il est en réalité
- Aimer son corps tel qu'il est dans le moment présent
- Apprécier les habiletés et les particularités de son corps
- Avoir confiance en son corps et ses capacités
- Traiter son corps avec bienveillance
- Accepter son corps tel qu'il est

Les signes d'une image corporelle négative :

- Percevoir son corps d'une façon différente de ce qu'il est en réalité
- Éprouver du regret, de la honte, de la culpabilité ou de la haine à l'égard de son corps
- Déprécier ou rejeter certaines parties ou dimensions de son corps
- Douter de son corps et de ses habiletés
- Écouter peu, ne pas reconnaître ou nier les besoins de son corps
- Chercher à transformer son corps en fonction d'un idéal

Les sciences cognitives confirment la nature subjective de la représentation du corps. Pour Marc - Jeannerod (2010), « le corps n'est pas qu'un objet physique, c'est aussi et surtout la manifestation principale d'un soi, d'un être subjectif porteur d'états mentaux et animé de comportements. La nature représentationnelle est indépendante de la réalité objective du corps propre ».

***La place du « *stade miroir* » dans l'appréhension de l'image inconsciente du corps individuel**

On se rappelle qu'en psychanalyse, une conceptualisation de l'incarnation de l'image du corps a été avancée avec la notion de « stade du miroir » développée par Wallon, reprise par Lacan. L'enfant, entre 9 et 18 mois, voit son image dans le miroir et se l'approprie par identification. L'image vue par son regard est captée dans son esprit pour admettre l'idée que cette image, c'est bien lui, ou qu'il est bien cette image. Il pourra alors énoncer « c'est moi ! » ou « je suis cette image ! ». Cette scène dénommée « stade du miroir » est une métaphore conceptuelle visant à illustrer le phénomène d'identification qui se déroule tout au long du développement de l'enfant. Le détour par le miroir n'est qu'un artifice démonstratif. Bien d'autres moyens sont à la disposition du sujet pour s'identifier à son image. En l'absence de miroir, le sujet voit ses membres et les fait siens, observe le visage de l'autre et imagine le sien, etc. Cette étape est fondamentale et les conditions de l'environnement doivent être optimales pour garantir son bon déroulement. Winnicott (1989) écrira à ce propos : « Le Moi se fonde sur un Moi-corporel, mais c'est seulement lorsque tout se passe bien que la personne du nourrisson commence à se rattacher au corps et aux fonctions corporelles, la peau intervenant comme frontière. »

La puberté conduit le corps à une nouvelle condition biologique, au surgissement d'un corps physique différent dans son apparence, animé d'un fonctionnement inédit. L'équilibre antérieur de l'enfance est rompu et l'appareil psychique doit s'adapter à cette transformation imposée, à ce changement radical. « Passage à l'acte de la nature » pour Philippe Jeammet (1991), « traumatisme pubertaire » pour Philippe Gutton reprenant Ferenczi, le phénomène pubertaire est un changement radical dans le réel.

***La place des *« pulsions »* et du *« désir »* dans l'appréhension de l'image inconsciente du corps individuel**

La pulsion est potentialisée par l'inondation biologique hormonale, et la sexualité infantile appelée à se transformer pour se rapprocher de celle de l'adulte. Une montée pulsionnelle qui psychéisée génère du désir. Ainsi, la notion de l'après-coup freudien trouve là toute sa place, dans une étape subjective qui devient celle d'une « *resexualisation* de la désexualisation sublimée de la période de latence, réactivation de l'érogénéité primaire au temps de la découverte de la jouissance génitale du corps » (Kestenberg, 1986). L'assouvissement se cherche dans une complémentarité des sexes, réelle ou fantasmée, poussant à la rencontre.

***La place et le rôle du *« processus adolescent »* dans la construction de l'image inconsciente du corps individuel**

Pulsionnalité et rencontre procurent à l'adolescent de nouvelles sensations, « éprouvés pubertaires originaires » qu'il est initialement incapable de référer à un quelconque connu, éprouvés ressentis sans représentations associables, sans médiation symbolique. Il se confronte à un vécu corporel difficile à maîtriser, conduisant à l'impériosité de ses demandes et de ses comportements, à l'impulsivité typique observée à son âge (Gutton, 1991). Corps et psyché doivent établir un nouveau contrat de liaison en « renégociant les conventions antérieures » (Birraux, 2004).

L'adolescent doit s'approprier cette nouvelle image de son corps, renouveler les processus psychiques originaires des premiers développements dans une étape de « resignification du corps » (Ouvry, Bidaud, 2011). Resignification comparable à une seconde traversée du stade du miroir, nouvelle visite qui sollicite une réponse de l'appareil psychique en termes de liaison, liaison des éprouvés à de nouvelles représentations, nouvelles symbolisations, travail psychique de mise en sens, appropriation de la nouvelle image de son corps par identification. Cette adaptation au changement réel du corps survient en d'autres occasions de la vie, heureuses ou malheureuses, comme la grossesse, la maladie, et l'on connaît les dénis qui peuvent s'y opposer.

La translation du couple corps-psychisme de l'organisation infantile vers celle de l'adulte s'établit dans une nouvelle logique métapsychologique issue du changement d'objet. L'objet œdipien du huis clos familial intergénérationnel est échangé contre un objet extrafamilial et intragénérationnel. Les affiliations verticales intimes se déplacent pour devenir des affiliations horizontales extimes. Un monde sépare ces deux logiques qui correspondent à une « redistribution du monde objectal » (Rassial, 1990). Dans cette translation du lien parental au lien au semblable, l'appui parental perd provisoirement son rôle et son efficace, et n'est plus là pour répondre et soutenir.

Les adolescents sans difficultés ne s'inquiètent pas de leur corps, ils en parlent en se plaignant à la façon des adultes : « je suis trop [comme ci ou comme ça], je vais faire ceci, du sport [ou un régime] »… Mais la question du corps ne prend pas l'allure d'une fixation, elle flotte dans une sorte de « j'y pense et puis j'oublie », sans devenir envahissante. Paraphrasant Leriche qui énonçait que « la santé est le silence des organes », on pourrait dire que la santé à l'adolescence, c'est le silence du corps.

Au contraire, les troubles de l'adolescence s'expriment dans le corps. Comme dans une maladie, le corps devient un organe en souffrance. L'adolescent se met à s'en préoccuper, à en parler ; le corps devient sujet de débat, voire d'enjeu. Lorsque le corps devient le terrain d'un trop grand désaccord, on en appelle aux soignants, et c'est ainsi que l'adolescent consulte pour des problèmes liés à son

corps. Quels sont les liens mis en jeu entre corps et psychisme ? Pourquoi cet âge de la vie est-il si propice aux excès de corps ? Comment accompagner les embarras du corps à l'adolescence ? Autant de questions qui se posent quand on interroge la place prise par le corps dans les avatars du processus adolescent.

*** « Le corps pensé ou la pensée du corps » Une élaboration psychique du corps biologique explicative de la notion théorique d'image inconsciente du corps individuel**

Du réel à l'imaginaire, du biologique au psychique, toute une gradation conceptuelle tente de rendre compte de la représentation psychique du corps. En neurologie, l'homonculus « renversé » dessine le corps sur le cerveau dans une correspondance déformée mais terme à terme du centre à la périphérie. À chaque partie du corps correspond une aire cérébrale constituée de neurones responsables de la motricité ou de la sensorialité. Les neuropsychologues et les psychomotriciens, de leur côté ont développé la notion de « schéma corporel », à partir des travaux de Henry Head, neurologue en 1911. Spécifique à chaque espèce, représentant déjà un pas vers le psychique, ce schéma répond à une représentation idéique et fonctionnelle du corps. Psychologues et psychanalystes de leur côté ont forgé la notion d'« image du corps », image inconsciente, individuelle, imprégnée des troubles affectifs qui jalonnent l'histoire du sujet et les heurts de son développement. Pour Freud, « le moi est avant tout une unité corporelle » (1923). Tout ce qui est du domaine psychique passe d'abord par les perceptions, et se développe en constante référence corporelle. La représentation du corps s'élabore à partir du corps somatique ; il s'agit donc d'une primauté du réel du corps sur le psychisme.

Ces rapports entre le corps et l'esprit ont de tout temps été interrogés. L'histoire de la philosophie est traversée par cette question, et les écoles se sont scindées entre partisans de l'unité du corps et de l'âme, et défenseurs de la dualité, monistes d'un côté, derrière Spinoza, et dualistes de l'autre autour de Descartes.

Cette interrogation infiltre même l'épistémologie ; on hésite à séparer le champ de la médecine de celui de la psychanalyse. À la médecine reviendrait l'étude du corps somatique, à la psychanalyse celle de l'esprit. Pourtant, phénoménologiquement, entre corps et pensée, des liens se manifestent. L'exemple du rougissement par exemple en témoigne. Une émotion peut s'exprimer immédiatement sur le corps, parfois aux dépens du sujet qui voudrait la cacher ; on ne rougit pas sans raison. Le rougissement révèle qu'une idée, une émotion, un désir ou un sentiment peuvent se traduire par une modification corporelle. À l'inverse, de graves déliaisons peuvent être observées en clinique. Dans le champ des troubles du spectre de l'autisme, par exemple, certains enfants ne -reconnaissent pas leur

image dans le miroir. Une fillette fermant les yeux devant un miroir tente ainsi de soulever sa paupière avec sa main pour se voir les yeux fermés ; un garçon donne des coups dans le miroir pour se battre avec son image. Et chez l'adulte, certains patients schizophrènes peuvent aller jusqu'à considérer que leurs membres sont actionnés par un tiers, comme un pantin par des ficelles.

Les sciences cognitives confirment la nature subjective de la représentation du corps. Pour Marc Jeannerod (2010), « le corps n'est pas qu'un objet physique, c'est aussi et surtout la manifestation principale d'un soi, d'un être subjectif porteur d'états mentaux et animé de comportements. La nature représentationnelle est indépendante de la réalité objective du corps propre ». Toute représentation ne peut être que subjective. L'image de son propre corps comporte une grande part de subjectivité. La représentation imagée que nous pouvons donner de notre propre corps n'est jamais qu'une projection. La clinique de l'enfant le sait bien lorsqu'elle analyse les dessins d'enfant et observe que certains enfants inhibés ou anxieux se dessinent dans la marge, ou agrippés à la main d'un parent.

Les zones érogènes acquièrent plusieurs fonctions, différemment liées à des mouvements affectifs. Comme le rappelle Christophe Dejours, si la bouche peut servir à se nourrir, elle peut aussi servir à mordre. Cette immixtion de l'affectif dans le corps le conduit à considérer la représentation du corps comme celle d'un « corps érotique » qui procède d'un échange de corps à corps. Sans être donné d'emblée, ce corps érotique est le fruit d'une conquête (Dejours, 2009). A côté du corps réel, c'est la représentation du corps qui est en jeu au niveau psychique, représentation subjective, pour partie inconsciente, façonnée par l'histoire affective du sujet.

En résumé, les liens entre le concept d'image du corps et la vie psychique du sujet et de son groupe-famille semblent donc évidents. A ce propos comme l'a montré Cuynet : « *L'image inconsciente du corps familial rassemble et donne un sentiment narcissique de base d'être une présence partagée par chacun des membres. Elle permet d'incorporer des éprouvés de cohésion pour le vécu unitaire du corps individuel, qui permet l'étayage d'un Moi psychique plus ou moins consistant*. » (Cuynet, 2005, p. 38)[371]. Ce lien entre l'image du corps et la vie psychique souligne également la faculté de l'image du corps à favoriser un travail psychique de transformation et d'élaboration, comme l'a proposé W. Bion d'après Cuynet (2005, p. 47).

[371] Cuynet, P. (2005). L'image inconsciente du corps familial. *Le Divan familial*, 15,(2), 43-58. doi:10.3917/difa.015.0043.

2.4 Références théoriques de la recherche : la théorie de l'image inconsciente du corps dans l'explication psychopathologique du surpoids

Pour notre travail de recherche nous nous appuierons essentiellement sur le modèle théorique de l'image inconsciente du corps individuel et familial utilisé pour expliquer la problématique du surpoids et de l'obésité. Nous avons choisi ce modèle théorique car il tient compte de la plupart des grands modèles psychanalytiques traitant de la problématique du surpoids et de l'obésité. En effet cette approche théorique fait aussi cas de la portée psychosomatique de l'obésité avec les questions de fragilités identitaires et narcissiques corrélées à des défauts de mentalisation, d'élaboration et de fantasmatisation. Elle tient également compte de la problématique autour de l'oralité et des relations précoces et est en lien avec les concepts d'enveloppes psychiques individuelle et familiale qui seraient diffuses et peu structurées dans la problématique du surpoids et de l'obésité. Le concept d'enveloppe psychique a été très souvent utilisé dans l'approche psychanalytique. Ainsi, Schwaibold et al. (2016, p. 200)[372] pour expliquer la problématique de l'obésité, soulignent que dans celle-ci se retrouvent des altérations des enveloppes par la sensation « de vidage » et de « remplissage » d'un corps à travers les pratiques hyperphagiques. Il y a chez les familles des adolescents en situation de surpoids d'après ces auteurs une pathologie de l'enveloppe psychique familiale qui présente un défaut au niveau de sa fonction de contenance. En outre, l'abrasion trop prononcée de l'imaginaire ne permet pas à l'adolescent en surpoids de pouvoir se distancier psychiquement de l'emprise parentale. Il lui reste alors comme seul moyen de différenciation, le passage à l'acte par la nourriture. Cette approche conceptuelle basée sur les enveloppes psychiques est étroitement liée à celle de l'image du corps et reprend les mêmes approches explicatives aussi ne nous appuierons-nous que sur l'image inconsciente du corps individuel et familial comme axe théorique de notre recherche.

En outre, l'approche explicative basée sur l'image inconsciente du corps aborde aussi l'aspect de la dynamique familiale dans la compréhension du surpoids, de l'obésité chez l'adolescent. Selon les conclusions de la majorité des différentes études menées sur la problématique du surpoids et de l'obésité dans les sociétés occidentales, cette image du corps chez le sujet en surpoids, obèse serait négative, peu structurée et reflet d'une souffrance individuelle et/ou d'un dysfonctionnement familial. Tant d'aspects explicatifs qui à première vue sont en dichotomie totale avec l'appréhension

[372] Schwailbold, M., Cuynet, P. & Rosier, L. (2016). Corps et spécificités des mécanismes de défense... de la famille obèse. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 66,(1), 197-210. doi:10.3917/rppg.066.0197.

et la perception du corps *gros* dans les sociétés d'Afrique. Ainsi en nous appuyant sur cette approche théorique nous dégagerons à travers notre recherche les spécificités cliniques et culturelles de l'image du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo. Spécificités qui se différencieraient donc des différentes caractéristiques constatées par les études occidentales en termes d'image du corps flou, non structuré avec une enveloppe psychique trouée reflétant des fragilités narcissiques.

**** Comprendre le surpoids et l'obésité selon l'image inconsciente du corps individuel et familial***

Le surpoids et l'obésité seraient, suivant l'approche basée sur l'image inconsciente du corps individuel et familial, une symptomatique visant à dissimuler la sexualité émergente sous une carapace d'indifférenciation du corps afin de masquer au plus possible ces caractères sexuels et ne pas se confronter au « *second processus de séparation-individuation* » décrit par P. Blos (1967)[373] amené par l'adolescence. C'est ce que montrent Sanahuja et Cuynet (2011, p. 123)[374] en soulignant que : *« Si la transformation du corps au moment de l'adolescence occupe un rôle central, elle sera décuplée dans l'obésité, où le sujet sera stigmatisé par l'aspect de son corps, déclenchant un double rejet de soi-même et des autres. Les adolescentes obèses revêtent comme une enveloppe de graisse protectrice qui rend leur corps* sans forme. *En effet, il est alors difficile de percevoir les attributs sexuels marqueurs de féminité – les hanches, la taille, les seins s'effaçant derrière un pourtour ovoïde sans forme sexuelle signifiante. Ce corps viendrait alors signifier un refus de « grandir » et d'accéder au corps sexué de la génitalité qui signifierait la différenciation de genre. La souffrance familiale s'exprime particulièrement dans la distorsion des images du corps individuel ou groupal. »* Ainsi selon ces auteurs, certaines de ces jeunes filles refuseraient ainsi leur féminité, se cachant dans leur obésité pour rester dans un corps rond d'enfant ou de bébé « asexué ». Ainsi, le flou du corps individuel des adolescentes obèses duplique inconsciemment, une structure d'indifférenciation sous-tendue par un fantasme familial de corps anonyme.

Cette explication théorique de l'obésité chez l'adolescente, d'emblée ne se prête pas aux représentations et conceptions socio-culturelles africaines en général et togolaises en particulier telles que nous les avions présentées plus haut. En effet chez la femme africaine, les formes pleines sont

[373] Blos, P. (1967). Adolescence et second processus d'individuation. *Adolescence et psychanalyse : une histoire*. Lausanne, Delachaux et Niestlè, 1997.
[374] Sanahuja, A. & Cuynet, P. (2011). « Image du corps chez l'adolescente obèse ». *Perspectives psychiatriques*, 50, 117-127.

synonymes de féminité et de fertilité, et à ce propos, certaines jeunes filles cherchent à grossir pour paraître justement plus féminines (Kake, 2019[375] ; Pradeilles, 2022[376]).

Soulignant le caractère dysfonctionnel des familles dont l'adolescent est en surpoids, obèse, les conclusions de l'étude de Sanahuja et Cuynet (2012)[377] montrent la grande fragilité interne du groupe familial atteint par l'obésité. La problématique du vide, qu'il faut à tout prix nier ou occulter, semble le leitmotiv sous-jacent à toutes les conduites défensives.

Selon Sanahuja et Cuynet (2011, p.123)[378] : *« la genèse de l'obésité de ces adolescentes serait liée à un dysfonctionnement des relations intersubjectives dès l'origine, qui aurait joué un rôle déterminant dans leur « mauvais » développement de l'entité et de l'image inconsciente du corps qui en émane »*. Ces auteurs font alors le lien avec l'obésité développementale décrite par Hilde Bruch (1974) liée à une fixation au stade oral, dû à ce défaut interactionnel d'avec l'objet primaire. Ils citent alors Bruch qui soulignait que certaines mères sont dans l'incapacité de percevoir intuitivement les besoins de leur enfant et procèdent à un gavage systématique qui constitue la genèse du comportement hyperphage que manifeste le sujet obèse. Ainsi selon Sanahuja et Cuynet (2011, p.123), ces expériences alimentaires précoces défaillantes provoquent une confusion des affects, des émotions et de l'image du corps. Ce qui se traduira plus tard de manière symptomatique chez le sujet par une conduite opératoire où toute réponse sera alimentaire et de type hyperphagique avec pour corollaire des troubles de l'image du corps. Afin de comprendre cette défaillance de l'image du corps, ces auteurs font le lien avec un mauvais développement psychosomatique de l'adolescent lié à ce défaut d'interaction précoce avec l'objet maternel primaire, ce qui peut entraîner des répercussions à l'instar d'une fragilité enveloppementale, nous orientant ainsi vers un modèle de fonctionnement de l'appareil psychique basé sur la théorie d'Anzieu du Moi-peau et de l'enveloppe psychique (1985, 1987). De plus, Anzieu signifie que les défaillances enveloppementales laissent la place à diverses pathologies liées à des perturbations de la première relation précoce vis-à-vis de l'objet. Celle-ci a un impact fondamental sur la constitution de la première peau psychique du sujet. Afin de pallier ce défaut de constitution, le sujet développe une

[375] Kake, A. (2019). Surpoids et Obésité : un problème de santé publique de plus en plus préoccupant à Malabo (Guinée Equatoriale). *Revue Africaine de Médecine Interne* ,6 (1-3), 34-41

[376] Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition*, *25*(3), 738-759. doi:10.1017/S1368980021000768

[377] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2012). Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps. *Psychothérapies*, vol. 32,(4), 249-261. doi:10.3917/psys.124.0249.

[378] Sanahuja, A., Cuynet, P. (2011). « Image du corps chez l'adolescente obèse ». *Perspectives psychiatriques*, 50, 117-127.

seconde peau (Bick, 1975)[379]. Cette seconde peau apparaît dans l'obésité par le recours au symptôme, à l'enveloppe surprotectrice et au développement d'un Moi-peau nébuleux (Sanahuja, 2009)[380].

D'après Sanahuja et Cuynet (2011)[381], Le corps obèse serait le lieu d'une défense paradoxale dans le sens où il est une nécessité stigmatisante.

Dans la même optique, Sanahuja (2011)[382] note que le corps obèse deviendrait donc un support de consistance pour le corps familial marqué par le vide identitaire. De plus d'après cette même étude, le repli au niveau du corps s'applique quand la psyché commune du groupe familial se trouve engluée dans l'obésité, rendant impossible toute intégration de la sublimation nécessaire à l'interdit de la loi, impactant, de fait, l'identité groupale et la configuration des liens. Les études développant cette approche théorique montrent qu'il y a une image du corps défaillante chez le sujet obèse, Sanahuja (2011). Il y aurait donc chez le sujet obèse d'après ces études, une insatisfaction corporelle en lien avec le concept d'image corps défaillante.

Ainsi, nombre de chercheurs ont développé la question de l'image du corps et de l'obésité en passant par le prisme d'une mauvaise estime de soi et une fragilité narcissique. Ces études montrent que l'insatisfaction corporelle serait quasiment toujours présente chez les personnes obèses, en particulier chez les adolescents. À ne pas savoir où est la limite nette et vraie de son corps, le sujet, camoufle les formes réelles de son corps. En effet selon ces chercheurs, l'obèse n'a pas une définition précise de lui-même. De ce fait, il est difficilement saisissable au niveau relationnel pour l'autre.

Dans cette même approche d'une image inconsciente du corps défaillante et dysfonctionnelle, les résultats de l'étude de Sanahuja (2011) montrent une grande fragilité interne du groupe familial atteint par l'obésité avec des problématiques d'oralité, de vide et de narcissisme. La problématique de séparation qu'il faut à tout prix nier ou occulter, semble le moteur sous-jacent à toutes les conduites défensives. Ce qui génère différentes images du corps archaïques, éparpillées par clivage ou alors magmatiques par incorporation. Le sujet exprimerait par son corps une souffrance groupale due à un dysfonctionnement de l'appareil psychique familial. D'après cette même étude, les «

[379] Bick, E. (1968). L'expérience de la peau dans les relations précoces. *Explorations dans le monde de l'autisme*, tr. fr. in Meltzer D. et al., 240-244. Paris, Payot, 1975.

[380] Sanahuja, A. (2009). Maigrir sans mourir à l'adolescence. Réaménagement de l'enveloppe psychique de l'adolescente pendant sa perte de poids ; par le biais d'un médiateur corporel esthétique. *Thèse de Doctorat,* Université de Besançon**.**

[381] Sanahuja, A., Cuynet, P. (2011). « Image du corps chez l'adolescente obèse ». *Perspectives psychiatriques,* 50, 117-127

[382] Sanahuja, A. (2011). L'adolescente face à l'obésité. *Traitement et accompagnement durant l'amaigrissement,* Presses Universitaires de Franche-Comté.

familles obèses » présentent un défaut de créativité et de fantasmatisation. Ceci rend compte d'un fonctionnement selon une pensée opératoire caractéristique des familles dites « psychosomatiques ». De plus, les familles avec un enfant obèse ont davantage de difficultés à exprimer leurs émotions et à s'adapter aux changements associés à l'adolescence d'après cette étude. En 1986, une investigation JE. Harkaway[383] met en évidence que les frontières au sein de la famille avec obésité ont tendance à être diffuses tandis que les frontières entre la famille et le monde ont tendance à être rigides. Les travaux de recherche menés depuis 2009 par le laboratoire de psychologie de Besançon et dirigés par le professeur Patrice Cuynet sur l'obésité et la famille ont permis de repérer d'autres éléments incluant une prédominance : de traumatismes, de fragilité interne du groupe familial et des lignées générationnelles, des problématiques narcissiques et identitaires (psychose, états dépressifs, alcoolisme, toxicomanie…etc.), des fixations autour de l'oralité (anorexie, boulimie, hyperphagie, grignotage), des maladies psychosomatiques et une fragilisation de la fonction paternelle. Dans cette configuration familiale, le symptôme-obésité de l'adolescent permet alors de maintenir l'homéostasie familiale en luttant contre l'effondrement narcissique dépressif. Le corps obèse viendrait donc révéler une fragilité identitaire de la famille.

Suivant ces différents résultats d'étude, il se dégage une explication théorique de la psychopathologie du surpoids et de l'obésité basée sur l'image du corps qui serait liée à une image du corps pathologique de l'adolescent et de sa famille. Une image du corps floue, trouée, mal construite du fait d'une défaillance des contenants psychiques née de fragilités identitaires et narcissiques du sujet et de son groupe-famille. Le surpoids et l'obésité seraient donc des symptômes révélateurs d'un dysfonctionnement psychique de la famille et de l'individu. Les limites de cette explication psychopathologique sont toutefois à souligner surtout d'un point de vue social et culturel puisque ces études ne s'inscrivent que dans un contexte occidental où le corps gros est connoté négativement. Aussi dans notre recherche même si nous nous appuierons sur la théorie psychanalytique de l'image inconsciente du corps, nous ne ferons pas d'emblée une approche pathologique de la problématique du surpoids et de l'obésité.

[383] Harkaway, J.E. (1986). Structural assessment of families with obese adolescent girls. *Journal of Marital and Family Therapy*,12, 2, 199-201.

<u>Résumé Partie 2</u> : DEFINITION DES CONCEPTS ET REFERENCES THEORIQUES DE LA RECHERCHE

- Définition des concepts :

Les principaux concepts de notre recherche sont : l'adolescence, la famille et l'image inconsciente du corps.

L'adolescence dernière phase du développement psycho-sexuel, au sens universel de sa définition biologique et psychologique est décrite comme cette période charnière entre l'enfance et l'âge adulte, siège de changements physiques (Puberté) et de remaniements psychiques corrélés que Gutton nomme « le pubertaire ». Il s'agit donc d'une période où les interrogations autour du corps sont plurielles, interrogations qui sont fonctionnelles, adaptées, nécessaires au cheminement vers le monde adulte, mais qui peuvent également être envahissantes donnant naissance à des psychopathologies autour du corps. Bien que cette notion d'adolescence dans ses spécificités comporte des particularités anthropologiques et sociologiques, suivant les aires socio-culturelles où elle se situe, dans le cadre de notre travail, nous la prenons dans son sens basique, période de 12 à 18 ans, comme unité de mesure de la population clinique faisant l'objet de notre recherche portant sur l'image inconsciente du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo.

La famille est prise ici dans une définition holistique dans ses dimensions biologique, anthropologique et sociologique. Il s'agit donc du groupe social primaire de naissance, d'émergence et d'évolution de l'adolescent regroupant au sens nucléaire les parents et la fratrie de celui-ci ainsi que la parentèle dans une configuration élargie de celle-ci. La famille n'étant pas le sujet central de notre recherche, elle n'est abordée que dans son fonctionnement psychique comme élément de compréhension du fonctionnement psychique de l'adolescent en surpoids au travers de la notion d'image inconsciente du corps. Il s'agit donc de situer les caractéristiques de l'image du corps à travers sa valence familiale et individuelle. L'appareil psychique familial nourrissant, étayant et se reflétant dans l'appareil psychique individuel.

L'image inconsciente du corps constitue le concept théorique phare de notre recherche. La notion d'image du corps, d'image inconsciente du corps plus précisément, est une approche conceptuelle d'appréhension du fonctionnement psychique dans sa structuration, sa solidité et ses fragilités narcissiques. Une terminologie imagée qui illustre bien la double valence de ce que la psyché donne à voir et ce qu'elle y voit à travers le soma, le corps. Elle est à la fois produit, théâtre et interface avec le monde externe du sujet dans un ensemble de mouvements des contenus intra, inter et trans psychiques. Né des concepts de moi-peau psychique (Kaës, Anzieu) et d'enveloppe psychique (Schilder, Bion, Anzieu, Kaës et Dolto), ce concept théorique d'explication du fonctionnement psychique en tant que contenant psychique des pulsions, comporte deux aspects, celui familial et celui individuel. En effet tout comme le concept-théorique des enveloppes psychiques qui a distingué l'enveloppe psychique individuelle et celle familiale mais montré également l'interdépendance de celles-ci, l'image du corps individuel est fortement intriquée à l'image du corps familial. L'image inconsciente du corps permet donc une compréhension de la vie psychique du sujet et de sa famille à travers son narcissisme de base. Ce concept théorique est le socle sur lequel se repose la présentation et l'explication du fonctionnement psychique individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo.

<u>Résumé Partie 2</u> : DEFINITION DES CONCEPTS ET REFERENCES THEORIQUES DE LA RECHERCHE (Suite)

- Références théoriques de la recherche :

Notre étude s'articule principalement autour de la théorie de l'image inconsciente du corps dans l'explication psychopathologique du surpoids.

Le concept d'image du corps s'inscrit dans l'approche psychanalytique de l'appréhension des problématiques où le corps est mis en avant. Cette approche bien qu'assez peu utilisée dans le champ international de la psychologie permet cependant d'éclairer certaines problématiques cliniques mettant en jeu le corps. La notion théorique d'image du corps développé principalement par des auteurs comme, Anzieu (1975), Kaës (1976), Dolto (1984), mais également Bion et Schilder entre autres. Dolto qui précise qu'avant tout l'image du corps est une représentation narcissique de soi.

Le concept d'image inconsciente du corps s'employant métaphoriquement pour l'individu mais aussi le corps groupal, le premier espace groupal de l'individu étant la cellule familiale, il est donc question du corps familial. Une théorie qui se décline ainsi en deux aspects de l'image inconsciente du corps qui sont l'image inconsciente du corps individuel et l'image inconsciente du corps familial. L'image inconsciente du corps familial rassemble et donne un sentiment narcissique de base que partage les différents membres de la famille. Elle reflète donc le fonctionnement psychique du groupe-famille et est le creuset de formation et d'étayage de l'image inconsciente du corps individuel.

Cet abord théorique du fonctionnement psychique qu'est l'image inconsciente du corps, s'appuie les approches théoriques princeps suivantes :

Le moi-peau et l'enveloppe psychique. Des notions qui ont été abordés comme des concepts pouvant aider à la compréhension de la vie psychique de l'individu et du groupe. Le Moi-peau selon Anzieu (1985) est un élément appartenant à la réalité fantasmatique de l'individu et assumant un certain nombre de fonctions, tout en bordant l'appareil psychique individuel. Ciccone (2001, p.81) souligne que : « *l'enveloppe psychique n'est pas un objet psychique mais une fonction* ». L'enveloppe psychique individuelle se construit à partir de celle familiale et des interactions avec l'environnement externe. En outre l'enveloppe psychique individuelle s'étaye sur celle familiale, entretenant ainsi de fortes relations d'interdépendance avec celle-ci. Ceci rend délicat une définition tranchée de l'enveloppe psychique individuelle. L'enveloppe psychique familiale correspondrait donc au feuillet externe du Moi-peau, issu des échanges vécus avec l'environnement maternant tandis que l'enveloppe psychique individuelle s'assimilerait au feuillet interne, lieu et instrument d'échanges avec l'entourage.

<u>Résumé Partie 2</u> : DEFINITION DES CONCEPTS ET REFERENCES THEORIQUES DE LA RECHERCHE (Suite et fin)

- Références théoriques de la recherche :

Nous avons choisi ce modèle théorique de l'image inconsciente du corps car il tient compte de la plupart des grands modèles psychanalytiques traitant de la problématique du surpoids, de l'obésité. En effet cette approche théorique fait aussi cas de la portée psychosomatique du surpoids, de l'obésité avec les questions de fragilités identitaires et narcissiques corrélées à des défauts de mentalisation, d'élaboration et de fantasmatisation. Elle tient également compte de la problématique autour de l'oralité et des relations précoces et est en lien avec les concepts d'enveloppes psychiques individuelle et familiale qui seraient diffuses et peu structurées dans la problématique du surpoids, de l'obésité. Selon les conclusions de la majorité des différentes études menées sur la problématique de l'obésité dans les sociétés occidentales, cette image du corps chez le sujet obèse serait négative, peu structurée et reflet d'une souffrance individuelle et/ou d'un dysfonctionnement familial. Ainsi en nous appuyant sur cette approche théorique nous dégagerons à travers notre recherche les spécificités cliniques et socio-culturelles de l'image du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo. Spécificités qui se différencieraient et même seraient donc antagonistes des différentes caractéristiques de l'image inconsciente du corps en surpoids constatées par les études occidentales en termes d'image du corps floue, non structurée avec une enveloppe psychique trouée reflétant des fragilités chez l'adolescent en surpoids.

Partie 3.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

Partie 3. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

3.1 Problématique

L'obésité et le surpoids en Afrique subsaharienne est le produit d'un ancrage culturel complexe. En effet, selon une étude anthropologique menée par Sauvain-Dugerdil et al. (2012)[384], l'obésité est un état physiologique valorisé par les normes individuelles et collectives. La pluralité de termes existants dans le langage pour décrire la corpulence atteste de l'importance que revêt ce concept dans les pays de l'Afrique subsaharienne. Les données de terrain recueillies par Sauvain-Dugerdil *et al* montrent que les femmes corpulentes sont admirées et respectées. Elles constituent une source de fierté pour leur mari et leur belle-famille. En outre, le surpoids, l'obésité est perçue comme l'expression du bien-être et la preuve d'un mariage réussi. La corpulence est si recherchée que certaines femmes mais hommes aussi prennent des médicaments pour grossir et en donnent même à leurs enfants quand ils les jugent trop maigres.

Le nombre des enfants et des adolescents (âgés de 5 à 19 ans) obèses a été multiplié par 10 au cours des 4 dernières décennies, à l'échelle mondiale. Si la tendance actuelle se poursuit, en 2025 le nombre des enfants et des adolescents obèses sera supérieur à celui des enfants souffrant d'une insuffisance pondérale modérée ou grave, c'est ce que révèle une étude de L. Abarca-Gómez et al. pour *l'Imperial College London* et l'Organisation Mondiale de la Santé dans la revue *The Lancet* (2017)[385]. Chez les femmes en Afrique des croyances socioculturelles alimentent cette obésité parfois perçue comme un critère de beauté, de santé et de fécondité. Ainsi, en Afrique du Sud, le surpoids de la gent féminine est encouragé au sein de certaines ethnies qui portent au pinacle "celles qui font trembler la terre quand elles marchent". Les femmes fines ou élancées peuvent alors être stigmatisées et leur minceur est assimilée à une maladie comme le SIDA. Derrière cet esthétisme des rondeurs, qui plaît tant aux hommes, se cache un fléau médical dû à l'adoption d'un style de vie et d'un modèle économique occidentalisés. (Jeune Afrique, *L'obésité grignote du terrain en Afrique*,

[384] Sauvain-Dugerdil, C. Diop, S., Diarra, S. & Douptcheva, N. (2014). La montée de l'obésité en Afrique de l'Ouest : défis socioculturels pour les politiques de santé publique. Application de l'approche des capabilités sur des données mixtes au Mali. *Actes du XVIIe colloque international de l'AIDELF sur Démographie et politiques sociales, Ouagadougou, novembre 2012.*

[385] Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., Adams, R. J., Aekplakorn, W., Afsana, K., Aguilar-Salinas, C. A., Agyemang, C., Ahmadvand, A., Ahrens, W., Ajlouni, K., Akhtaeva, N., Al-Hazzaa, H. M., Al-Othman, A. R., Al-Raddadi, R., Al Buhairan, F., ... NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet, 390*(10113), 2627-2642. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3

Juin 2014). L'urbanisation rapide, la croissance de la population et une classe moyenne émergente ont suscité de nouvelles habitudes alimentaires pas très saines.

Pour le médecin Togolais Raymond Kossi Barruet, diabétologue à la clinique qui porte son nom, l'obésité reste influencée par des facteurs culturels. Ainsi tant qu'on n'est pas handicapé dans son quotidien par son poids, on ne le remarque pas. L'obésité serait due au stress, à la sédentarité et à ce que le Dr Barruet appelle paradoxalement « *une amélioration de l'alimentation* ». « *On mange de plus en plus sucré et on mange à base de féculents* », explique le Dr Raymond Kossi Barruet. En outre une étude réalisée au Togo en 2008 par le médecin pédiatre K.E Djadou visant à montrer la prévalence de l'obésité en milieu scolaire urbain a donné les résultats suivants : la prévalence de l'obésité chez les élèves était de 1,72 % celle du surpoids de 2,86 %. Au total la population d'élèves en surcharge pondérale est donc de 4,58 %. La prédominance féminine est statistiquement significative. Les élèves âgés de 15 ans et 16 ans étaient les plus touchés par l'excès pondéral (l'obésité incluse). Le Dr Djadou, à la fin de son étude est parvenu à la conclusion selon laquelle l'obésité est un problème non seulement des sociétés riches mais aussi des pays en voie de développement et constitue un problème de santé non négligeable pour lequel des moyens de lutte doivent être déployés (Djadou et al., 2010)[386].

Au vu de tout ce qui précède nous remarquons que le phénomène du surpoids, de l'obésité ne concerne pas seulement les pays occidentaux mais qu'il commence également à impacter les sociétés africaines et celle togolaise en particulier. Il est toutefois à noter qu'au Togo la prise en charge du surpoids, de l'obésité n'est pas directe au vu de la banalisation socio-culturelle des personnes en surpoids et du fait que seules les conséquences somatiques manifestes interpellent le sujet et son entourage familial. En effet la prise en charge n'est mise en place que par rapport aux maladies somatiques corrélées à l'obésité telles que le diabète et les maladies cardio-vasculaires par exemple.

Nous dirons que si dans les pays occidentaux il est maintenant admis que les dimensions psychologiques occupent une place centrale dans la compréhension de la personne en surpoids, obèse, dans les pays de l'Afrique subsaharienne les dimensions psychologiques pour ce phénomène sont peu ou ne sont pas abordées par rapport à la prépondérance des dimensions somatiques dans l'appréhension du surpoids. Les déterminants étant surtout vus comme des comportements factuels, une manière d'être résultant de facteurs génétiques, environnementaux ou de convenance

[386] Djadou, K. E., Sadzo-Hetsu, K., Koffi, K. S., Tsolenyanu, E., Douti, K., Afia, K. D., & Atakouma, D. Y. (2010). Prévalence de l'obésité en milieu scolaire urbain (Togo). *Journal de pédiatrie et de puériculture*, *23*(6), 335-339.

personnelle. Ainsi, de la personne obèse on dira que c'est un *bon vivant* ou un *gros mangeur*. Il est de ce fait courant au Togo qu'un enfant, un adolescent ou un adulte en surpoids et/ou obèse ait son prénom oublié et remplacé par des surnoms de substitution tels que « *gros* », « *la grosse* » en français ou en langue locale ici le mina et l'éwé « *da lolo* » (*sœur grosse*) ou « *agboloto* » (*gros bélier*). Les conséquences de l'obésité ne sont donc négativement décriées que sur le plan somatique, lorsqu'il y a émergence de maladies comorbides (Diabète et maladies cardio-vasculaires).

Cette appréhension socio-culturelle explique donc le fait qu'à ce jour des centres ou des structures spécifiques de prise en charge des personnes en situation de surpoids, d'obésité au Togo soient inexistantes puisque le surpoids n'est ni dérangeant ni stigmatisant. Dans la littérature scientifique togolaise très peu d'études ont porté sur le sujet du surpoids et de l'obésité. Ce phénomène qui par son ampleur commence de plus en plus à interpeller les acteurs de santé de notre pays demeure pourtant insuffisamment exploré et étudié surtout sur le plan psychologique. C'est de ce constat qu'est née notre volonté d'effectuer une recherche doctorale sur le thème du surpoids et de l'obésité.

Afin de dégager les spécificités cliniques et culturelles du surpoids, de l'obésité et de l'image du corps au Togo, nous nous attèlerons au travers de la comparaison de 15 situations cliniques d'adolescents en surpoids/obèses et de leur famille par rapport à 15 adolescents de non en surpoids, à présenter, analyser et discuter la problématique du surpoids et de l'obésité. Nous vérifierons si le phénomène du surpoids, de l'obésité chez les adolescents au Togo, dans ses déterminants et implications psychologiques, ses facteurs déterminants et favorisants, se prête à l'explication des grands modèles théoriques occidentaux. En l'occurrence l'explication psychopathologique de la théorie psychanalytique basée sur l'image inconsciente du corps individuel et familial. Nous pourrons donc dégager les spécificités du phénomène du surpoids et de l'obésité chez l'adolescent au Togo en tenant compte des facteurs tant personnels, sociaux que familiaux suivant une approche psychologique individuelle et familiale. Enfin à partir de notre recherche portant sur l'adolescent en surpoids et sa famille nous souhaiterons contribuer à dégager les spécificités cliniques et culturelles de l'image du corps individuel et familial chez les adolescents en situation de surpoids, d'obésité au Togo et situer la part de la dynamique familiale. Une image du corps qui dans le contexte socio-culturel togolais ne serait pas porteuse de fragilités narcissiques et identitaires ni le sémaphore d'une valence négative du pubertaire, ou l'expression psychosomatique de conflits psychiques individuels et familiaux peu élaborés et non verbalisés. Ainsi par cette étude nous déterminerons dans le contexte socio-culturel togolais la part du psychique dans l'appréhension de la problématique du surpoids et de l'obésité chez le jeune à travers les déterminants et implications psychologiques individuels et

familiaux. Nous nous baserons pour ce faire sur l'axe théorique psychanalytique de l'image du corps individuel et familial.

L'objectif général de notre recherche est de décrire et analyser d'un point de vue psychologique, le phénomène du surpoids et de l'obésité chez les adolescents au Togo en tenant compte l'image du corps individuel et familial chez les adolescents en surpoids et leur famille au Togo. Il s'agira donc à travers cette étude de décrire et analyser l'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo et d'en dégager les spécificités culturelles. Cet objectif passera par une étude de la structure de l'appareil psychique individuel de l'adolescent en surpoids ou en situation de surpoids au Togo ainsi que les modalités de fonctionnement de l'appareil psychique groupal de sa famille. Notre étude vise donc de manière globale la présentation d'une analyse psychologique et clinique du phénomène du surpoids et de l'obésité chez les adolescents en lien avec les facteurs familiaux. Dans le détail à travers cette étude, nous avons 3 objectifs spécifiques :

- décrire et analyser l'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo ;
- décrire et analyser le versant socio-culturel du surpoids et de l'obésité à travers sa perception et son vécu chez l'adolescent et sa famille au Togo ;
- vérifier et évaluer l'existence d'une souffrance psychique liée au surpoids et à l'obésité chez l'adolescent et sa famille au Togo.

Nous avons ainsi choisi ce sujet de recherche afin d'apporter par une lecture clinique psychologique et psychanalytique, de nouvelles données d'explication et de compréhension au phénomène du surpoids et de l'obésité chez l'adolescent au Togo.

3. 2 Hypothèses de la recherche

3.2.1 Hypothèse générale : « Structuration et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo »

Notre recherche s'articulera autour de l'hypothèse générale selon laquelle, d'un point de vue psychologique le phénomène du surpoids et de l'obésité chez les adolescents au Togo ne se prête pas forcément à l'explication des modèles théoriques occidentaux. En l'occurrence l'approche selon laquelle l'image inconsciente du corps du sujet en surpoids, obèse serait floue, peu structurée et porteuse de fragilités narcissiques et identitaires. Selon l'hypothèse générale que nous posons, l'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids/obèse au Togo est

structurée et ne comporte pas de fragilités narcissiques. L'obésité ou le surpoids chez l'adolescent au Togo ne se situe donc pas dans une conduite pathologique où le corps est pris pour cible et révèle des conflits intra et inter psychiques familiaux.

Les éléments caractéristiques de l'image du corps individuel de l'adolescent au Togo sont appréhendés dans le cadre de notre recherche grâce au test du Rorschach et du dessin de l'arbre malade de Cuynet. En effet ces deux tests projectifs suscitent la projection de l'appareil psychique individuel et apportent ainsi des éléments de compréhension de l'image du corps individuel.

Comprendre le fonctionnement de l'image du corps familial l'appareil psychique familial passe dans le cadre de notre recherche essentiellement par l'analyse des protocoles aux tests projectifs évaluant l'image inconsciente du corps familial donc le fonctionnement psychique du groupe famille. Il s'agit des tests du dessin de l'arbre généalogique (Génographie projective) et de la maison de rêve (Spatiographie projective) de Cuynet en passation individuelle ou familiale. En effet nous avons trouvé intéressant et choisi de ne pas limiter uniquement à une passation familiale ces tests dans le cadre de notre étude. En effet ces tests ont pour vocation une projection de l'appareil psychique familial, de l'image du corps familial. Ainsi même en passation individuelle les caractéristiques des représentations de l'arbre généalogique et de la maison de rêve apportent des éléments de compréhension du fonctionnement psychique familial de l'individu.

3.2.2 Hypothèses spécifiques

3.2.2.1 Hypothèse 1 : « Représentations socioculturelles, surpoids et image inconsciente du corps de l'adolescent au Togo »

L'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo est en lien avec les représentations socio-culturelles du surpoids et le niveau socio-économique de la famille.

Cette première hypothèse stipule que le versant psychique du surpoids à travers sa perception et son vécu chez l'adolescent et sa famille au Togo comporte des spécificités socio-culturelles. En effet puisque les représentations socio-culturelles du surpoids en Afrique et au Togo comme nous les avons présentées dans notre problématique sont plutôt positives, l'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids et sa famille ne comporterait donc pas des éléments psychopathologiques, associés à un dysfonctionnement psychique que révèlerait le surpoids. Ainsi cette image du corps individuel et familial étant ancrée dans un contexte socio-culturel ne portant pas négativement le surpoids, celle-ci serait donc structurée sans fragilités

narcissiques inhérentes. Par rapport au lien entre le surpoids et le niveau socio-économique, nous avions montré dans notre problématique qu'en Afrique et au Togo les personnes en surpoids venaient de classes sociales favorisées des zones urbaines. Ainsi nous partons de l'assertion selon laquelle il y aurait donc un lien entre le niveau socio-économique de la famille, les représentations socio-culturelles et l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo.

Pour explorer la portée des représentations socio-culturelles sur le surpoids et l'image corporelle au Togo nous avons fait passer auto-administration en amont en population générale adulte et adolescente deux questionnaires : un questionnaire sur les représentations socio-culturelles du surpoids et un questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids. Les résultats de ces questionnaires ont pour but d'évaluer les considérations socio-culturelles au Togo sur le surpoids, vérifier si est elles sont effectivement positives et donc qu'elles ont de ce fait un effet positif sur l'image du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo. Afin de tester la deuxième partie cette première hypothèse nous avons fait passer en aux 30 adolescents de notre échantillon clinique, un questionnaire socio-économique. Ce questionnaire sur le niveau de vie socio-économique sert à montrer le lien entre niveau de vie socio-économique et surpoids. Les résultats de l'ensemble de ces questionnaires nous permettent de vérifier notre première hypothèse portant sur le lien entre le niveau socio-économique de la famille, les représentations socio-culturelles et l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo.

3.2.2.2 Hypothèse 2 : « Le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial »

Le fonctionnement psychique du groupe familial de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas pathologique.

Cette hypothèse fait suite aux limites de la majorité des explications psychopathologiques du surpoids et de l'obésité relevées dans la littérature clinique psychanalytique occidentale qui montrent que le surpoids/l'obésité chez l'adolescent serait le symptôme révélateur d'un dysfonctionnement psychique au sein de la famille dont l'adolescent serait le porte-parole (Sanahuja, 2015[387] ; Schwaibold et Cuynet, 2015[388] ; Sanahuja et al. 2017[389]). Ces conclusions doivent être replacées dans

[387]Sanahuja, A. (2015). Trouble de l'image corporelle chez l'adolescente confrontée à l'obésité et médiation thérapeutique corporelle. *Enfances et Adolescences*, 41-48.
[388]Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2015). Statut du corps et du symptôme obésité dans l'économie psychique familiale au travers du dessin de la maison imaginaire. *Le Divan familial*, 34, 55-67.

le contexte socio-culturel occidental qui pathologise et stigmatise le surpoids. Aussi faisons-nous l'hypothèse d'un fonctionnement psychique non pathologique des familles des adolescents en surpoids au Togo dans un contexte socio-culturel qui banalise et même valorise le surpoids.

Nous vérifierons cette hypothèse par la passation de 2 tests projectifs : le test de génographie projective (Test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet) et le test de spatiographie projective (Test de la maison de rêve de Cuynet). Ces deux tests projectifs servant à explorer l'image inconsciente du corps familial.

3.2.2.3 Hypothèse 3 : « L'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée liée à son poids »

L'adolescent en surpoids au Togo ne traverse pas une souffrance psychique liée à son poids, telle est notre troisième et dernière hypothèse spécifique.

Dans nombre d'études relevées dans la littérature occidentale, l'adolescent en surpoids serait sujet à des problèmes d'estime de soi (estime de soi faible), d'humeur dépressive, de rejet social et d'une mauvaise qualité de vie (Lefèvre 2015[390] ; Sudres et al. 2013[391]). Il serait donc en butte à des sentiments de honte, de tristesse et de dégoût de soi, souffrant de son image du corps en décalage avec l'image du corps social valorisé par la culture occidentale (Harriger et Thompson, 2012[392]; Heinberg et Thompson, 2009[393]). En résumé l'adolescent occidental en surpoids/obèse souffre de son poids. Ce qui s'explique dans une société où les top-models sont de plus en plus minces, une société faisant tourner en boucle des spots publicitaires et reportages montrant combien on est heureux, épanoui et efficace quand on est mince et malheureux quand on est gros. L'adolescent occidental en surpoids subit donc une stigmatisation sinon une vindicte sociale qu'il voit partout et lit dans le regard de beaucoup. Aussi peut-on comprendre ces conclusions soulignant, la faible estime de soi, la dépression et une qualité de vie moindre chez les adolescents/obèses dans les sociétés occidentales. Si l'on revient aux sociétés africaines et la société togolaise où le surpoids est ultra banalisé, souvent valorisé et même recherché, vu comme signe de richesse, de bien-être et d'épanouissement, il semblerait donc qu'ici au Togo il n'y aurait pas de souffrance psychique corrélée au surpoids.

---

[389] Sanahuja, A., Bernard, A., Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2017). Famille en mal de penser et en souffrance de séparation : Défaut d'emboîtement des enveloppes psychiques. *Le Divan familial*, 38, 155-171.

[390] Lefèvre, H. (2015). Obésité chez l'adolescent : un diagnostic simple, une prise en charge complexe. *Soins, Pédiatrie, puériculture*, 36 (286), 14-16.

[391] Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.

[392] Harriger, J. A., & Thompson, J. K. (2012). Psychological consequences of obesity: weight bias and body image in overweight and obese youth. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 247–253.

[393] Heinberg, L. J., &Thompson, J. (2009). Obesity in youth: Causes, consequences, and cures. *American Psychological Association*.

Pour vérifier cette hypothèse nous avons fait passer en auto-administration aux 30 adolescents de notre population clinique (Les 15 adolescents en surpoids et les 15 non en surpoids) 2 échelles : l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et l'échelle de dépression de Beck. Il s'agit de voir si les adolescents en surpoids présentent moins ou davantage d'éléments de souffrance psychique se manifestant par un état dépressif marqué et une faible estime de soi par rapport aux adolescents non en surpoids.

Telles sont donc la problématique et les hypothèses de recherche que nous avons définies pour articuler notre travail de thèse et que nous avons évaluées sur le terrain par le biais d'outils de recueil et d'analyse quantitatifs et qualitatifs suivant la méthodologie de recherche présentée dans les pages qui suivent.

<u>Résumé partie 3</u> : PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

- Problématique :

L'idée de mise en place de ce travail de recherche est née en l'occurrence de notre questionnement autour des conclusions des études occidentales dans l'abord psychologique du surpoids, de l'obésité et les explications psychopathologiques sur le surpoids qui y étaient développées. En effet en Occident, le surpoids est un problème. Ainsi dans la gestion de cette problématique, ont été mis en place des systèmes de prise en charge et d'accompagnement. Autour de ceux-ci, il y a une appréhension médicale et psychologique d'emblée pathologique du surpoids et de l'obésité. Or dans les sociétés africaines, l'appréhension du phénomène du surpoids n'est pas psychopathologique, mais axé sur le plan médical pour certaines obésités et encore seulement quand des répercussions physiologiques (Diabète, maladies cardio-vasculaires et autres) y sont associés. Il n'y a donc pas ou peu de lectures et d'appréhensions psychopathologiques du phénomène. Ce qui s'explique, par la banalisation, la valorisation voire la recherche du surpoids qui de façon populaire est connotée positivement. Cette étude a pour but de déterminer dans le contexte socio-culturel togolais la part du psychique dans l'appréhension du phénomène du surpoids et de l'obésité chez le jeune à travers les déterminants et implications psychologiques individuels et familiaux. Nous nous baserons pour ce faire sur l'axe théorique psychanalytique de l'image inconsciente du corps individuel et familial. Il s'agira donc de décrire et analyser l'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo et d'en dégager les spécificités socio-culturelles.

- Hypothèses de recherche :

En hypothèse générale, nous partons du postulat d'une structuration et d'une solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids. Le surpoids chez l'adolescent au Togo ne se situe donc pas dans une conduite pathologique où le corps est pris pour cible et révèle des conflits intra et inter psychiques individuels et familiaux. Ainsi le phénomène du surpoids et de l'obésité chez les adolescents au Togo ne se prêterait pas forcément à l'explication des modèles théoriques occidentaux. En l'occurrence l'approche selon laquelle l'image inconsciente du corps individuel et familial du sujet en surpoids, obèse serait floue, peu structurée et porteuse de fragilités narcissiques et identitaires. Une hypothèse générale qui sera notamment vérifiée à partir de 2 tests projectifs qui explorent et évaluent l'image inconsciente du corps individuel, il s'agit du test du Rorschach et du test du dessin de l'arbre malade de Cuynet. Les résultats des tests projectifs (Spatiographie et génographie projective) explorant l'image inconsciente du corps familial seront en complément de l'évaluation globale de notre hypothèse générale et de celle plus approfondie de notre 2^{ième} hypothèse spécifique.

<u>Résumé partie 3</u> : PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE (Suite et fin)

- Hypothèses de recherche :

Notre première hypothèse spécifique met en lien les représentations socio-culturelles, le surpoids et l'image du corps de l'adolescent au Togo. En effet partant de l'hypothèse générale selon laquelle les assises narcissiques de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo sont solides et structurées, il importe donc que nous contextualisions l'environnement socio-culturel d'évolution de l'adolescent en surpoids au Togo, ce dernier étant le fruit de son milieu socio-culturel. Des spécificités socio-culturelles incluant le niveau de vie socioéconomique de la famille de l'adolescent. Ainsi, son surpoids, son image du corps individuel et familial doivent donc être lues par rapport aux représentations socio-culturelles dans lesquels il baigne, qui a priori seraient positives dans la croyance populaire sur le surpoids au sein des milieux africains. Enfin de vérifier cette hypothèse nous explorons les considérations socio-culturelles sur le surpoids, l'obésité, l'image corporelle et le poids sur la base de deux questionnaires dupliqués pour une passation en population générale adulte et adolescente. Nous vérifions également le lien entre surpoids et niveau de vie socio-économique sur la base d'un questionnaire administré aux 30 adolescents de notre échantillon clinique d'étude (15 adolescents en surpoids) et témoin (15 adolescents non en surpoids).

La seconde hypothèse spécifique de notre recherche stipule que le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet ou la résultante d'un dysfonctionnement familial. En effet dans le contexte socio-culturel togolais, au niveau de l'imaginaire collectif, le surpoids n'étant pas étiqueté comme un problème, une psychopathologie révélatrice d'une souffrance ou d'un quelconque mal-être, il ne peut donc être lu comme symptôme d'un dysfonctionnement du groupe-famille de l'adolescent. Une hypothèse évaluée par les tests de génographie (Dessin de l'arbre généalogique) et de spatiographie (Dessin de la maison de rêve) projectives de Cuynet ; tests qui ont pour vocation l'exploration de l'image inconsciente du corps familial donc du fonctionnement psychique familial.

En troisième hypothèse spécifique, nous supposons que l'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée ou prononcée liée à son poids. Une hypothèse en contre-pied des conclusions de différentes études occidentales sur le sujet qui montre que l'adolescent en surpoids vit une détresse psychique en lien avec son poids ce qui s'explique par le climat social stigmatisant anti-gros des sociétés occidentales où le surpoids est connoté négativement. Les sociétés africaines et togolaise en particulier se situant dans un contexte socio-culturel d'appréhension non péjorative du surpoids, l'adolescent en surpoids au Togo ne souffrirait donc pas de son poids. Cette hypothèse sera vérifiée à travers la passation de 2 échelles, l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et la version abrégée de l'échelle de dépression de Beck.

Partie 4.

METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Partie 4. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Notre travail de recherche est une étude de type exploratoire, descriptive et prospective, suivant une démarche méthodologique mixte qualitative et quantitative.

Post et Andrew distinguent quatre catégories de recherche en fonction de la direction de l'effort de recherche, suivant qu'il soit question de décrire, d'explorer, d'expliquer ou de prédire dans la démarche de l'étude menée.

La recherche exploratoire viserait à combler un vide, pour reprendre les termes de Van der Maren (1995)[394]. Elle peut être aussi un préalable à des recherches qui, pour se déployer, s'appuient sur un minimum de connaissances. La recherche exploratoire permettrait ainsi de baliser une réalité à étudier ou de choisir les méthodes de collecte des données les plus appropriées pour documenter les aspects de cette réalité selon Trudel et al. (2007, p.39)[395]. Ainsi notre étude est exploratoire puisque que portant sur une thématique très peu étudiée du point de vue clinique dans un versant psychologique en Afrique. Cette recherche est avant tout exploratoire car bien qu'ayant défini un objet et un plan de recherche avant d'aller sur le terrain, notre plan de recherche s'est édifié et affiné au fur et à mesure du déroulé de la recherche en fonction des contraintes et réalités du terrain. Ce qui rejoint l'importance de la nature ouverte d'une recherche scientifique surtout une étude de type exploratoire. La recherche exploratoire cherche à identifier des problèmes ou propriétés de situations ou événements complexes. Le cheminement est plus analytique : il n'est pas seulement question d'accumuler les faits ou de développer des hypothèses, mais de mener une étude à partir de certaines idées. L'étude exploratoire sert donc à illustrer une théorie, à la comprendre dans une mise à l'épreuve générale sur le terrain de recherche. Ce qui est justement l'optique de notre présent travail.

La recherche descriptive répond à la question : comment fonctionne le phénomène ? Elle est préambule à une étude plus large sur la même thématique et permet une clarification des variables autour de l'objet de recherche. Les études descriptives visent à découvrir *« ce qui est »*, de sorte que les méthodes d'observation et d'enquête sont fréquemment utilisées pour collecter des données descriptives (Borg & Gall, 1989)[396]. Notre recherche est donc également descriptive puisqu'elle cherche à articuler en une image cohérente un ensemble de faits et éléments se manifestant autour de notre objet d'étude qui est de lire et analyser le phénomène du surpoids chez l'adolescent et sa

[394] Van der Maren, J.-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
[395] Trudel, L., Simard, C. & Vonarx, N. (2007) « La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? » -*Recherches Qualitatives* Hors-Série, 5 ,38-45.
[396] Borg, W. R. et Gall, M. D. (1989). *Educational research. An introduction* (5e éd). New York : Longman.

famille au Togo suivant la théorie de l'image inconsciente du corps. Nous cherchons avant tout à présenter les spécificités cliniques et socioculturelles de notre thématique de recherche.

Notre étude est aussi prospective puisqu'elle s'attelle à l'exploration et à la description d'un phénomène à partir de données que nous fournira notre recherche sur le terrain et non le fruit d'une analyse rétrospective d'études antérieures sur le phénomène. Les caractéristiques, analyses et interprétations autour de notre thème de recherche sont donc basées sur les résultats des données directement et essentiellement obtenues dans le cadre de cette présente recherche.

Notre étude par rapport aux outils utilisés pour le recueil et l'analyse des données se situe dans une démarche méthodologique mixte qualitative et quantitative. En effet notre travail de recherche allie les outils d'une recherche qualitative en psychologie clinique tels que : l'observation clinique, l'entretien clinique semi-dirigé, les tests projectifs non standardisés et l'étude de cas clinique, ainsi que les outils d'une recherche quantitative tels que les questionnaires, les échelles et test psychométriques standardisés. Dans la recherche qualitative selon Horincq Detournay et al. (2018, p.2)[397] on étudie le phénomène à partir des vécus des personnes, et cela de manière enracinée dans les données recueillies auprès de ces personnes. Ainsi suivant les mêmes auteurs, les théorisations auxquelles ce processus mène émergent et sont constamment ajustées à ces données qui sont recherchées pour offrir de la variation, afin de comprendre au mieux le phénomène à l'étude. Concernant les méthodes quantitatives, selon Pedinielli (2019, p.73)[398], elles se composent d'outils classiques tels que les tests et les échelles psychométriques standardisés, servant à qualifier et quantifier, de manière standardisée et précise, un état ou un trait en vue d'un diagnostic, d'un examen des effets d'un traitement (évaluation des psychothérapies par exemple) ou d'une analyse des processus ; elles excluent donc de leur champ la dimension étio-pathogénique, les aspects intersubjectifs, les mécanismes et processus inconscients (au sens psychanalytique). L'approche mixte des deux démarches est intéressante lorsque les recherches qualitatives servent à approfondir la compréhension des résultats issus des recherches quantitatives ou pour appréhender le même phénomène sous un angle complètement différent, c'est ce que souligne Horincq Detournay et al. (2018, p.4). C'est dans cette optique que se situe notre travail de recherche qui utilise et s'appuie sur une complémentarité de nos deux méthodologie de recueil et d'analyse des données dans une approche mixte qualitative et quantitative.

[397] Horincq Detournay, R., Noël, R. & Guillemette, F. (2018). Introduction : points d'attention pour améliorer la recherche qualitative en psychologie. *Approches inductives*, *5*(2), 1–10.

[398] Pedinielli, J. (2019). Recherche clinique et méthodes quantitatives. Dans : Monique Bydlowski éd., *Recherches en psychopathologie de l'enfant*,73-82. Toulouse: Érès.

4.1 Terrain de recherche

Le recueil de nos données s'est effectué dans la commune de Lomé, capitale du Togo, au centre-ville et dans les zones ou quartiers périphériques sur une période de 6 mois, de Janvier à Juin 2019. Nous avons choisi d'effectuer notre travail de recherche dans la ville de Lomé, capitale de notre pays d'origine qui est le Togo, pays d'Afrique subsaharienne occidentale, afin d'étudier d'un point de vue psychologique les spécificités du phénomène du surpoids chez l'adolescent et sa famille dans un contexte socio-culturel non occidental, africain. Notre travail visant à explorer le phénomène du surpoids suivant une lecture clinique dans une mise à l'épreuve d'un concept théorique explicatif occidental sur le surpoids au sein d'une société non-occidentale en général, africaine et togolaise en particulier. Ceci afin de montrer les spécificités d'appréhension d'un phénomène psychologiquement et cliniquement exploré dans un contexte socio-culturel différent. Nous verrons ainsi si l'explication théorique clinique d'un phénomène dit psychopathologique dans un contexte socio-culturel occidental a pour autant une envergure transposable dans un contexte socio-culturel autre.

4.2 Population d'étude

Notre étude porte sur des adolescents togolais, filles et garçons de 12-18 ans avec participation souhaitée mais non obligatoire d'un ou de plusieurs membres de la famille. Concernant la population-cible en elle-même, elle est constituée d'adolescents en situation de surpoids rencontrés dans des lycées et collèges de Lomé. Ces adolescents et leurs parents ont été informés des modalités de leur participation à la recherche à partir de la note d'information sur la recherche figurant dans les annexes de notre document (Annexes 7 et 8). Ils ont signé à ce propos également des formulaires individuels de consentement de participation à la recherche dont le libellé se trouve également dans les annexes de notre document de thèse (Annexes 7 et 8).

Echantillonnage

Pour constituer notre échantillon clinique, nous avons utilisé la méthode à tout venant ou ad hoc. Cet échantillon est constitué de 15 adolescents en situation de surpoids âgés de 12 à 18 ans venant de différents lycées et collèges de Lomé (Capitale du Togo) avec présence souhaitée d'un ou plusieurs membres de la famille que nous avons rencontré durant notre période de collecte de données.

- ***Critères d'inclusion***

Sont inclus des adolescents togolais en situation de surpoids (IMC supérieur à 25 Kg/m2) ou d'obésité développemental (e) ou réactionnel (le) (IMC supérieur ou égal à 30 Kg/m2) ainsi que leur

famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, élargie, monoparentale, recomposée). L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué d'une population masculine et féminine.

- ***Critères d'exclusion***

Sont exclus les adolescents qui présentent :

- des éléments d'anorexie,

- des troubles psychiatriques tels que la psychose, toxicomanie,

- des difficultés et/ou troubles cognitifs, neurologiques, visuels ou verbaux pouvant entraver la passation de tests.

4.3 Population témoin

Notre groupe-témoin est constitué de 15 adolescents sans éléments de surpoids et ne présentant pas de problématiques psychopathologiques avec présence souhaitée mais non-obligatoire de leur famille.

Nous avons donc travaillé avec 30 jeunes et leur famille au total. Ces adolescents et leurs parents ont été informés des modalités de leur participation à la recherche à partir de notes d'information sur la recherche qui figurent dans les annexes de notre document (Annexes 7 et 8). Ils ont également signé des formulaires individuels de consentement de participation à la recherche dont le libellé se trouve également dans les annexes de notre document (Annexes 7 et 8).

- **Echantillonnage**

Pour constituer notre échantillon nous avons utilisé la méthode à tout venant ou ad hoc. Notre échantillon pour la population-témoin est donc composé de 15 adolescents âgés de 12 à 18 ans non en surpoids (IMC supérieur à 18 Kg/m2 et inférieur ou égal à 25 Kg/m2), venant de différents lycées et collèges de Lomé (Capitale du Togo) ainsi que les membres de la famille acceptant de participer à la recherche.

- ***Critères d'inclusion***

Cette population est également composée de 15 adolescents togolais (12-18 ans) qui ne sont pas en situation de surpoids ou d'obésité (IMC supérieur à 18 Kg/m2 et inférieur ou égal à 25 Kg/m2), ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, élargie, monoparentale ou recomposée). L'échantillon comportera les deux sexes.

- ***Critères d'exclusion***

Sont exclus les adolescents qui présentent :

- des éléments de surpoids ou d'obésité,

- des éléments d'anorexie,

- des troubles psychiatriques tels que la psychose, toxicomanie,

- des difficultés et/ou troubles cognitifs, neurologiques, visuels ou verbaux pouvant entraver la passation de tests.

4.4 Description et utilisation des outils méthodologiques

Nous utiliserons pour notre collecte et notre analyse de données des outils quantitatifs et qualitatifs. Il s'agit donc d'une démarche mixte des méthodes qualitatives et quantitatives.

Nos outils quantitatifs seront composés de 5 questionnaires dont 4 auto-administrés et de 2 échelles en auto-administration : un questionnaire sur le niveau de vie socio-économique, deux questionnaires sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité (Un pour les adolescents et un pour les adultes) et un questionnaire de perception de l'image corporelle et du poids (Un pour les adolescents et un pour les adultes), l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et l'échelle de dépression abrégée de Beck. L'ensemble de ces questionnaires figurant dans le tome 2 de notre document de thèse constitué des annexes (Annexes 1, 2 et 3).

Le questionnaire sur le niveau de vie socio-économique est un questionnaire que nous avons mis en place afin d'évaluer et situer les classes socio-économiques des 30 adolescents (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids) participant à la recherche. Le questionnaire sur les représentations socio-culturelles du surpoids et le questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids sont également des questionnaires que nous avons établis, subdivisés en deux versions de chaque afin de pouvoir les passer en population générale adulte et adolescente. Ces derniers questionnaires nous permettant d'avoir des éléments sur les représentations socio-culturelles du surpoids ainsi que sur la perception de l'image corporelle et du poids dans la société togolaise globale adulte et adolescente. Des questionnaires qui ont donc été passés en population générale adulte et adolescente.

Les 2 échelles psychométriques que nous avons choisies pour évaluer l'état psychique des 30 adolescents de notre population de recherche nous permettent d'avoir de façon objectivable à travers les scores à ces échelles, des éléments sur leur estime de soi et leur état émotionnel en rapport avec la présence ou non de traits dépressifs installés. Ce qui nous a permis de voir s'il y a des différences

notables au niveau de l'estime de soi et de l'état émotionnel, entre les deux groupes d'adolescents, ceux en surpoids par rapport à ceux non en surpoids. Ces échelles permettent donc d'explorer la présence ou l'absence d'une souffrance psychique qui serait liée au surpoids chez les adolescents au Togo.

Nous nous sommes également servi des méthodes qualitatives telles que : l'observation clinique, l'entretien clinique et les tests projectifs. Les tests projectifs utilisés sont : le test du Rorschach, le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, le test de génographie projective et le test de spatiographie projective de Cuynet.

4.4.1 L'observation clinique

L'observation clinique, méthode de base du psychologue a également une place prépondérante dans la recherche clinique en psychologie puisqu'elle permet de repérer le non-verbal et ainsi révéler des mouvements psychiques intersubjectifs permettant de mieux analyser la dynamique psychique individuelle et familiale des adolescents rencontrés. Cette méthode qualitative qu'est l'observation bien que ne constituant pas de façon concrète un outil de recueil de données dans le cadre de notre présente étude est un complément qui nous permettra de mieux analyser les éléments obtenus lors des entretiens d'anamnèse et lors de de la passation des 4 tests projectifs.

L'observation clinique permet de récolter les éléments non-verbaux durant les différentes séances d'entretiens de passation des tests et questionnaires, afin de mieux analyser et interpréter les données verbales et les productions aux tests. L'observation permet également de mieux saisir les éléments non verbaux lors des rencontres avec les adolescents et leur famille, cependant cet outil ne constitue pas ici un point focal de recueil ni d'analyse de nos résultats.

4.4.2 L'entretien clinique semi-dirigé

Il s'agit d'un type d'entretien qui comporte à la fois des éléments de l'entretien libre et de l'entretien dirigé. Ainsi, bien qu'il y ait un canevas d'entretien, les questions ne sont pas rigidifiées et nous prenons en compte les éléments que les participants veulent bien apporter. Il s'agit donc d'un entretien, qui bien qu'orienté laisse toutefois une marge de libre-verbalisation du sujet dans ce qu'il voudra apporter comme éléments de réponse aux items. L'entretien clinique, outil par excellence du psychologue est celui qui nous permet d'avoir des éléments de l'histoire de vie de l'adolescent et de sa famille. Il s'agit dans le cadre de notre présente recherche d'un entretien de recherche clinique semi-dirigé car il est articulé autour de questionnaires d'anamnèse individuelle et familiale. Cette méthode d'entretien semi-dirigé est également utilisé lors de l'entretien autour des tests de

génographie (Dessin de l'arbre généalogique) et de spatiographie (Dessin de la maison de rêve) projectives.

Ces entretiens cliniques semi-dirigés comportent une première séance de présentation de la recherche, de la note d'information et du formulaire de consentement. Les 2 autres séances s'organisent autour du questionnaire d'anamnèse et des questionnaires des tests de génographie et de spatiographie projectives. Il est à noter que l'entretien d'anamnèse du jeune et de sa famille permet de retracer l'histoire individuelle et familiale. De plus cette rencontre autour du questionnaire d'anamnèse a pour but de connaître le jeune, la façon dont il vit son poids et son image du corps.

Nous avons ainsi dans le cadre de notre recherche, 3 entretiens cliniques semi-dirigés individuels et familiaux retraçant l'histoire de vie de l'adolescent en surpoids et sa famille et articulant la passation des tests projectifs.

4.4.3 Les questionnaires et échelles

4.4.3.1 Les questionnaires

Le questionnaire est un outil psychométrique verbal articulé autour d'items visant à faire ressortir et évaluer les éléments de l'histoire de vie ou des éléments d'élaboration autour d'une thématique donnée. Il permet ainsi de structurer la rencontre avec le sujet et de pouvoir recueillir des éléments d'évaluation, de compréhension ou d'analyse clairs et objectivables sur une thématique précise. Dans le cadre de notre travail de recherche, la rencontre autour du questionnaire d'anamnèse a pour but de connaître la famille, son organisation et d'avoir des pistes sur le sens du surpoids dans cette famille. Le questionnaire d'anamnèse permet de mieux comprendre l'organisation familiale et de connaître l'évolution du surpoids.

Nous nous sommes appuyée dans le cadre de notre étude sur le questionnaire élaboré par Sanahuja et al. (2016) dans le cadre d'une recherche interculturelle sur l'adolescent en surpoids et sa famille. Ces questionnaires d'anamnèse portent sur trois thèmes : anamnèse du jeune, anamnèse du couple, vie familiale avec approche transgénérationnelle, ils se trouvent en annexe de notre document (Annexe 4). Dans chaque domaine les items du questionnaire visent à pouvoir recueillir des éléments permettant de comprendre les relations entre les membres de la famille, les événements importants dans l'histoire familiale et le rapport à la nourriture de chacun. L'ordre des questions a été choisi afin d'aider le jeune, la famille à prendre confiance et à pouvoir au fur et à mesure se dévoiler. Cela permet de partir du côté factuel et réel porté par le surpoids dans les représentations du jeune et de la

famille pour ensuite élargir et ouvrir une communication fantasmatique. Ainsi, l'ordre des questions n'est pas toujours respecté en fonction de ce que le jeune et la famille peuvent amener.

Le questionnaire sur le niveau de vie socio-économique (Annexe 3), le questionnaire sur les représentations socio-culturelles du surpoids et l'obésité (Annexe 1) et le questionnaire portant sur la perception de l'image corporelle et du poids (Annexe 2) sont des questionnaires que nous avons élaborés dans le cadre de notre étude. Ils nous aident à vérifier les liens existants entre le niveau de vie socio-économique, les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité, la perception de l'image corporelle et du poids et l'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids/obèse et sa famille au Togo. Ces questionnaires que nous avons établis sont essentiels dans le cadre de notre recherche pour situer, définir et replacer le contexte socioculturel spécifique vis-à-vis du surpoids et de l'image corporelle dans lequel se déroule notre recherche.

4.4.3.2 Les échelles

Les échelles sont des outils psychométriques quantitatives servant à mesurer de façon objectivable des aspects du fonctionnement psychique, l'état psychique et la personnalité d'un individu. Les échelles sont également utilisées par le psychologue dans une clinique intégrative de différentes méthodologies d'appréhension du fonctionnement psychique. Ces outils standardisés ont pour vocation de donner une évaluation précise et objective d'un aspect psychologique que l'on veut connaître et analyser. Nous avons choisi dans le cadre de notre travail les échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck. Les données obtenues suivant les résultats à ces échelles et l'analyse de ceux-ci sont un complément servant à préciser l'état psychique des 30 adolescents de notre recherche (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids). Ces échelles sont donc des outils complémentaires des tests projectifs.

*Nous avons choisi l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (Rosenberg, 1965)[399] car celle-ci nous a semblé un outil intéressant d'évaluation de la qualité d'estime de soi globale chez les 30 adolescents de notre population de recherche (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids). Ainsi nombre d'auteurs ont montré l'importance de l'estime de soi à cette période de la vie, Thornton et Rickman (1991)[400] ont souligné qu'il existe une relation entre l'estime de soi et l'apparence physique, quels que soient le genre et la période de l'adolescence. Harter (1999)[401] a montré qu'au cours de

[399] Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton NJ: Princeton University Press.
[400] Thornton, B. & Ryckman, R.M. (1991). Relationship between physical attractiveness, physical effectiveness, and self-esteem: a cross-sectional analysis among adolescents. *Journal of Adolescence*, 14, 85-98.
[401] Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective.* New York: Guilford Press.

l'adolescence, l'apparence physique est le domaine le plus important et le plus fortement corrélé à l'estime de soi globale. Un outil pertinent et utilisé dans nombre d'études portant la thématique adolescente (Kostanski & Gullone, 1998[402] ; Furnham, Badmin et al., 2002[403] ; Dany, L. & Morin, M. 2010[404] ; Fourchard, F.& Courtinat-Camps, A. 2013[405]). Cette échelle est un auto-questionnaire composé de 10 items (Rosenberg, 1965). Cinq items sont présentés sous forme positive (items 1, 2, 4, 6 et 7) et cinq autres sous forme négative (items 3, 5, 8, 9 et 10), afin de limiter l'effet de désirabilité sociale, la cotation des items négatifs est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 ; si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4. Le score varie entre 10 et 40 : score inférieur à 25, estime de soi très faible ; un score entre 25 et 31, estime de soi est faible ; score entre 31 et 34, estime de soi moyenne ; score entre 34 et 39, estime de soi forte ; score supérieur à 39, estime de soi est très forte.

Cette échelle se présente comme suit dans le cadre de notre recherche :

Echelle d'estime de soi de Rosenberg

Bonjour. Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait d'accord : 1

Plutôt d'accord : 2

Plutôt en désaccord : 3

Tout à fait en désaccord : 4

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre 1 – 2 - 3 - 4

2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. 1 - 2 - 3 - 4

3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté 1 - 2 - 3 - 4

4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens 1 - 2 – 3 - 4

5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. 1 - 2 - 3 - 4

6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. 1 - 2 - 3 - 4

[402] Kostanski, M. & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction : relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39, 255-262.
[403] Furnham, A., Badmin, N. ; & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction : gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of psychology*, 36, 581-596.
[404] Dany, L. & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, 509, 321-334.
[405] Fourchard, F. & Courtinat-Camps, A. (2013). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61, (6), 333-394.

7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. 1 - 2 - 3 - 4

8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même 1 - 2 - 3 - 4

9. Parfois je me sens vraiment inutile. 1 - 2 - 3 - 4

10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. 1 - 2 - 3 - 4

Cet outil psychométrique nous permet ainsi d'objectivement déterminer la valeur en termes d'estime de soi que se donnent les 30 adolescents (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids) de notre population d'étude. Ce qui a fourni des données évaluant l'impact du surpoids sur l'estime de soi des adolescents au Togo et nous a permis de savoir ainsi s'il existe un lien entre surpoids et estime soi chez les adolescents au Togo. A cet effet nous avons pu vérifier l'existence ou non d'une souffrance psychique avérée lié au surpoids chez les adolescents au Togo se révélant par une baisse flagrante de l'estime de soi.

*L'échelle de dépression de Beck nous a semblé judicieuse comme complément d'évaluation objective de la présence d'une souffrance psychique avérée chez les adolescents en surpoids au Togo. En effet cette échelle de dépression à travers ses différents items permet d'évaluer et de mesurer la présence ou non de traits dépressifs chez l'individu. L'échelle ou l'inventaire de dépression de Beck (IDB) est un des instruments de dépistage les plus largement utilisés pour mesurer la sévérité de la dépression chez les adultes ainsi que chez les adolescents (McDowell & Newell, 1996)[406]. Nous utilisons dans le cadre de notre travail sa version abrégée en 13 items (Beck et Baemesberfer, 1974)[407]. Le score varie de 0 à 39 : 0 à 3 : pas de dépression, 4 à 7 : dépression légère, 8 à 15 : dépression d'intensité moyenne à modérée, 16 et plus : dépression sévère.

Dans le cadre de notre recherche, cette échelle de dépression se présente comme suit :

Echelle de Beck (BDI : Beck Depression Inventory)

Bonjour. Parmi les propositions ci-dessous veuillez entourer le ou les chiffres (0 , 1 , 2 , 3) de celle (s) qui correspond le plus à votre état actuel.

A

0 Je ne me sens pas triste

1 Je me sens cafardeux ou triste

[406] McDowell, I. & Newell, C. (1996). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 2e éd. New York (USA): Oxford University Press.

[407] Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. In P. Pichot & R. Olivier-Martin (Eds.), *Psychological measurements in psychopharmacology.* S. Karger.

2 Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et je n'arrive pas à en sortir

3 Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter

B

0 Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir

1 J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir

2 Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer

3 Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer

C

0 Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie

1 J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens

2 Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs

3 J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, ma femme, mon mari, mes enfants

D

0 Je ne me sens pas particulièrement insatisfait

1 Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances

2 Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit

3 Je suis mécontent de tout

E

0 Je ne me sens pas coupable

1 Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps

2 Je me sens coupable

3 Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vaux rien

F

0 Je ne suis pas déçu par moi-même

1 Je suis déçu par moi-même

2 Je me dégoûte moi-même

3 Je me hais

G

0 Je ne pense pas à me faire du mal

1 Je pense que la mort me libérerait

2 J'ai des plans précis pour me suicider

3 Si je le pouvais, je me tuerais

H

0 Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens

1 Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois

2 J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux

3 J'ai perdu tout intérêt pour les autres et ils m'indiffèrent totalement

I

0 Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume
1 J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision
2 J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions
3 Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision

J

0 Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant
1 J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux
2 J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux
3 J'ai l'impression d'être laid et repoussant

K

0 Je travaille aussi facilement qu'auparavant
1 Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose
2 Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit
3 Je suis incapable de faire le moindre travail

L

0 Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude
1 Je suis fatigué plus facilement que d'habitude
2 Faire quoi que ce soit me fatigue
3 Je suis incapable de faire le moindre travail

M

0 Mon appétit est toujours aussi bon
1 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude
2 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant
3 Je n'ai plus du tout d'appétit
4 J'ai plus d'appétit que d'habitude

Ainsi cette échelle de dépression de Beck nous aide à vérifier la présence éventuelle ou l'absence d'une dépressivité chez les 30 adolescents (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids) participant à notre recherche. Nous avons pu ainsi déterminer s'il y a installation ou non d'un état dépressif avéré chez les adolescents en surpoids distinctif de ceux non en surpoids.

4.4.4 Les tests projectifs

Les tests projectifs sont des outils appréciables par le clinicien car permettant d'avoir des éléments de lecture et d'analyse approfondies du fonctionnement psychique de l'individu. Ces tests par leurs capacités à solliciter les mouvements conscients mais surtout inconscients de l'individu, apportent des éléments de compréhension de la dynamique intrapsychique de celui-ci. Ils évaluent ainsi les

mouvements pulsionnels, les angoisses, les conflits internes, les mécanismes de défenses, le narcissisme, l'image inconsciente, les capacités de fantasmatisation, de régression, de lâcher-prise et de projection de l'individu. Ces tests sont passés lors d'entretiens individuels et/ou familiaux, en l'occurrence pour la passation individuelle : le Rorschach et le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet (1999). En passation individuelle ou familiale il y a le test de génographie projective (test de l'arbre généalogique de Cuynet) et le test de spatiographie projective (test de la maison de rêve de Cuynet).

4.4.4.1 Le Rorschach

Nous utilisons ce test mondialement connu et reconnu initié par Hermann Rorschach qui a pour but de décrire la personnalité, le fonctionnement psychique du sujet à travers ses réponses à la présentation d'une série de 10 planches comportant des taches d'encre symétriques. Les planches désignent des images constituées de taches d'encre symétriques sur support cartonné, des planches de teintes grises et noires : planches I, IV, V, VI et VII, des planches de teintes noires et rouges : planches II et III et les planches colorées ou pastel VIII, IX et X. ou de couleurs. En vue d'appréhender le fonctionnement psychique et donc la personnalité de l'individu, le test du Rorschach par l'analyse formelle du protocole du sujet suivant les caractéristiques des modes d'appréhension, des déterminants et des contenus du psychogramme permet d'explorer et évaluer dans une certaine mesure, les capacités cognitives, affectives, et relationnelles du sujet.

Dans le cadre de notre travail nous appuyons sur l'approche clinique analytique formelle et psychodynamique de l'école française du Rorschach avec notamment les travaux de Rausch de Traubenberg, Anzieu et Chabert. Ce test projectif est un médiateur entre l'adolescent et le clinicien. Ce test est sensible aux problématiques adolescentes : il interroge l'image du corps, la pulsionnalité sexuelle et agressive, la question de l'identité, les assises narcissiques et les limites. Il permet également d'étudier les relations précoces et la problématique œdipienne. Le Rorschach permet l'analyse des prises de position de l'adolescent au travers ses aménagements intrapsychiques et la capacité de celui-ci pour intégrer les différents aléas de la vie psychique. Ce test sera passé lors d'une rencontre individuelle. Nous nous sommes intéressée surtout à l'analyse formelle comparative des psychogrammes de nos deux groupes d'adolescents. Eléments d'analyse formelle qui nous ont aidé à connaitre les caractéristiques de l'image du corps individuel et donc du fonctionnement psychique individuel des deux groupes d'adolescents (Les 15 adolescents en surpoids et les 15 adolescents non en surpoids).

Consigne

Le psychologue donne la consigne **« *je vais vous montrer une série de dix planches et je vais vous inviter à dire tout ce que vous imaginez à partir de ce que vous voyez* »** selon Chabert et Anzieu. Le clinicien note lors de la passation le temps de latence, le temps à chaque planche, les retournements de planche, puis fait l'enquête au cours de laquelle il est demandé au jeune d'expliquer pourquoi il a donné sa réponse. Tout sera retranscrit sur la fiche prévue à cet effet.

4.4.4.2 Le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet

Il s'agit d'un test développé par Cuynet (1999)[408] il tire sa source des travaux précurseurs d'autres auteurs menés sur le dessin de l'arbre dans l'appréhension du fonctionnement psychique de l'individu. Une technique d'appréhension clinique de la psyché basée les travaux précurseurs de Koch (1949)[409] et Stora (1952, 1955, 1975 et 1978[410]). L'arbre ayant été selon les travaux de ces auteurs un bon représentant de l'image du corps humain. Il s'agit donc par le dessin de l'arbre, une symbolique transcendant les différentes cultures lui conférant ainsi un certain universalisme de pouvoir accéder à la matérialisation par le dessin de la représentation inconsciente qu'a l'individu de lui-même et de son rapport à son corps.

**** Valeur projective du test du dessin de l'arbre***

Selon Fernandez, le test de l'arbre est un support projectif, *« l'objet jouant le même rôle que le miroir qui ne fait que renvoyer l'image projetée en lui »*. En tant que tel, le degré de projection est donc variable suivant l'investissement du sujet, sa sensibilité particulière ou non à cet exercice et son adhésion à celui-ci. Il s'agit d'un exercice qui sollicite la capacité de projection du monde interne à celui externe à travers une tâche définie. D'après Fernandez, Il fait donc émerger chez l'individu : *« des phénomènes expressifs dont l'origine est interne au sujet, subjective, inconsciente. Cette subjectivité se retrouve dans le dessin de l'arbre. L'arbre est un matériel qui « est structuré par le sujet en fonction de son individualité »*.

C'est ce que K. Koch (1949)[411] souligne sur l'intériorité sollicitée par cette tâche, pour lui il s'agit d'un : *« processus intérieur transféré à l'extérieur où il reçoit sa forme »*. Ce test a une valeur projective qui tient du fait qu'il sollicite la personnalité profonde du sujet. Vu le côté assez générique et universel du dessin de l'arbre, les défenses à ce test sont moins fortes par rapport à d'autres tests projectifs. L'association consciente y serait de ce fait moindre. Le test du dessin de l'arbre révèle des aspects du Moi plus durables et profondes et sollicite la vie émotionnelle du sujet. La projection

[408] Cuynet, P. (1999). L'enfant malade et le test de l'arbre. *Le journal des Psychologues*, 167,(5), 47-50.
[409] Koch, K. (1949). *Le test de l'arbre,* Bruxelles, Editest.
[410] Stora, R. (1978). *Le test de l'arbre,* Paris, PUF.
[411] Koch, K. (1949). *Le test de l'arbre,* Bruxelles, Editest.

induite par ce test porte sur la conception subjective que l'individu a de lui-même, mais également celle qu'il a de son environnement familial et social. Il apporte ainsi des indicateurs sur la personnalité et le mode de fonctionnement du sujet. Il s'agit donc d'une sollicitation de l'image inconsciente du corps comme le souligne Cuynet (1999)[412] *: « la situation projective, stimule non pas le schéma corporel du sujet, mais l'image du corps comme représentation des liens d'échanges avec autrui. Ainsi les zones du corps sont mises en avant, narcissiquement investies ».* Il s'agit de repérer les différents tracés correspondant à cette image du corps.

L'originalité de ce test du dessin de l'arbre malade développé par Cuynet au sein du laboratoire de psychologie EA3188 de l'Université de Franche-Comté a été l'introduction de l'arbre malade comme dernier d'une série de 4 arbres. Il s'agit en effet à travers ce déroulé et la consigne de représentation d'un arbre malade de lire et analyser l'appréhension et la projection psychique que le sujet a de sa pathologie ou de ce qui fait pathologie, maladie ou souffrance pour lui. L'utilisation du test du dessin de l'arbre malade dans notre protocole a une visée exploratoire sur l'évaluation de l'image inconsciente du corps individuel suivant ce test. Il s'agit à travers des éléments caractéristiques de chaque arbre dessiné, de repérer et analyser les données spécifiques à la structuration et à la solidité narcissique de l'image du corps individuel de l'adolescent. Nous avons souhaité passer ce test à titre exploratoire, afin de voir s'il y aurait des différences notables dans les dessins de l'arbre malade chez les adolescents en surpoids par rapport aux adolescents non en surpoids. Ce test aura lieu lors de l'entretien individuel comportant la passation du Rorschach. Le déroulement du test se fera suivant le protocole suivant établit par Cuynet :

4.4.4.2.1 Protocole de passation du test du dessin de l'arbre malade

1. Matériel :

- 1 feuille A4, blanche, non lignée, par Arbre. La feuille est présentée dans le sens de la hauteur.
- 1 crayon mine bien taillé. PAS DE GOMME.

<u>2. Consignes</u> :

1. Dessinez un arbre comme vous voulez, sauf un sapin (ARBRE I) Durée :

2. Dessinez un autre arbre comme vous voulez, sauf un sapin (ARBRE II) Durée :

a. En quoi ces deux arbres sont-ils différents ?

b. Lequel préférez-vous et pourquoi ?

[412] Cuynet, P. (1999). L'enfant malade et le test de l'arbre. *Le journal des Psychologues*, 167, (5), 47-50.

3. Dessinez un arbre de rêve, un arbre imaginaire, un arbre qui n'existe pas dans la réalité. Dessinez-le comme vous voulez. (ARBRE III) Durée :

a. En quoi est-il imaginaire ?

b. Inventez une histoire avec un arbre comme celui-là

c. Imaginez que cet arbre soit magique, quel vœu lui demanderiez-vous ?

4. Dessinez un arbre malade, comme vous voulez. (ARBRE IV) Durée :

a. En quoi voit-on qu'il est malade ?

b. Où a-t-il le plus mal : indiquez l'endroit là où il souffre le plus, avec une croix sur le dessin

c. Que s'est-il passé ? A cause de quoi est-il malade et depuis quand ?

d. Va-t-il guérir ou non ? Pourquoi ?

e. Que faudrait-il imaginer pour qu'il guérisse ?

f. Si cet arbre pouvait parler, que dirait-il ?

4.4.4.2.2 Détails significatifs de l'image du corps, du Moi-peau et de la représentation de soi à travers les arbres

***Détails significatifs de l'image du corps en lien les différentes parties et le tracé de l'arbre**

-Feuillage

Cette partie du dessin représente le lieu du désir pulsionnel et permet donc de dégager l'image érogène du corps. Il y aurait une sublimation de l'érogénéité dans le feuillage qui serait à l'état brut dans le tronc.

-Tronc

Cette zone du dessin représente l'image dynamique du Moi corporel. A ce niveau il s'agit donc de l'histoire corporelle du sujet. C'est aussi la partie de l'arbre indiquant les évènements vécus par le corps du sujet. Le tronc regroupe donc tout ce qui est de la sensorialité et des besoins réels du sujet. Aussi des éléments caractéristiques tels que : trous, traces, cicatrices, cassures, bosses, déformations ou entailles peuvent symboliser des traumatismes de l'histoire de vie de l'individu.

-Racines

Elles sont représentatives du caché, de l'invisible, que symbolise le côté souterrain inhérent aux racines. Ces dernières ont donc cette symbolique des origines, du préexistant, du refoulé, du secret. Elles peuvent donc traduire un transgénérationnel, socle du développement de l'individu tout en impliquant possiblement tout ce qui est des non-dits, des tabous et secrets de famille. Enfin les racines représentent également le narcissisme primaire, originelle du sujet.

-Tracés

La consistance du tracé est en lien avec celle de l'image du corps et donc en rapport avec l'état du Moi-peau, de la peau psychique. La précision et la netteté du tracé reflète ainsi une image du corps bien définie. La peau psychique est bien délimitée et souple si le tracé l'est. Cependant un tracé imprécis indique une image du corps fragile, floue donc une peau psychique déformée, rigide, trouée…etc.

***Détails significatifs du Moi-peau à travers les différentes parties et le tracé de l'arbre :**

-Feuillage

C'est le lieu où se situe le Moi-peau psychique groupal et familial. Il s'agit donc de la zone représentative de toutes les interactions et fonctionnement familial.

-Branches

A ce niveau plus précis du feuillage se trouve le Moi-peau psychique, groupal et familial avec une représentation spécifique des interactions par les branches.

-Le tronc

Ici l'épaisseur du tronc est un indicateur du type de protection mise en place par le Moi-peau psychique, telle qu'un Moi-peau carapace. Un tronc épais ou au tracé double symbolise « la seconde peau psychique » défensive énoncée par Bick.

-Tracés

Le type de tracés permet l'analyse du Moi-peau psychique en termes de souplesse, rigidité correspondant aux capacités défensives du Moi.

***Détails significatifs de la représentation de soi à travers les différentes parties et le tracé de l'arbre :**

-Le tronc

Le tronc est représentatif du Moi-actuel et symbole premier de la représentation de soi dans sa solidité.

-Le feuillage

Lieu du narcissisme secondaire, il permet donc d'évaluer l'état des modèles d'identifications secondaires influant sur la représentation de soi.

-Les racines

Lieu d'émergence du narcissisme primaire, elles illustrent par leurs caractéristiques la nature des imagos premiers ayant influé sur la représentation de soi.

-Tracés

La consistance du tracé est en lien avec celle de la représentation de soi. La précision et la netteté du tracé reflète ainsi une perception intra et intersubjective de soi solide, adaptée et narcissiquement

ancrée dans sa relation à l'autre. Cependant un tracé imprécis indique une représentation de soi fragile, avec un ancrage narcissique peu solide.

4.4.4.2.3 Caractéristiques de l'analyse des éléments du fonctionnement psychique pour chaque arbre

La stimulation de l'image du corps pour chaque arbre est différente selon la consigne. Ainsi, il y a une image du corps corrélée au Moi-peau et à la représentation de soi dont la sollicitation est fonction de ce qui est renvoyé inconsciemment dans le dessin de chacun des 4 arbres. En effet l'image du corps sollicitée suivant les différents arbres est spécifique avec des indicateurs formels propres à chaque arbre.
Nous pouvons donc suivant chaque arbre avoir les signifiants psychiques suivants :

Arbre I
Il explore la réaction du sujet face à une tâche nouvelle et donc ses capacités adaptatives. C'est l'arbre défensif. Il renseigne à cet effet sur la capacité de mise en place ou non des défenses de l'individu. Cet arbre est celui de la représentation de soi face à l'autre.
-Image du corps : Cet arbre peut faire appel à l'image du corps social (Schilder) en termes de représentation de soi face à l'autre. Puis l'image fonctionnelle peut être repérée car c'est l'image des relations inter psychiques.
-Moi-peau : Cette première représentation met en œuvre les mécanismes de protection en termes de mobilisation des limites internes et externes. Ce premier arbre permet donc d'évaluer la fonction de pare-excitation du Moi-peau et ainsi vérifier la présence ou non d'une défaillance à son niveau. On peut aussi y repérer la mise en place d'une potentielle « seconde peau psychique » selon Bick.
-Représentation de soi : Il s'agit ici de l'arbre de la représentation de soi face à l'autre.

Arbre II
Il s'agit de l'arbre qui familiarise le sujet à la situation. Celui-ci met en œuvre une tâche connue dans un environnement qu'il connaît. Il s'agit de l'arbre du Moi normal et naturel de l'individu et permet à cet effet d'évaluer la souplesse ou la rigidité défensive du sujet.
-Image du corps : Cet 2ième arbre peut renseigner sur l'image du corps consciente et inconsciente du sujet. Il informe également sur l'image sociale du corps du sujet qui se définit est en fonction de la représentation face à l'autre. Il représente le résultat et la sommation des différentes images du corps.

Autrement dit c'est l'entrecroisement, la synthèse de l'image de base, fonctionnelle et érogène F. Dolto (1984)[413].

-Moi-peau : Cet 2ième arbre explore les capacités adaptatives du Moi-peau psychique en termes de souplesse, résistance ou de rigidité et de fragilité. Il aide donc à mesurer le niveau de structuration du Moi. L'adaptabilité du sujet est donc évaluable à partir de ce second arbre.

-Représentation de soi : Ce second arbre représente le Moi habituel du sujet dans son comportement quotidien. Il mesure l'habituation de l'individu à la tâche et ses aptitudes à s'adapter par une souplesse défensive. Il s'agit de l'arbre de la représentation de soi adaptative face à l'autre.

<u>Arbre III</u> (Arbre imaginaire)

Il explore un niveau le plus profond : *« celui des désirs insatisfaits et ce vers quoi tend le sujet »* selon Stora. Montessori qui a stipulé cette consigne dans l'optique de rechercher *« une compensation imaginaire qui console des insatisfactions vécues »* R. Stora (1978)[414]. Cet arbre est celui fantasmatique. Il nous renseigne sur le corps imaginaire du sujet. Il permet de voir si le sujet s'autorise à plonger dans son imaginaire, ses fantasmes, désirs inconscients et pulsions. Il permet également de mesurer la capacité de régression et de lâcher-prise du sujet.

Image du corps : L'arbre III renseigne sur le corps imaginaire du sujet. Notons que la réponse à la question (f) active le corps imaginaire et pulsionnel lié aux désirs inconscients de l'individu. Il est souvent l'expression d'émergence des angoisses de l'individu et de ses désirs, c'est l'image du Moi-idéal. Il fait appel l'image du corps face à la castration (névrose) ou à la cassure-vide (psychose). L'image du corps érogène peut être activée ou atteinte, vu que cette image est sollicitée pour jouer l'érogénéité dans toute rencontre selon F. Dolto (1984)[415].

-Moi-peau **:** Cet 3ième arbre informe sur le corps imaginaire du sujet et ses capacités de fantasmatisation. Il permet donc d'explorer les fonctions de régulation du Moi-peau psychique face au pulsions et désirs inconscients du sujet.

-Représentation de soi **:** Le 3ième arbre est informatif sur la représentation de soi « Idéale » du sujet et mesure le décalage entre la réalité corporelle de l'individu et celle imaginaire.

---

413 Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.

414 Stora, R. (1978). *Le test de l'arbre*, Paris, PUF.

415 Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil

Arbre IV (Arbre malade)

Sa consigne permet d'accéder à la manière dont le sujet vit son corps sa souffrance et sa maladie. C'est l'arbre malade. C'est celui qui nous renseigne sur la souffrance psychique et/ou corporelle du sujet ainsi que de potentiels trauma dans son histoire de vie.

-Image du corps : Cet 4ième arbre peut informer sur l'état de l'image de base liée au narcissisme primaire du sujet (Dolto). Il est l'expression d'une image du corps traumatisé selon le vécu du sujet. C'est l'image qu'il se représente de lui traumatisé, avec ses capacités d'autoréparation ou pas. Il peut indiquer si le sujet est passif, actif ou réactif face à sa souffrance. Notons que la question (b) suscite la partie de l'image du corps, la sphère psychique qui représente la souffrance symbolique de l'image du corps. Puis les questions (d, e et f) testent l'image dynamique du corps à savoir si l'individu est pris par des pulsions de vie ou de mort.

***-Moi-peau* :** Il s'agit de l'arbre malade informatif sur la souffrance corporelle et psychique du sujet. Il informe à ce propos sur le développement du Moi-peau, ses failles et donc du trouble Psychosomatique ou psychique. Il permet d'évaluer la fonction de contenance du Moi-peau du sujet.

- Représentation de soi : L'arbre malade, c'est l'arbre de la représentation de soi face à l'autre du sujet sur ce qu'il veut matérialiser de sa souffrance psychique et/ou physique.

***Indicateurs sur l'image du corps, le moi-peau et la représentation de soi mobilisés par chacun des 4 arbres**

Ci-dessous nous avons élaboré un tableau récapitulatif des différents indicateurs sur l'image du corps, le moi-peau et la représentation de soi mobilisés par chacun des 4 arbres :

Arbres / Indicateurs	Arbre I	Arbre II	Arbre III (Arbre Imaginaire)	Arbre IV (Arbre malade)
Image du corps	-Image du corps social (Schilder) en termes de représentation de soi face à l'autre. -Image fonctionnelle des relations inter psychiques.	-Image du corps conscient et inconscient du sujet -Image sociale résultant de la sommation des différentes images du corps. -Entrecroisement et synthèse de l'image	-Image du corps imaginaire du sujet. -Image du corps pulsionnel lié aux désirs inconscients de l'individu. -Expression des angoisses de l'individu et de ses désirs. - Image du Moi-idéal.	-Image de base liée au narcissisme primordial, primaire du sujet (Dolto). -Expression d'une image du corps traumatisé selon le vécu du sujet. - Indication des réactions et de la

		de base, fonctionnelle et érogène (Dolto).		gestion de la souffrance corporelle et/ou psychique du sujet -Teste l'image dynamique du corps à en rapport avec les pulsions de vie ou de mort.
Moi-peau	**ARBRE I :** -Met en œuvre les mécanismes de protection en termes de mobilisation des limites internes et externes. - Permet d'évaluer la fonction de pare-excitation du Moi-peau -Vérifie la présence ou non d'une défaillance du Moi-peau -Aide à repérer la mise en place d'une potentielle « seconde peau psychique » (Bick).	**ARBRE II :** -Explore les capacités adaptatives du Moi-peau psychique en termes de souplesse, résistance ou de rigidité et de fragilité. -Aide à mesurer le niveau de structuration du Moi. -Evaluation de l'adaptabilité du sujet.	**ARBRE III (Imaginaire) :** -Informe sur le corps imaginaire du sujet et ses capacités de fantasmatisation. -Permet d'explorer les fonctions de régulation du Moi-peau psychique face au pulsions et désirs inconscients du sujet.	**ARBRE IV (Malade) :** -Informe sur la souffrance corporelle et psychique du sujet. -Renseigne sur le développement du Moi-peau, ses failles et donc du trouble Psychosomatique ou psychique. -Permet d'évaluer la fonction de contenance du Moi-peau du sujet.
Représentation de soi	**ARBRE I :** -Il s'agit de l'arbre de la représentation de soi face à l'autre.	**ARBRE II :** -Représente le Moi habituel du sujet dans son comportement quotidien. -Mesure l'habituation de l'individu à la tâche et ses aptitudes à s'adapter par une souplesse défensive. -Arbre de la représentation de soi adaptative face à l'autre.	**ARBRE III (Imaginaire) :** -Informatif sur la représentation de soi « Idéale » du sujet -Mesure le décalage entre la réalité corporelle de l'individu et celle imaginaire.	**ARBRE IV (Malade) :** -Arbre de la représentation de soi du sujet sur sa souffrance psychique ou physique qu'il matérialise.

De ce qui précède, nous pouvons donc clairement voir la pertinence du test du dessin de l'arbre pour ce qui est de dégager l'image inconsciente du corps des adolescents de nos deux groupes de

recherche, en l'occurrence dans l'analyse de nos études de cas cliniques. Les différents arbres fournissent donc des indicateurs représentatifs du fonctionnement psychique de l'individu, de son image du corps incluant également les concepts de Moi-peau et de représentation de soi.

4.4.4.3 Les tests de génographie projective (Dessin de l'arbre généalogique de Cuynet) et de spatiographie projective (Dessin de la maison de rêve de Cuynet)

La passation de ces deux tests a lieu durant une séance d'entretien individuel ou familial. Cela déroge au contexte de passation idoine de ces deux test projectifs de Cuynet qui se doivent d'être passés dans un cadre familial. Cependant dans le cadre de notre recherche qui est une recherche de type exploratoire dans sa démarche, ces tests ont également été passés en individuel auprès d'adolescents dont les membres de la famille n'ont pu être présents. Ainsi bien que passés en individuel, à travers leur valence projective du fonctionnement familial ces tests permettent d'avoir accès à l'image du corps familial du sujet à travers les caractéristiques des représentations effectuées par l'adolescent.

4.4.4.3.1 Le test de génographie projective ou test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet

Il s'agit d'un test développé par Cuynet (1999) au sein du laboratoire de psychologie EA 3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté. Ce test faisant partie au prime abord du déroulé du test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, a ensuite évolué dans un espace spécifique différencié propre à cette consigne du dessin de l'arbre généalogique. Il s'agit d'une représentation demandée dans le cadre d'un entretien familial. Ce test dans la sollicitation de sa consigne fait appel à la capacité de mise ensemble de la famille dans la réalisation d'une tâche commune matérialisant les liens familiaux. Ce test permet donc d'évaluer le fonctionnement psychique familial, les liens familiaux. Il est donc question ici de l'image inconsciente du corps familial qui est abordé dans le type et la solidité des liens familiaux ainsi que la présentation du groupe familial. Il permet d'explorer la dynamique familiale, générationnelle, intergénérationnelle et transgénérationnelle, la place de chacun, le fonctionnement psychique prédominant d'ensemble du groupe familial, la structure familiale et la solidité du narcissisme familial. L'image du corps familial sera évaluée à travers les caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique, telles que ses dimensions, son positionnement et le type de tracés par exemple. Ainsi comme le dit Cuynet (2004, p.164) : *« Le dessin libre de l'arbre généalogique d'une famille produit de son interfantasmatisation sera une représentation du soi familial et plus particulièrement de l'image inconsciente intra et*

transpsychique du corps familial. »

°Présentation du test de génographie projective :

Cette présentation s'appuie sur la consigne de Cuynet et dans sa présentation sur le protocole de passation présentée dans le projet de recherche interculturel sur le surpoids de Sanahuja et al., (2016) (Tome 2 du document de thèse, Partie 2 des annexes, Annexe 43) :

Disposition et matériel

La famille est en face du clinicien meneur. La rencontre est enregistrée et sera retranscrite ultérieurement, ce qui est signalée aux familles, cela permet de laisser plus libre les cliniciens dans leur prise de notes et assure une retranscription intégrale de la rencontre.

Sur le côté et bien visible de tous, se trouve un tableau, sur lequel est accrochée une feuille 65/50 cm. Celle-ci est placée verticalement mais peut éventuellement se décrocher à la demande de la famille. Le clinicien meneur pose les questions, il est l'interlocuteur privilégié de la famille. Il fait en sorte de donner la parole à tous les membres de la famille, de leur permettre de s'exprimer librement et dans le respect et il est le garant du cadre.

Le clinicien meneur suit les questions de la fiche, mais peut en fonction de ce qu'amènent les familles s'en détacher. Chaque question est précédée d'une lettre, qui indique à qui est destinée la question :

T : à tous les membres présents

J : au jeune porteur de la pathologie

E : aux enfants

Pa : aux parents

P : au père

M : à la mère

Le clinicien observateur a quant à lui pour mission de prendre des notes sur les mouvements non-verbaux de la famille. En effet, il s'agit de repérer pour chaque question quel est le lien entre la réponse verbale et l'attitude, dans le but de déterminer les éléments importants pour la famille. Partant du postulat suivant lequel les mouvements laissent passer des messages de l'inconscient et peuvent être interprétés en lien avec les propos avancés. Il n'est évidemment pas possible de tout noter, c'est pourquoi, le clinicien s'attachera à noter ce qui lui semble important et significatif. Il est

vrai que la sensibilité de chaque clinicien joue un rôle dans ce travail. Il s'agira d'avoir une vue globale de la rencontre, en associant les éléments non verbaux au discours.

L'observateur note sur la fiche d'observation de l'anamnèse les mimiques et gestes intéressants en lien avec un propos, en indiquant de qui il s'agit. Par exemple, si le père s'agite alors que la famille évoque la séparation, ce peut être noté : « P » : bouge les mains (séparation), ce qui permet de mettre en lien le geste avec la parole. Il y a un code pour chaque membre de la famille, par exemple :

P : père

M : mère

Fils (1) : fils aîné

Fille (2) : fille cadette

Le numéro entre parenthèses correspond à la place dans la fratrie et permet ensuite de mieux repérer et de comparer les différentes familles.

Objectifs

Ce test est passé à la famille à la suite de l'entretien d'anamnèse afin de mieux comprendre la dynamique des liens psychiques de cette famille dans sa filiation. On prend pour hypothèse que le dessin de l'arbre généalogique est la projection de l'appareil psychique de la famille. La famille prend forme à travers la construction de l'arbre, qui est une configuration des liens narcissiques et s'appuie sur le sentiment de groupalité de la famille et le fantasme de corps commun. C'est un travail psychique de représentation de la famille dans l'axe diachronique du temps, c'est la représentation d'un *nous familial* dans un autoportrait. Quand on se représente ses origines, il y a toujours de l'irreprésentable, qui ferait arrêt dans le dessin à un moment donné.

Nous ne donnons pas de codification pour effectuer l'arbre et il faut accompagner la famille (ou l'adolescent) à créer l'arbre par elle-même (Lui-même) selon la forme qu'elle (il) désire.

Nous devons être attentifs à ce qui se dit autour du dessin et notamment la négociation entre les membres de la famille avant de commencer. Quelles sont les anecdotes liées à un ancêtre et comment l'arbre a-t-il été construit ?

Passation

Lieu et temps

L’arbre généalogique a lieu à la fin de l’entretien, dans la même pièce, alors que la feuille était déjà en place depuis le début de la rencontre. Il n'y a pas de limite de temps imposée. Il faut noter la durée de réalisation.

Matériel

La famille dispose d’un seul stylo, ce qui nous permet de voir qui prend en charge la réalisation de l’arbre et qui va diriger la réalisation, qui se place en porte-parole de la famille et de l’histoire familiale. La feuille, de taille 65/50, est placée sur un tableau dans le sens vertical, mais peut être retournée à la demande de la famille. La rencontre est enregistrée et sera retranscrite ultérieurement.

Consigne

La consigne est la suivante : ***« Pour mieux comprendre votre famille, pouvez-vous dessiner ensemble l’arbre généalogique de votre famille ? Vous pouvez le faire selon votre imagination, vous êtes totalement libre de lui donner la forme que vous voulez dans cette feuille. Nous vous demandons de faire vos commentaires ou de donner vos explications à haute voix, afin que nous comprenions votre dessin le mieux possible. Vous pouvez énoncer des dates de naissance, des décès, des événements marquants. Pour des raisons d’anonymat, vous pouvez remplacer les noms de famille par une lettre. Vous nous dites quand c’est fini. »***

Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur pose la consigne et étaye la famille dans la réalisation de l’arbre. La feuille, 65/50 cm, est accrochée dans le sens vertical et la famille a à sa disposition un stylo feutre noir à mine moyenne. Les questions de l’anamnèse reprenant l’histoire de chaque famille, nous demandons à la fin du test ce qu’ils ont pensé de leur arbre. Ceci nous permettra de voir comment cette famille peut donner un jugement sur sa production. Il peut être également intéressant de savoir si le sujet en surpoids ressemble à quelqu’un de la famille.

Le clinicien observateur (et aussi le meneur éventuellement) a pour mission de noter les négociations préliminaires, dans quel ordre est réalisé le tracé, qui dessine, qui commente et ce que cela fait vivre aux autres membres. Nous avons élaboré une fiche d’observation lors de la passation, afin de noter qui est moteur dans la création de cet arbre : qui écrit et qui dirige et de comprendre par quelle logique est sous tendue la composition de cet arbre. Le but de cette démarche est d'éviter les erreurs d'interprétation.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons été amenée à déroger au protocole princeps de passation familiale du test et à l'adapter à une passation individuelle au vu de la réalité du terrain de recherche mais également dans une visée exploratoire de la possibilité d'accès à l'image du corps familial de l'adolescent dans le cadre original d'une passation en individuel du test de génographie projective de Cuynet.

4.4.4.3.2 Le test de spatiographie projective ou test du dessin de la maison de rêve de Cuynet

Il s'agit d'un test mise en place par Cuynet (1999) au sein du laboratoire de psychologie EA 3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté. Il est question d'explorer l'image inconsciente du corps familial à travers ce test. Une image du corps familial matérialisée par le dessin de la maison de rêve. Ainsi la maison, l'habitat étant le lieu spatial où se retrouve la famille, il s'agit donc dans sa représentation d'appréhender le *nous-familial* dans sa projection, sa fantasmatisation, sa structure, ses limites et ses fragilités. Le dessin de l'habitat représentant le corps projeté du psychisme familial, tout comme la maison regroupe, entoure, contient, enveloppe et abrite en son sein les membres de la famille. Le dessin de ce qu'est et comment se présente cet habitat groupal familial renseigne sur les éléments introjectés et projetés de l'enveloppe psychique familial. Une matérialisation du lieu de vie familial aidant ainsi à comprendre le narcissisme du nous-familial tel que vécu par le sujet et/ou sa famille. Les éléments caractéristiques du dessin de la maison de rêve nous permettent donc de situer le fonctionnement familial, dans sa dynamique psychique intrafamiliale et extrafamiliale et dans son ouverture ou non à l'extérieur. Les éléments caractéristiques du dessin de la maison de rêve à travers les tracés, les dimensions, le positionnement, la présence ou non d'ouvertures, la densité spatiale de la maison de rêve révèlent également les capacités de l'image du corps familial autour des fonctions de contenance, d'individuation ainsi que sa solidité narcissique.

°**Présentation du test de spatiographie projective :**

Il s'appuie sur le protocole du projet de recherche interculturel sur le surpoids de Sanahuja et al., (2016) (Tome 2 du document de thèse, Partie 2 des annexes, Annexe 43) :

L'entretien autour de l'habitat

Objectifs

Nous nous intéressons à l'espace familial et donc à la façon dont est négocié et investi l'espace de leur logement. Nous partons en effet du principe que la maison est le lieu de contenance de la famille et donc permet une représentation de l'appareil psychique familial. Nous cherchons ainsi à savoir s'il

y a des espaces différenciés et la possibilité pour chacun d'avoir un espace intime ou au contraire si ces familles ont besoin d'être tout le temps ensemble. De plus, nous voulons savoir si ces familles aiment rester chez eux ou plutôt sortir et si elles ont beaucoup de contacts sociaux ou sont plutôt renfermées dans la famille nucléaire ou dans la famille élargie. Ces réponses nous apporteront de nombreuses informations sur l'organisation familiale.

Passation

Lieu et temps

Le même jour que le test de génographie projective, dans la même pièce.

Disposition et matériel

Le cadre est identique à la première rencontre et cette rencontre est à nouveau enregistrée par un dictaphone avec l'accord préalable de la famille.

Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur pose les différentes questions en essayant de faire émerger une représentation de leur maison. Il fait en sorte que chaque membre de la famille puisse s'exprimer librement.

Le clinicien observateur note les éléments non-verbaux sur le même mode qu'à la première rencontre.

- ***Le dessin de la maison de rêve***

- Fiche technique : « *Spatiographie projective familiale* » *Pr. P. Cuynet, Laboratoire de psychologie EA3188, Université de Besançon (Franche-Comté).*

Objectifs

Dans la continuité de la rencontre familiale, nous leur faisons passer le test du dessin de la maison de rêve. Ce test a pour but de donner une représentation de la projection des éléments psychiques archaïques sur le cadre de la maison. Nous partons de l'hypothèse que la maison représente l'image du corps groupal et nous permet ainsi de mieux comprendre l'organisation de l'appareil psychique familial.

La consigne est très large, n'incitant donc pas la famille à réaliser un plan intérieur et extérieur, ainsi cela leur laisse la possibilité de ne faire qu'une façade et ceci serait révélateur du fonctionnement de la famille.

Passation

Lieu et temps

Le dessin se réalise à la suite de l'entretien sur l'habitat dans la même pièce. On laisse la famille (L'adolescent) prendre le temps de dessiner. Il est possible de recommencer après un premier essai et ainsi de tourner la feuille pour dessiner de l'autre côté.

Matériel

Un seul crayon feutre noir, pointe moyenne.

Une feuille 65*50cm placée dans le sens vertical.

Consigne

La consigne est la suivante : ***« Dessinez en famille la maison idéale de vos rêves, vous pouvez l'imaginer comme vous voulez sous forme d'un plan. »***

Ceci correspond à la première consigne, créée en 1999.

Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur donne la consigne et étaye la famille dans le dessin de la maison. Il pose ensuite différentes questions afin de mieux comprendre les espaces de chacun et la façon dont ils imaginent une maison idéale, tout en sachant que cela est une projection de l'image du corps familial.

Le clinicien observateur a une fiche à remplir, sur laquelle il repère qui a dessiné, qui a fait des commentaires, l'ordre du tracé et les postures de chacun des membres de la famille (Ou de l'adolescent).

*Comme nous l'avons souligné avant de présenter le déroulement de la passation de ces tests de génographie et de spatiographie projectives, il s'agit de nous appuyer et non de nous calquer sur ce protocole de Sanahuja et al. (2016). Ainsi dans la forme de la mise en place du protocole il y a eu des adaptations ou modifications de celle-ci en fonction de la réalité et des spécificités du terrain de recherche. A cet effet dans le cadre de notre recherche concernant la passation des tests de génographie et de spatiographie projectives ainsi que des entretiens autour de ceux-ci, il n'y avait pas la présence de deux cliniciens, nous étions à la fois meneuse et observatrice lors des séances. De plus, il a s'agit dans notre cadre de recherche d'une libre passation de ces tests, dans une configuration non pas uniquement familiale multigénérationnelle (Présence des parents et des enfants

incluant l'adolescent et sa fratrie), mais également familiale uni générationnelle (Présence de la fratrie seule sans les parents), et surtout individuelle (Seule présence de l'adolescent dans la plupart des cas). Ainsi il est question dans l'évaluation de l'image du corps familial, à travers le mode de passation hétérogène y compris celle individuelle (la plus représentée dans nos passations) non pas de nous focaliser sur les mouvements de mise ensemble de la famille lors de la représentation mais plutôt d'effectuer une analyse circonscrite aux caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique et de la maison de rêve produits par les 30 adolescents.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons été amenée à déroger au protocole princeps de passation familiale du test et à l'adapter à une passation individuelle au vu de la réalité du terrain de recherche mais également dans une visée exploratoire de la possibilité d'accès à l'image du corps familial de l'adolescent dans le cadre original d'une passation en individuel du test de spatiographie projective de Cuynet.

4.5 Outils d'analyse et d'interprétation des données

Analyse des réponses aux questionnaires

Les réponses aux trois questionnaires que nous avons élaborés sont analysées après dépouillement à partir du logiciel sphinx IQ2. Il s'agit des questionnaires suivants : le questionnaire sur le niveau de vie socio-économique qui a été passé aux 30 adolescents de notre population de recherche, le questionnaire portant sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité et le questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids que nous avons fait passé à plus grande échelle en population adulte (151) et adolescente (222) générale pour les deux derniers questionnaires. Les éléments des questionnaire d'anamnèse servant à l'articulation des entretiens semi-dirigés sont analysés à travers les éléments de réponses au cours des entretiens uniquement pour les 2 études de cas cliniques d'adolescents en surpoids qui seront présentées dans la suite de notre travail.

Analyse des résultats aux échelles

Les scores aux échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck ont été statistiquement traités et analysés par le logiciel Sphinx IQ2. Il s'agit d'un logiciel de traitement de données statistiques qualitatives et quantitatives. Une analyse comparative et corrélationnelle à partir du Khi2 des scores des deux groupes d'adolescents par rapport à leur groupe pondéral est faite et sera présentée dans la suite de notre document. L'analyse des résultats à ces échelles évalue la présence ou non d'une souffrance psychique avérée liée au surpoids chez les adolescents au Togo.

Analyse des tests individuels

Nous cherchons à montrer les caractéristiques de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent à travers l'analyse des éléments des protocoles aux tests du Rorschach et au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet. L'analyse statistique des protocoles au Rorschach des 30 adolescents de nos deux groupes a été effectuée à partir des psychogrammes au Rorschach générés par le logiciel *Easyrorschach* de Phillipe Gutton (2012). Nous ferons principalement une analyse formelle des éléments de productivité. Il s'agit de voir à partir de l'analyse formelle des psychogrammes au Rorschach, si l'image inconsciente du corps individuel est bien établie, bien délimitée, structurée ou non et si elle comporte ou pas des fragilités narcissiques dans les deux groupes d'adolescents. Il y a également une analyse comparative des éléments de l'analyse formelle des protocoles des deux groupes d'adolescents. Il s'agit ainsi d'établir des éléments spécifiques du fonctionnement psychique de l'adolescent en surpoids au Togo suivant le Rorschach en s'appuyant sur les normes d'analyse et d'interprétation du Rorschach de l'école française de Paris (Anzieu, Chabert et Rausch de Traubenberg et celles récentes d'Azoulay)

Par rapport au test du dessin de l'arbre malade, l'analyse des caractéristiques des 4 arbres que comporte ce test nous apportent des éléments du fonctionnement psychique individuel et de l'image inconsciente du corps individuel des deux groupes d'adolescents. Une analyse qui s'appuie sur la grille d'analyse et d'interprétation (Tome 2 du document de thèse, Partie 2 des annexes, Annexe 44) du test de l'arbre établie par Cuynet et Mariage au sein du laboratoire de psychologie EA3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté mais sans se calquer à la lettre sur celle-ci surtout par rapport à sa grille de cotation détaillée des caractéristiques que nous avons pris le parti de ne pas utiliser. Nous nous sommes donc principalement et uniquement servie des éléments d'analyse et d'interprétation de la grille. Ainsi l'analyse d'éléments spécifiques de la représentation de chaque arbre, tels que les dimensions, le positionnement, le type de tracés, la spécificité des différentes parties de l'arbre (Feuillage, tronc et racines) nous permettent de déterminer si l'image inconsciente du corps individuel est structurée ou non, si elle présente des fragilités narcissiques ou pas et si les limites sont bien établies avec un pare-excitation solide ou non. Il s'agit d'une analyse individuelle de chaque arbre puis synthétique des 4 arbres pour chacun des 30 adolescents afin de déterminer l'image du corps individuel de chacun. Puis nous mettons en parallèle dans une démarche comparative les caractéristiques de l'image inconsciente du corps individuel pour les deux groupes d'adolescents (Ceux en surpoids et ceux non en surpoids). Il est question donc de présenter les spécificités de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo suivant le Rorschach et le test du dessin de l'arbre malade.

Analyse des tests projectifs familiaux

Il s'agit d'une analyse des différents éléments de productions aux tests du dessin de l'arbre généalogique et de la maison de rêve effectués par les 30 adolescents de notre recherche (15 adolescents en surpoids et 15 adolescents non en surpoids). Ces deux tests étant des outils projectifs d'appréhension de l'image inconsciente du corps familial, le test de l'arbre généalogique dans un abord de la dynamique de présentation des liens familiaux et le test de la maison de rêve qui projette la représentation du corps familial à travers l'habitat lieu de vie commun du groupe-famille. Ainsi les caractéristiques de ces deux dessins apportent des éléments du fonctionnement familial et de l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent. L'analyse a pour but de déterminer quelle est l'organisation familiale, c'est-à-dire d'établir un diagnostic groupal de la famille. Il est question de déterminer les caractéristiques de l'image inconsciente du corps familial. Ainsi dans cette recherche, dans l'analyse des caractéristiques des dessins à travers en l'occurrence, l'organisation spatiale des branches familiales, le type d'embranchements et de tracés pour l'arbre généalogique et, présence ou non d'une différenciation des pièces, d'éléments d'ouvertures, d'éléments de circulation, de clôture pour la maison de rêve, nous nous demanderons ainsi, si la famille tend vers un pôle isomorphique (Fonctionnement où il n'y pas de place à l'individuation) ou homomorphique (Fonctionnement où l'individuation et la séparation est possible et permise). Nous déterminerons ainsi sur le type d'enveloppe groupale, le corps commun du groupe-famille d'appartenance du jeune.

Cette analyse de l'image inconsciente du corps familial dans le cadre de notre présent travail de recherche consiste principalement à faire une analyse individuelle globale de chaque dessin aux deux tests (Arbre généalogique et maison de rêve) puis comparative sur les éléments caractéristiques des dessins de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de nos deux groupes d'adolescents (15 en surpoids et 15 non en surpoids) en nous appuyant sur les guides et grilles d'analyse et d'interprétation des tests de spatiographie et de génographie projectives de Cuynet et al. élaborés au sein du Laboratoire EA 3188 de l'Université de Franche-Comté (Tome 2 du document de thèse, Partie 2 des annexes, Annexes 45 et 46). (Des grilles sur lesquelles nous sommes appuyé mais sans se calquer à la lettre sur celles-ci surtout par rapport aux parties cotation détaillée des caractéristiques que nous avons pris le parti de ne pas utiliser. Nous nous sommes donc principalement et uniquement servie des éléments d'analyse et d'interprétation des grilles pour chaque test).

Une analyse du contenu des entretiens cliniques individuels et familiaux avec présentation détaillée des résultats aux échelles de dépression et d'estime de soi et aux protocoles aux tests du Rorschach, du dessin de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve est faite pour nos études

de cas cliniques avec une présentation de 4 études de cas cliniques pour 2 adolescents en surpoids et 2 adolescents non en surpoids.

Ces études de cas cliniques sont ici des études de cas non pas au sens classique mais surtout à visée illustrative de présentation clinique détaillée avec mise en miroir comparative du fonctionnement psychique individuel et familial suivant l'ensemble des résultats aux différents échelles et tests projectifs des 4 adolescents (2 adolescents en surpoids et 2 adolescents non en surpoids). Dans le cadre de notre travail de recherche ces études de cas cliniques ne constituent pas des études cas au sens classique comme outil méthodologique prépondérant de notre étude. Il s'agit de situations spécifiques illustrant de façon détaillée et approfondie l'image inconsciente du corps individuel et familial de certains adolescents de notre population de recherche, d'étude et témoin.

Analyse synthétique des tests projectifs individuels et familiaux

Enfin après analyse des productions aux tests de génographie et de spatiographie projectives, du dessin de l'arbre malade et des protocoles au Rorschach seront effectuées une analyse et une interprétation détaillée et synthétique des résultats de nos deux groupes d'adolescents à ces différents tests projectifs à la lumière de nos axes théoriques de référence nous en tirerons des conclusions qui nourriront notre analyse générale des résultats cliniques et la discussion théorico-clinique.

Nous avons utilisé le logiciel Sphinx IQ2 pour l'analyse statistique de l'ensemble de nos données obtenues aux différents questionnaires, échelles ainsi qu'aux psychogrammes du Rorschach.

<u>Résumé partie 4</u> : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Notre méthodologie de la recherche se situe dans une étude exploratoire, descriptive, prospective et analytique à travers une démarche méthodologique mixte, qualitative et quantitative.

- ❖ Terrain de recherche :

Notre recherche s'est déroulée au Togo, plus précisément en zone urbaine, au sein de la capitale Lomé et de ses quartiers périphériques. La passation en population générale adulte des questionnaires sur les représentations socio-culturelles du surpoids, de l'obésité et la perception de l'image corporelle et du poids, s'est faite en allant à la rencontre des participants, au sein de l'université de Lomé, dans des aires de repos et sur les lieux de travail de différents professionnels des secteurs formel et informel. La passation en population adolescente générale et l'échantillonnage de la population de recherche clinique s'est déroulée au sein de 7 établissements scolaires (Collèges et Lycées) de 2 catégories, ceux privés/confessionnels (Frais d'inscription élevés) et ceux publics (Frais d'inscription non élevés).

- ❖ Population de recherche :

Notre population de recherche générale de recontextualisation de la population de recherche clinique à partir de l'exploration des considérations socio-culturelles autour du surpoids, de l'obésité, de l'image corporelle et du poids, est constituée au total de 373 participants (151 en population générale adulte et 222 en population générale adolescente). Participants auprès desquels nous avons donc effectué la passation de 2 types de questionnaires, chaque questionnaire se déclinant en deux selon qu'elle soit passée auprès des adolescents ou des adultes. Une population de recherche constituée suivant la méthode ad hoc, à tout venant.

Notre population de recherche clinique est constituée d'un échantillon clinique total de 30 adolescents. Un échantillon d'étude de 15 adolescents en surpoids (IMC supérieur à 25) et un échantillon témoin de 15 adolescent non en surpoids (IMC inférieur ou égal à 25 et supérieur à 18,3). Un échantillonnage obtenu suivant la méthode ad hoc (A tout venant) également.

- ❖ Outils méthodologiques :

Nos outils se reposent les méthodes que sont : l'observation, l'entretien semi-dirigé, les tests projectifs à partir d'outils psychométriques spécifiques que sont les questionnaires et les échelles.

Nous nous sommes servie des 3 questionnaires suivants que nous avons élaborés : le questionnaire socio-économique qui a été passé aux 30 adolescents de notre population de recherche, le questionnaires portant sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité (Version passation adulte et version passation adolescente) et le questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids (Version passation adulte et version passation adolescente) que nous avons fait passé à plus grande échelle en population adulte et adolescente générale. Ce qui fait un total de 5 questionnaires suivant les déclinaisons en version adulte et adolescente. En outre nous avons articulé les entretiens semi-dirigés autour de 2 questionnaires d'anamnèse individuel et familial tirant leur source des questionnaires du protocole de recherche interculturelle sur l'obésité de Sanahuja et al. (2016). Des éléments anamnestiques qui sont présentés et analysés pour les études de cas cliniques illustratives de 2 adolescents en surpoids.

Les échelles utilisées sont : l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et l'échelle de dépression de Beck dans sa version abrégée de 13 items.

Les 4 tests projectifs dont nous nous servie sont d'abord : le test du Rorschach et le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet pour l'exploration et l'évaluation de l'image du corps individuel, donc du fonctionnement psychique individuel. Ensuite les tests de génographie et de spatiographie projectives pour l'exploration et l'évaluation de l'image du corps familial, donc du fonctionnement psychique familial.

<u>Résumé partie 4</u> : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE (Suite et fin)

- ❖ Outils d'analyse et d'interprétation des données :

Le logiciel Sphinx IQ2 a été le principal outil de dépouillement, de traitement et d'analyse statistique de nos données. Données obtenues à partir de nos 5 questionnaires, des 2 échelles psychométriques (Estime de soi et dépression) et des indicateurs suivant les psychogrammes au Rorschach.

Les psychogrammes au Rorschach ont été générés grâce au Logiciel Easyrorschach de Philippe Gutton (2012). Nous avons principalement effectué une analyse formelle des éléments de productivité (nombre de réponses) et des principaux indicateurs au Rorschach (G%, D%, F%, A%, TRI, IA). Il s'agit de voir à partir de l'analyse formelle des psychogrammes au Rorschach, si l'image inconsciente du corps individuel est bien établie, bien délimitée, structurée ou non et si elle comporte ou pas des fragilités narcissiques dans les deux groupes d'adolescents.

L'analyse des données suivant le test du dessin de l'arbre malade ainsi que des tests de génographie (Dessin de l'arbre généalogique) et de spatiographie (Dessin de la maison de rêve) projectives de Cuynet a été faite dans une démarche analytique des éléments caractéristiques des représentations à ces différents tests renvoyant à des interprétations s'appuyant sur les grilles d'analyse et d'interprétation mises en place par Cuynet et ses collaborateurs au sein du laboratoire de psychologie EA 3188 de l'Université de Franche-Comté.

Par rapport au test du dessin de l'arbre malade par exemple, l'analyse des caractéristiques des 4 arbres que comporte ce test nous apporte des éléments du fonctionnement psychique individuel et de l'image inconsciente du corps individuel des deux groupes d'adolescents. Ainsi l'analyse d'éléments spécifiques de la représentation de chaque arbre, tels que les dimensions, le positionnement, le type de tracés, la spécificité des différentes parties de l'arbre (Feuillage, tronc et racines) nous permettent de déterminer si l'image inconsciente du corps individuel est structurée ou non, si elle présente des fragilités narcissiques ou pas, si les limites sont bien établies et si le pare-excitation est solide ou non. Il s'agit d'une analyse individuelle de chaque arbre puis synthétique des 4 arbres pour chacun des 30 adolescents afin de déterminer l'image du corps individuel de chacun. Puis nous mettons en parallèle dans une démarche comparative les caractéristiques de l'image inconsciente du corps individuel pour les deux groupes d'adolescents (Ceux en surpoids et ceux non en surpoids).

Concernant les tests de génographie et de spatiographie projectives de Cuynet, il s'agit d'une analyse des différents éléments des productions aux tests du dessin de l'arbre généalogique et de la maison de rêve effectués par les 30 adolescents de notre recherche (15 adolescents en surpoids et 15 adolescents non en surpoids). Ces deux tests étant des outils projectifs d'appréhension de l'image inconsciente du corps familial. Le test de l'arbre généalogique dans un abord de la dynamique de présentation des liens familiaux et le test de la maison de rêve qui projette la représentation du corps familial à travers l'habitat, lieu de vie commun du groupe-famille. Nous avons ainsi analysé les caractéristiques des dessins à travers en l'occurrence, la dimension, l'organisation spatiale des branches familiales, le type d'embranchements et de tracés pour l'arbre généalogique et pour le dessin de la maison de rêve, analysé la présence ou non d'une différenciation des pièces, d'éléments d'ouvertures, d'éléments de circulation, de clôture, le type de tracés et le positionnement spatial.

Dans l'analyse et l'interprétation générale de nos résultats, il y a également la présentation de 4 études de cas cliniques pour 2 adolescents en surpoids et 2 adolescents non en surpoids. Ces observations et analyses cliniques sont des études de cas à visée illustrative de présentation détaillée avec mise en miroir comparative du fonctionnement psychique individuel et familial suivant l'ensemble des résultats aux différents échelles et tests de ces 4 adolescents. Dans le cadre de notre travail de recherche, ces études de cas cliniques ne constituent pas des études cas au sens classique comme outil méthodologique prépondérant de notre étude. Il s'agit de situations spécifiques illustrant de façon détaillée et approfondie l'image inconsciente du corps individuel et familial de certains adolescents de notre population de recherche. Ce qui passe par une analyse du contenu des entretiens cliniques individuels et familiaux avec présentation détaillée des résultats aux échelles de dépression et d'estime de soi et aux protocoles aux tests du Rorschach, du dessin de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve.

Partie 5.

PRESENTATION DES RESULTATS ET MATERIEL CLINIQUE

Partie 5. PRESENTATION DES RESULTATS ET MATERIEL CLINIQUE

5.1 Présentation et analyse des résultats au questionnaire portant sur les représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité chez les adultes et les adolescents au Togo

Dans la problématique de notre thèse nous avions évoqué le fait que les considérations populaires sur le surpoids, l'obésité, l'image corporelle idéale et le poids, tendent vers une valorisation et/ou une banalisation du surpoids, de l'obésité et de l'embonpoint du corps. En Afrique en général et au Togo en particulier il y a communément un contexte d'acceptation socio-culturelle du surpoids. C'est ce que relève l'étude anthropologique en Afrique de l'Ouest menée par Sauvain-Dugerdil et al. en 2012[416], qui montre que l'obésité est un état physiologique valorisé par les normes individuelles et collectives, ce que souligne également d'autres travaux récents (Correia et al., 2016[417] ; Kake et al. 2019[418] & Pradeilles et al. 2022[419]). Cette étude de Sauvain-Dugerdil et al. souligne aussi la pluralité de termes existants dans les langages pour décrire la corpulence qui atteste de l'importance que revêt ce concept dans les pays de l'Afrique subsaharienne. Après une revue de la littérature préalable, les études et travaux scientifiques nous permettant d'étayer ces considérations positives sur le surpoids se sont avérés peu nombreuses en Afrique occidentale en général et au Togo en particulier, à l'état actuel de nos connaissances. De plus étant dans une démarche de recherche exploratoire et prospective, il importait que nous puissions inscrire cette contextualisation d'appréhensions socio-culturelles positives du surpoids dans la temporalité de notre thèse, en vérifiant directement sur le terrain de notre recherche la réalité scientifique de ces opinions populairement admises. C'est ainsi que nous avons eu à créer des outils de recherche quantitatifs d'évaluation et d'exploration des considérations et appréhensions socio-culturelles communément admises sur le surpoids et le corps dans notre milieu d'origine et de recherche.

A cet effet nous avons établi deux questionnaires qui ont constitué notre matériel de recueil de données. Le premier questionnaire porte sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité au Togo. Le second questionnaire porte sur la perception de l'image corporelle et du poids au Togo. La passation de nos questionnaires s'est déroulé de Janvier 2019 à Juin 2019 à Lomé au

---

[416] Sauvain-Dugerdil, C. Diop, S., Diarra, S. & Douptcheva, N. (2014). La montée de l'obésité en Afrique de l'Ouest : défis socioculturels pour les politiques de santé publique. Application de l'approche des capabilités sur des données mixtes au Mali. *Actes du XVIIe colloque international de l'AIDELF sur Démographie et politiques sociales, Ouagadougou, novembre 2012.*

[417] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques,* Mars, 10, (1) ,183-185.

[418] Kake, A. (2019). Surpoids et Obésité : un problème de santé publique de plus en plus préoccupant à Malabo (Guinée Equatoriale). *Revue Africaine de Médecine Interne* ,6 (1-3), 34-41.

[419] Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition, 25*(3), 738-759. doi:10.1017/S1368980021000768

Togo. Nous avons effectué notre recherche auprès d'un double public de 373 participants, 151 en population adulte et 222 en population adolescente. Pour ce faire nous avons utilisé la méthode ad hoc, à tout venant, en allant à la rencontre des sujets adultes sur le campus universitaire, dans des aires de de repos, des parcs, les lieux d'activités ou dans la rue. Pour les adolescents, le recueil de données s'est effectué au sein de 7 lycées et collèges de la commune de Lomé (Capitale du Togo) sur la base du volontariat des élèves. Nous avons utilisé le logiciel Sphinx IQ2 pour la saisie, l'analyse et le traitement statistique de nos données. Grâce au résultats obtenus après traitement et analyse statisques des réponses de nos deux groupes de participants, nous avons pu dégager plusieurs spécificités socio-culturelles sur le surpoids et l'image corporelle au Togo.

5.1.1 Caractéristiques des représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité en population générale adulte au Togo

La passation de notre questionnaire auprès de 151 adultes s'est faite suivant la méthode ad hoc, à tout venant, sur le campus de Lomé, dans des aires de repos, dans les lieux d'activités, dans la rue, toujours en allant à la rencontre des personnes. Les participants appartiennent à toutes les couches socio-démographiques.

A partir des réponses des 151 participants au questionnaire portant sur des représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité, nous avons dégagé les spécificités socio-culturelles ci-après en population générale adulte.

5.1.1.1 Représentations des adultes sur les personnes en surpoids

- ***Le surpoids serait un reflet de bonheur, de bonne forme***. En effet plus de la moitié des participants, 52,3% ont des considérations positives du surpoids, car pour eux une personne en surpoids est une personne qui est en forme, qui est heureuse ou épanouie.

Cette analyse s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

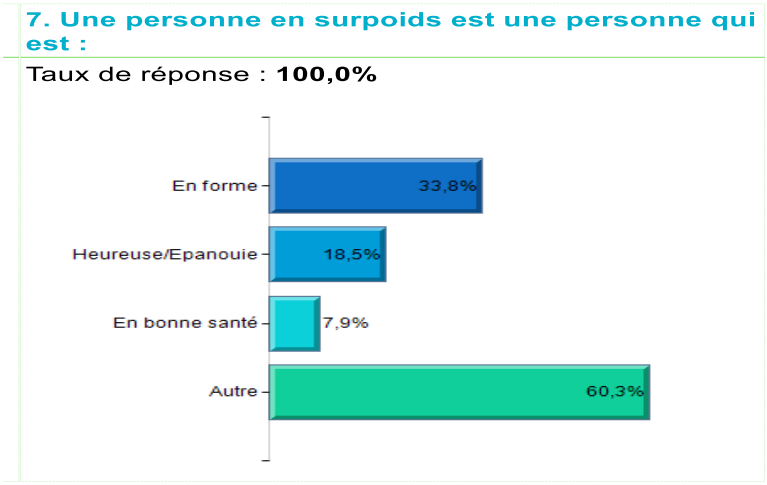


Figure 1 : Lien entre surpoids et bien-être en population adulte au Togo

- ***Le surpoids serait être également lié à l'aisance économique***. C'est l'avis de 48,3% des personnes interrogées (Contre 29,8 % d'avis négatifs sur cette opinion).

Cette analyse s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

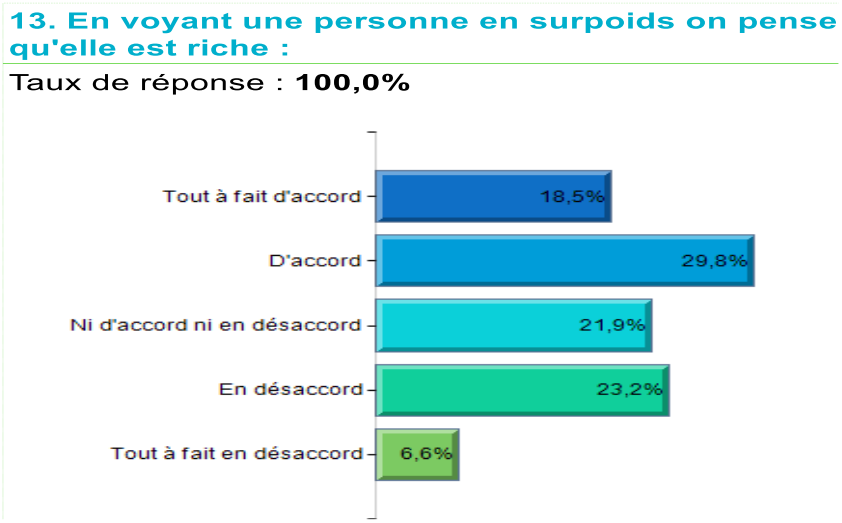


Figure 2 : Lien entre surpoids et aisance économique en population adulte au Togo

- ***Le surpoids serait également révélateur d'une absence de souffrance*** selon 47, 2% des participants (Contre 34, 4 % qui ne sont pas d'accord avec cette opinion).

Cette analyse se base sur le diagramme ci-dessous :

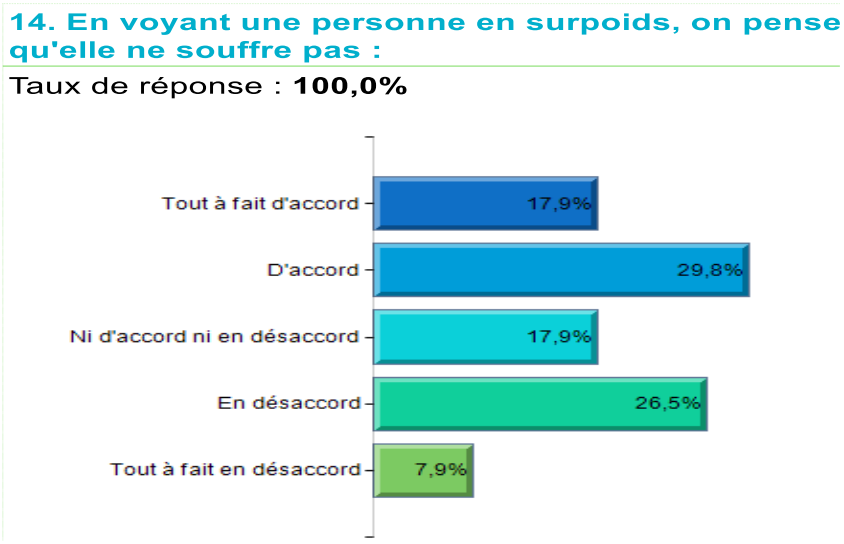


Figure 3 : Lien entre surpoids et absence de souffrance en population adulte au Togo

- Selon 47,1% des participants, ***les personnes en surpoids subiraient des moqueries***.

Cette remarque se base sur le diagramme ci-dessous :

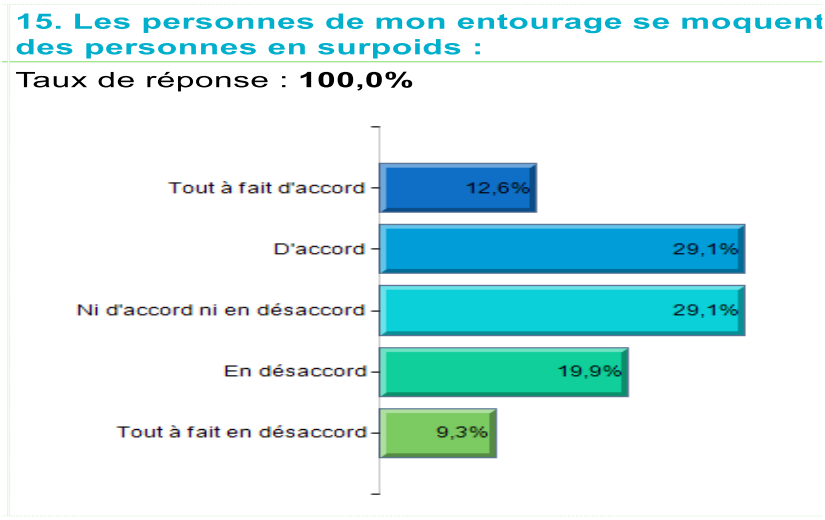


Figure 4 : Lien entre surpoids et moqueries en population adulte au Togo

- ***L'entourage de la majorité des personnes interrogées exprime un désir de prendre davantage de poids,*** 59 % des participants l'affirment.

Cette remarque se base sur le diagramme ci-dessous :

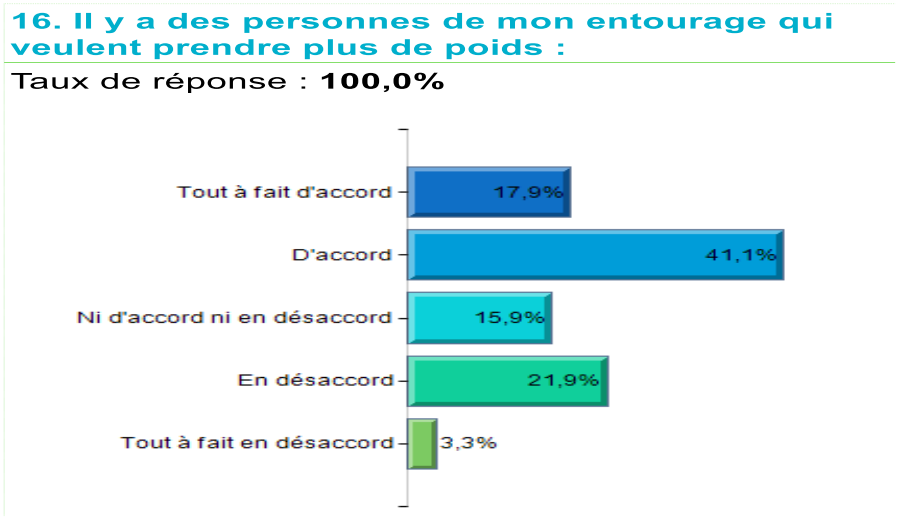


Figure 5 : Désir de prise de poids en population adulte au Togo

5.1.1.2 Représentations des adultes sur les personnes en situation d'obésité

- ***Pour ce qui est du lien entre obésité, bonne forme et bonheur, dans les représentations de l'obésité, les considérations sont moins positives chez les participants***. Seulement 31,8 % pensent que l'obésité serait un signe de bonne forme, d'épanouissement ou de bonheur.

Cette analyse se base sur le diagramme ci-dessous :

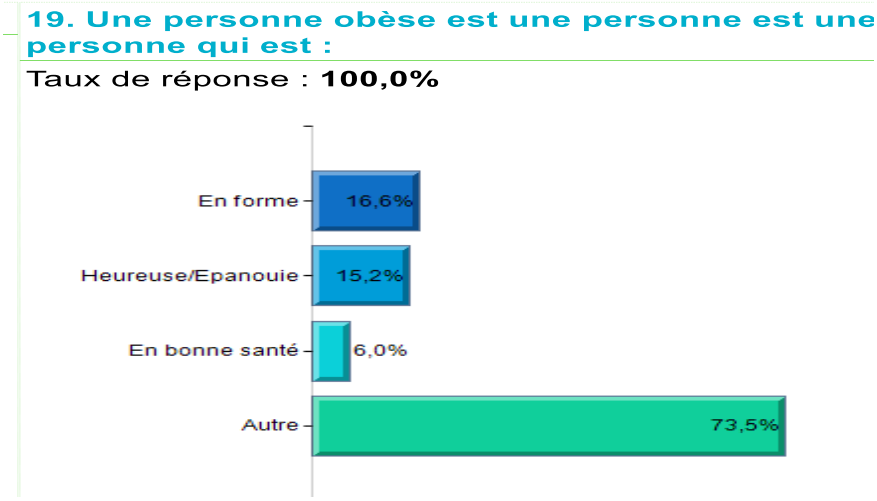


Figure 6 : Lien entre obésité et bien-être en population adulte au Togo

- ***Au niveau du lien entre obésité et richesse, la relation est notable*** également, 47,1% des participants pensent que l'obésité est signe de richesse (Contre seulement 33, 1 % qui pensent le contraire).

Cette analyse s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

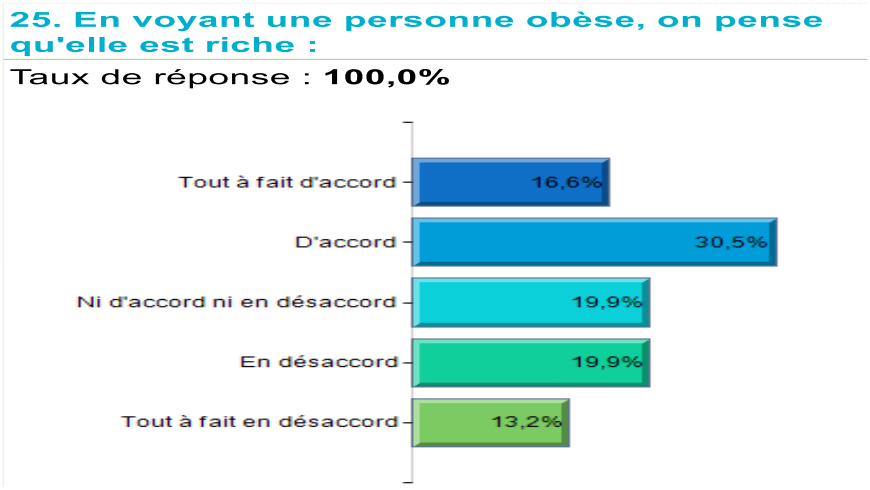


Figure 7 : Lien entre obésité et aisance économique en population adulte au Togo

- ***Peu de participants pensent que l'obésité signifierait une absence de souffrance*** 31,1% ont cette position (Par rapport à 50,3 % qui sont contre cette opinion).

Cette remarque se base sur le diagramme ci-dessous :

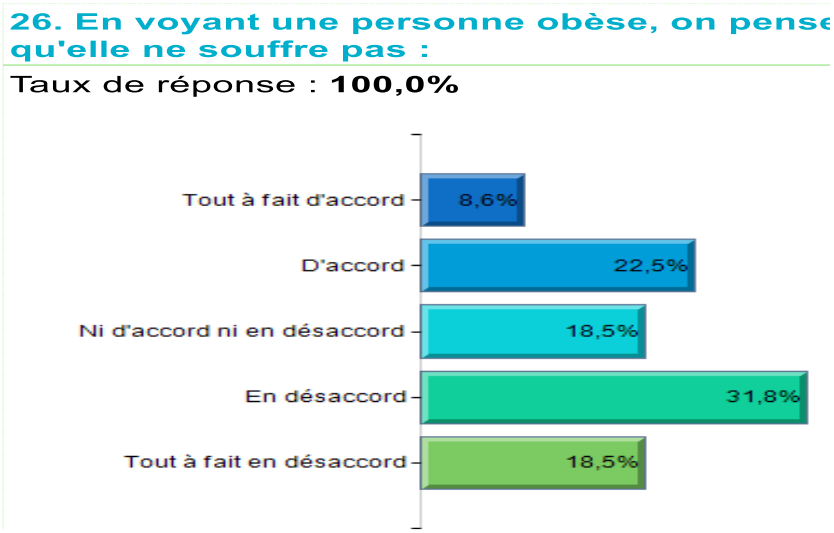


Figure 8 : Lien entre obésité et absence de souffrance en population adulte au Togo

- ***Les personnes en situation d'obésité subissent davantage des moqueries***, selon un fort pourcentage des participants 67,6 %.

Cette analyse s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

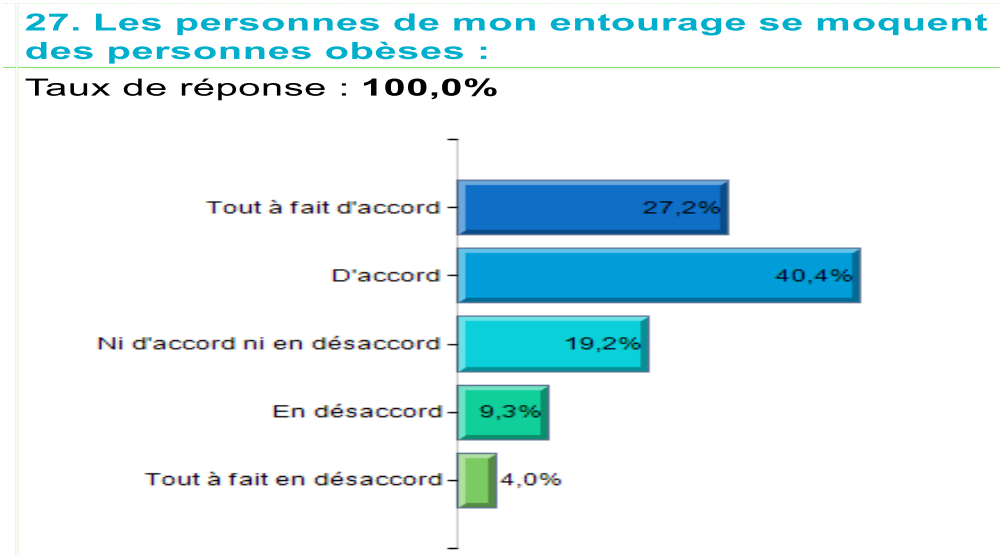


Figure 9 : Lien entre obésité et moqueries en population adulte au Togo

5.1.1.3 Analyse générale des résultats sur les représentations du surpoids et de l'obésité chez les adultes au Togo

Ces pourcentages mettent en lumière des considérations et représentations plutôt positives sur le surpoids chez la majorité des personnes interrogées. Des considérations qui sont cependant moins positives sur l'obésité.

Au vu de ces résultats nous pouvons dire que les représentations socio-culturelles que les adultes ont sur le surpoids au Togo sont plutôt positives. Représentations qui soulignent le fait que le surpoids serait signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement et qu'il traduirait une aisance économique ou une absence de souffrance. Les représentations sur l'obésité sont cependant plus nuancées et moins positives. Ainsi selon les adultes interrogés, l'obésité quant à elle ne serait pas forcément un signe de bonne forme, de bonheur, d'épanouissement, de richesse ou d'absence de souffrances. Il est également intéressant de souligner qu'en dépit de cet environnement socio-culturel d'acceptation, les personnes en surpoids ou obèses subissent des moqueries, les moqueries étant plus fortes lorsqu'il est question de l'obésité.

Cela nous permet de dire que le surpoids et l'obésité sont socialement des phénomènes banalisés et tolérés en population adulte.

5.1.2 Caractéristiques des représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité en population adolescente au Togo

Notre recherche s'est déroulée au sein de 7 différents collèges et lycées de la capitale, appartenant à des établissements scolaires privés ou confessionnels (Avec des frais scolaires élevés) et publics (Avec des frais scolaires beaucoup plus accessibles) : le Collège d'Enseignement Général public d'Agoè-Est, le lycée d'enseignement général d'Agoè-Est, le lycée privé Nouvelle-Tolérance, le Collège d'Enseignement Général confessionnel Notre-Dame des Apôtres, le Lycée d'Enseignement Général confessionnel Notre-Dame des Apôtres, le Collège d'Enseignement Général confessionnel Notre-Dame des Apôtres et le Lycée d'Enseignement Général public de Tokoin. Notre public de recherche comportait 222 élèves âgés de 12 à 18 ans, des classes de 5ème à celles de Terminale.

Ci-dessous les diagrammes illustrant la répartition de l'échantillon suivant le sexe et le type d'établissement fréquenté :

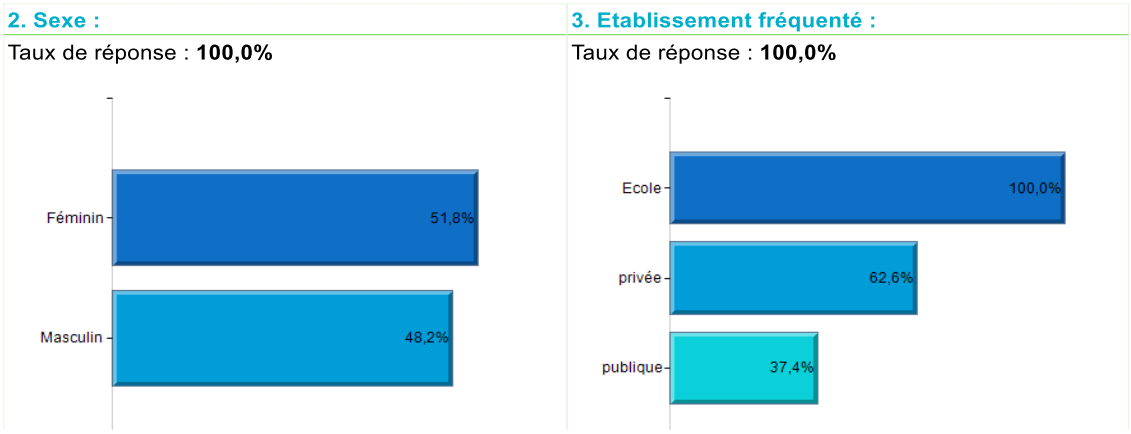


Figure 10: Répartition générale suivant le sexe et le type d'établissement des 30 adolescents de l'échantillon total

Les réponses des 222 adolescents au questionnaire portant sur des représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité, nous ont permis de dégager les spécificités socio-culturelles ci-après en population adolescente.

5.1.2.1 Représentations des adolescents sur les personnes en surpoids

- ***Le surpoids serait un reflet de bonheur, de bonne forme physique*** pour un fort pourcentage des adolescents. En effet 64 % de ceux-ci ont des considérations positives du surpoids, car pour eux une personne en surpoids est une personne qui est en forme, qui est heureuse ou épanouie.

Cette analyse se base sur le diagramme suivant :

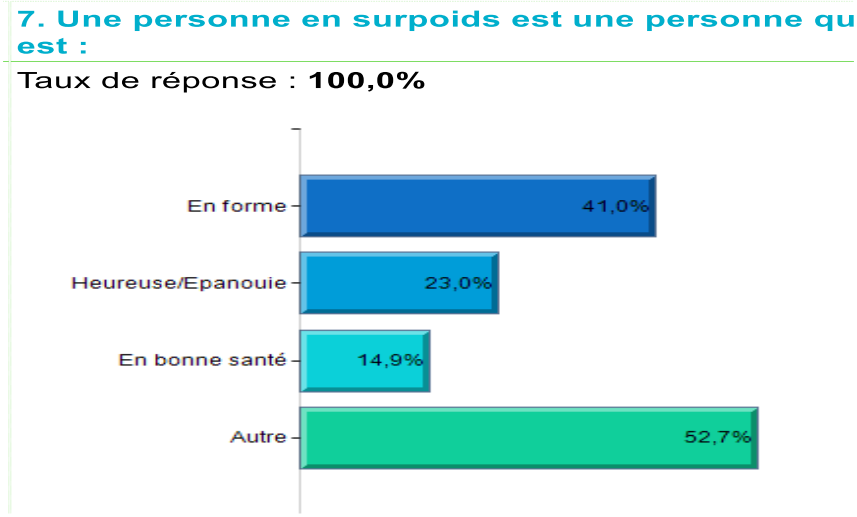


Figure 11: Lien entre surpoids et bien-être en population adolescente au Togo

- ***Le surpoids pourrait être également un signe d'aisance économique*** selon une partie plutôt conséquente des adolescents. C'est l'avis de **45 %** des élèves interrogés contre 27, 5 % qui ne partagent pas cette opinion.

Cette analyse s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

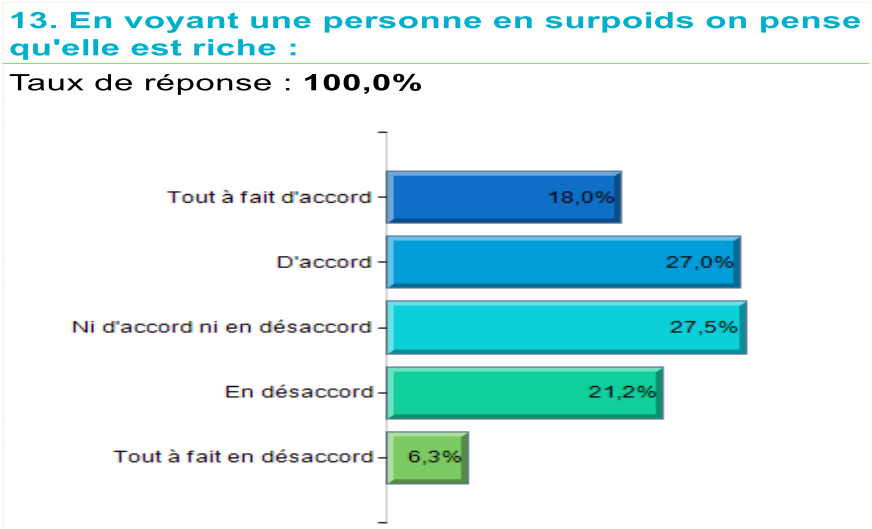


Figure 12 : Lien entre surpoids et aisance économique en population adolescente au Togo

- ***Le surpoids serait également révélateur d'une absence de souffrance*** selon 41,4 % des adolescents contre 39, 2 % d'avis contraires.

Cette analyse s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

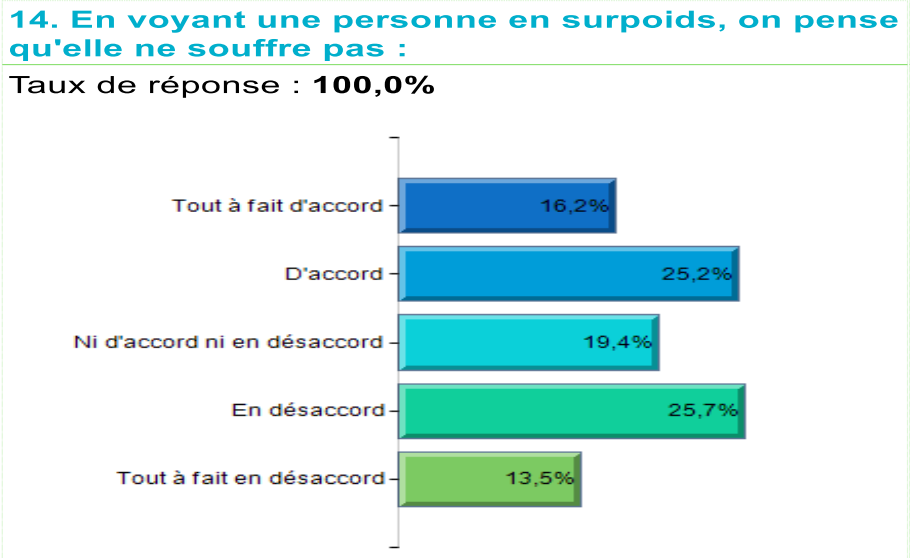


Figure 13 : Lien entre surpoids et absence de souffrance en population adolescente au Togo

- Selon 57,2 % des adolescents, ***les personnes en surpoids subiraient des moqueries***.

Cette remarque s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

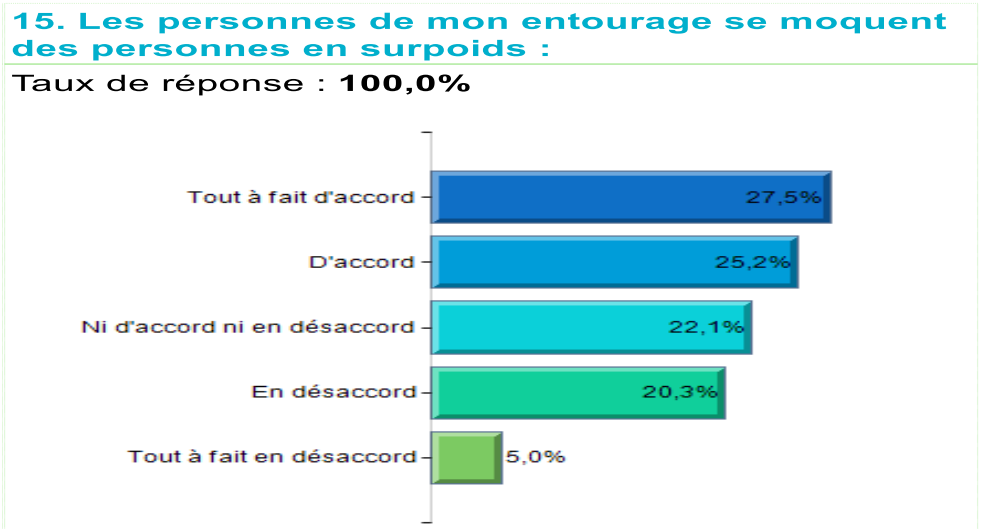


Figure 14 : Lien entre surpoids et moqueries en population adolescente au Togo

- ***L'entourage de la majorité des élèves interrogés exprime un désir de prendre davantage de poids***, 56,8 %.

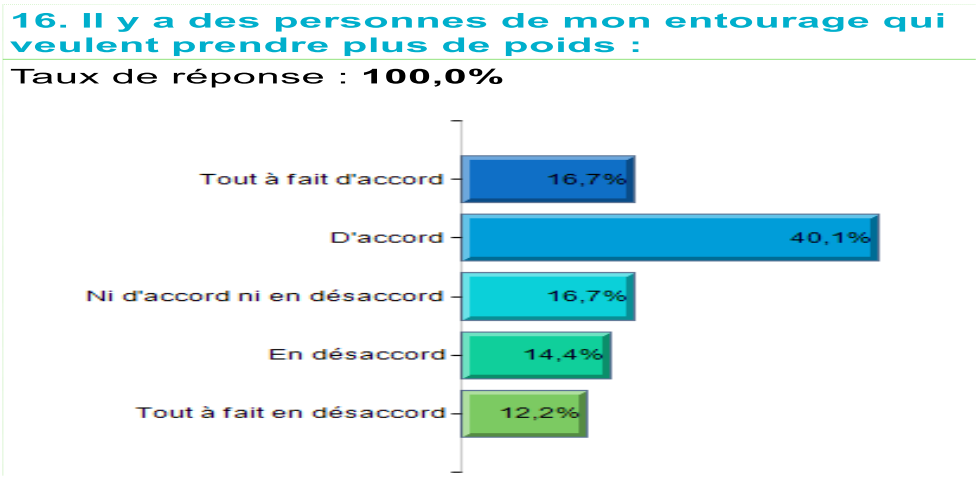


Figure 15 : Désir de prise de poids en population adolescente au Togo

5.1.2.2 Représentations des adolescents sur les personnes en situation d'obésité

- ***Dans les représentations de l'obésité, les considérations sont plutôt négatives chez les élèves interrogés sur le lien entre obésité et bonheur***. Seulement 37,4 % pensent que l'obésité serait un signe de bonne forme, d'épanouissement ou de bonheur.

Le diagramme ci-dessous appuie cette remarque :

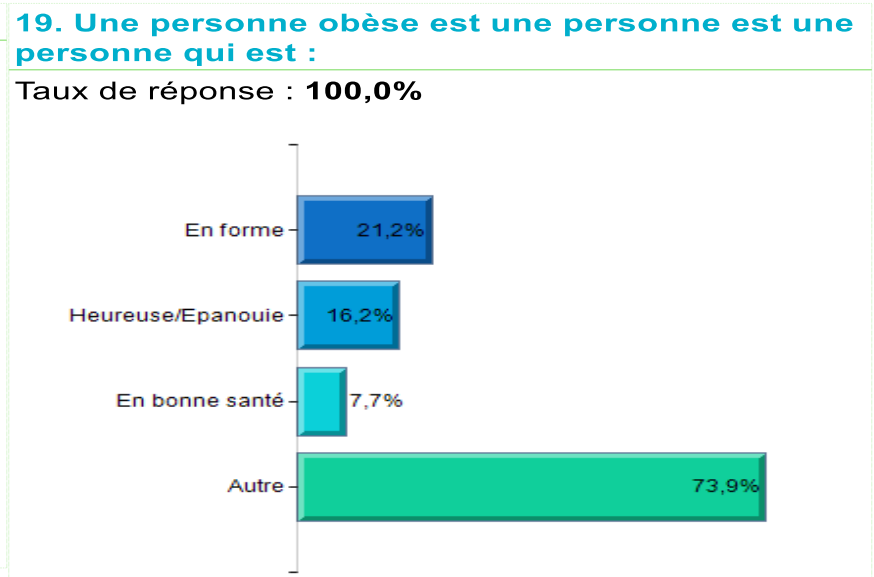


Figure 16 : Lien entre obésité et bien-être en population adolescente au Togo

- ***Au niveau du lien entre obésité et richesse, la relation est notable***, 45,9% des élèves interrogés pensent que l'obésité est un signe de richesse (Contre seulement 28, 9 % qui ne partagent pas cet avis).

Une remarque qui s'appuie sur le diagramme ci-dessous :

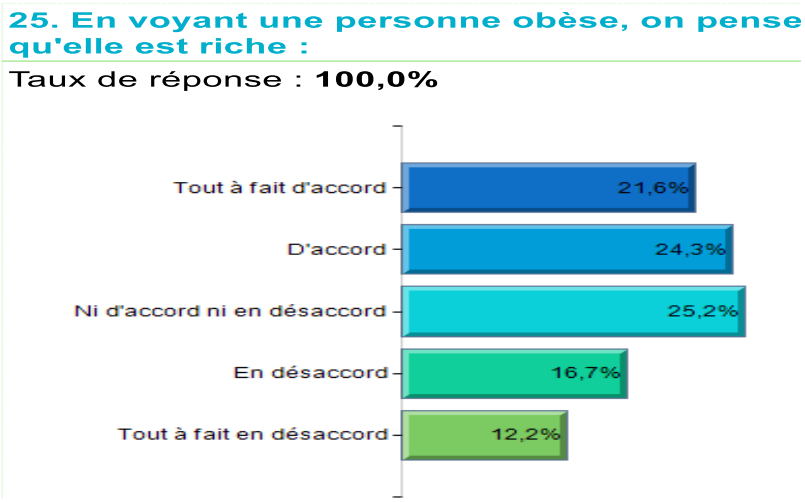


Figure 17 : Lien entre obésité et aisance économique en population adolescente au Togo

- ***Peu d'adolescents pensent que l'obésité signifierait une absence de souffrance***, seuls 31,6 % ont cette position contre 52, 2 % qui pensent le contraire.

Une remarque s'appuyant sur le diagramme ci-dessous :

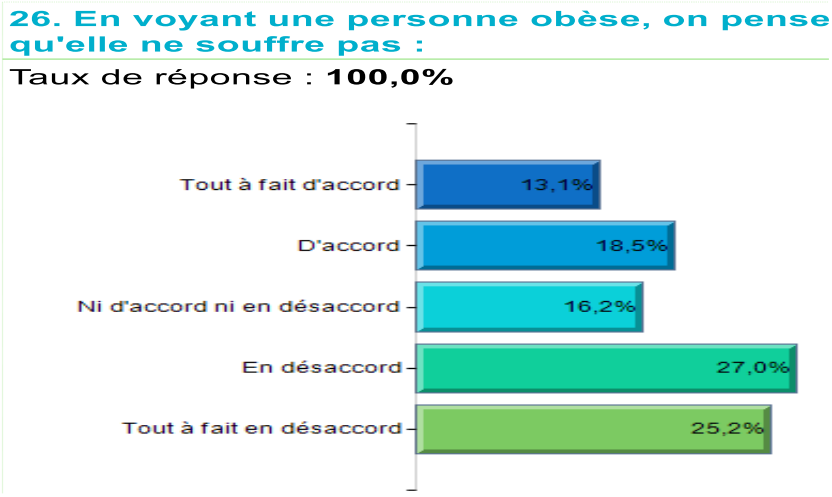


Figure 18 : Lien entre obésité et absence de souffrance en population adolescente au Togo

- ***Les personnes en situation d'obésité subissent davantage des moqueries,*** selon un fort pourcentage des élèves interrogés 68 %.

Cette analyse se base sur le diagramme ci-dessous :

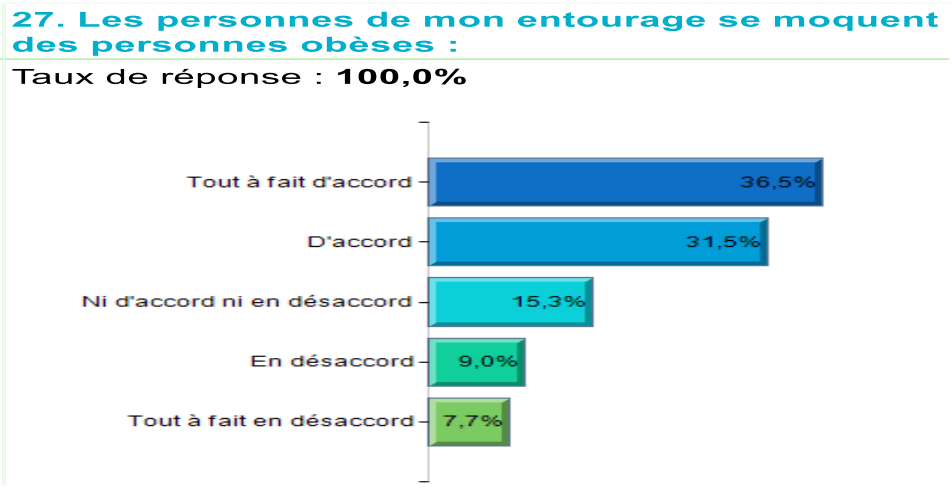


Figure 19 : Lien entre obésité et moqueries en population adolescente au Togo

5.1.2.3 Analyse générale des résultats sur les représentations du surpoids et de l'obésité chez les adolescents au Togo

D'après les analyses statistiques de nos résultats, les considérations des adolescents sur le surpoids sont plutôt positives chez la majorité d'entre eux. Représentations qui soulignent le fait que le surpoids serait signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement ou qu'il traduirait une aisance économique ou une absence de souffrance.

Les considérations sont en revanche beaucoup moins positives quand il s'agit de l'obésité. Ainsi l'obésité selon la plupart des adolescents ne serait pas un signe de bonne forme physique, d'épanouissement, de bonheur, de richesse ou d'absence de souffrance. Il convient de souligner qu'en dépit de ce contexte d'acceptation socio-culturelle du surpoids et de l'obésité, les personnes en surpoids ou obèses subissent des moqueries, les moqueries étant beaucoup plus accentuées lorsqu'il s'agit de l'obésité.

Suivant ces résultats nous pouvons dire que les représentations socio-culturelles du surpoids au Togo sont plutôt positives, et que celles sur l'obésité sont moins positives chez les adolescents. Cela nous permet de dire que le surpoids et l'obésité sont socialement des phénomènes banalisés et tolérés par la population adolescente quoique l'obésité soit peu valorisée.

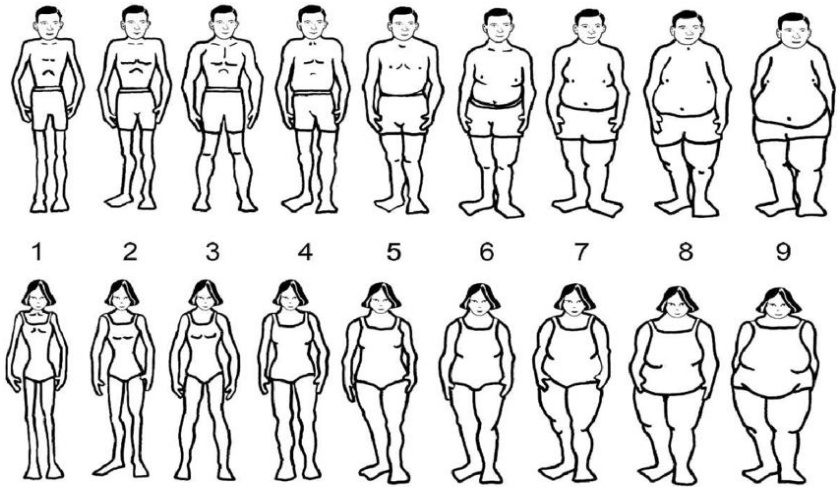
5.2 Présentation et analyse des résultats au questionnaire portant sur chez la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte et adolescente au Togo

A partir des réponses des 151 participants au questionnaire portant sur la perception de l'image du corps et du poids au Togo, nous avons dégagé les spécificités socio-culturelles ci-après en population générale adulte.

5.2.1 Caractéristiques de la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte au Togo

5.2.1.1 Perception de l'image corporelle chez les adultes

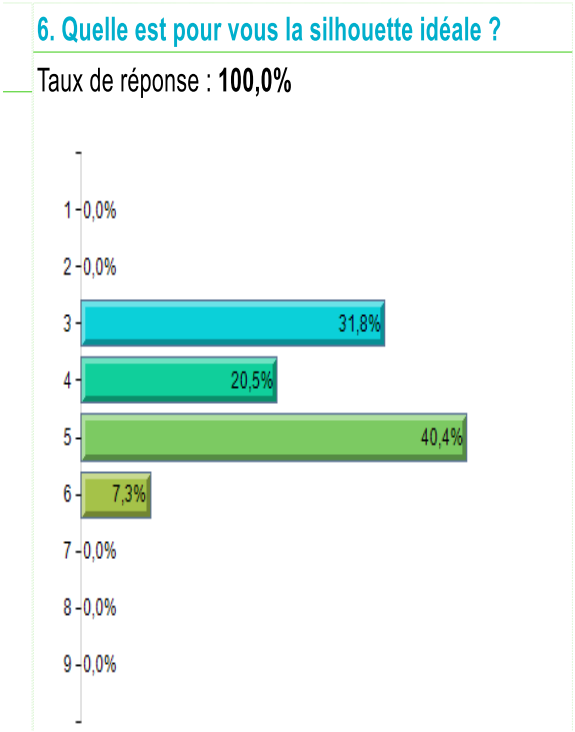
La perception de l'image corporelle est en partie évaluée par les identifications aux figurines de Stunkard et al. ci-contre :



Researchgate :**Figure. Standard figural stimuli reprinted with permission from Stunkard et al. Body mass anchors: silhouette 1 ¼ 18.3, 2 ¼ 19.3, 3 ¼ 20.9, 4 ¼ 23.1, 5 ¼ 26.2, 6 ¼ 29.9, 7 ¼ 34.3, 8 ¼ 38.6, 9 ¼ 45.4**

- Pour la grande majorité des participants, 40,4%, leur choix de silhouette idéale et de silhouette qu'ils souhaiteraient avoir s'ils pouvaient changer se porte sur la silhouette 5 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 26,2 et 29,9 suivant les figurines de Stunkard et al., correspond à un surpoids). Donc ***la silhouette idéale et celle souhaitée pour la plupart des personnes interrogées est celle d'une personne en surpoids.***

Cette analyse s'appuie sur les diagrammes ci-dessous :



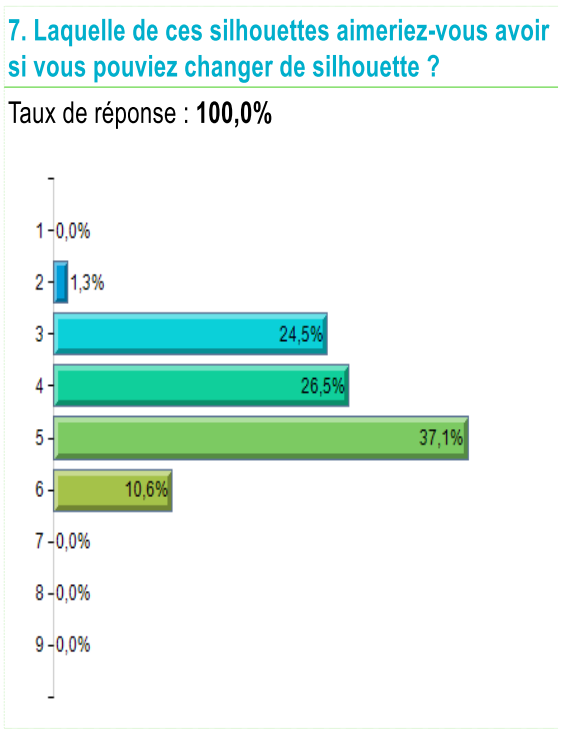


Figure 20 : Silhouette corporelle idéale en population adulte au Togo Figure 21: Silhouette corporelle souhaitée en population adulte au Togo

- Dans la corrélation entre la silhouette actuelle et un désir de changement de silhouette la plupart des adultes se situant au niveau de la silhouette 5 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 26,2 et 29,9 suivant les figurines de Stunkard et al., correspond à un surpoids) ne souhaitent changer de silhouette. Ainsi ***les participants s'identifiant à une personne en surpoids ne souhaitent pas changer de silhouette.***

Les participants dont la silhouette actuelle correspondent aux silhouettes 1 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 18,3 et 19,3, suivant les figurines de Stunkard et al, correspond à un poids normal plutôt faible) et 2 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 19,3 et 20,9 suivant les figurines de Stunkard et al, correspond à un poids normal) désirent pour la plupart changer de silhouette. ***Les personnes interrogées se retrouvant dans les silhouettes de personnes de poids normal faible ou de poids normal souhaitent changer de silhouette.***

Les participants qui s'identifient aux silhouettes 6 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 29,9 et 34,3 suivant les figurines de Stunkard et al, correspondant à une obésité modérée), 7 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 34,3 et 38,6 suivant les figurines de Stunkard et al, correspondant à une obésité de modérée à sévère) et 8 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 38,6 et 45,4 suivant les figurines de Stunkard et al., correspondant à une obésité de sévère à morbide) veulent pour la plupart changer de silhouette. ***Les***

participants s'identifiant à une silhouette de personne en situation d'obésité modérée, sévère ou morbide sont davantage enclins à vouloir changer leur silhouette.

Ces analyses s'appuient sur le tableau de corrélation ci-dessous :

Croisement de la question "Desir_de_changement_de_silhouette" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Desir_de_changement_de_silhouette ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.
Oui	1	1,5 %		7	10,6 %		19	28,8 %		10	15,2 %		10	15,2 %	-S	11	16,7 %	+PS	**7**	**10,6 %**	**+TS**	1	1,5 %		0	0 %		**66**	**100 %**
Non	0	0 %		5	5,9 %		33	38,8 %		14	16,5 %		**27**	**31,8 %**	**+S**	6	7,1 %	-PS	0	0 %	-TS	0	0 %		0	0 %		**85**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,7 %**		**12**	**7,9 %**		**52**	**34,4 %**		**24**	**15,9 %**		**37**	**24,5 %**		**17**	**11,3 %**		**7**	**4,6 %**		**1**	**0,7 %**		**0**	**0 %**		**151**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 151 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 20,99 ; ddl = 7,00. La relation est très significative.

Tableau 1 : Corrélation entre changement de silhouette et perception actuelle du corps en population adulte au Togo

- ***La majorité des personnes interrogés,*** *88,1 %****, disent aimer leur corps et donc ne pas en être complexés***. Au niveau des participants s'identifiant à la silhouette d'une personne en surpoids (Silhouette 5), presque la totalité d'entre eux aiment leur corps. Ceux s'identifiant à la silhouette d'une personne en situation d'obésité modérée (Silhouette 6) aiment pour la plupart leur corps.

Pour les personnes s'identifiant à une silhouette de personne en situation d'obésité sévère (Silhouette 7), un peu plus de la moitié d'entre elles aiment leur corps. Cependant ***au niveau des participants s'identifiant à une personne en situation d'obésité morbide (Silhouette 8), l'appréciation du corps est négative pour la totalité.***

Les mêmes tendances en termes d'analyse se retrouvent au niveau des corrélation entre la perception actuelle du corps, l'attirance du corps et le vécu de l'image corporelle. Ainsi plus ***la grande majorité des personnes s'identifiant à la silhouette d'une personne en surpoids disent trouver leur corps attirant et être bien dans celui-ci***. Tandis que plus la situation d'obésité est flagrante chez la silhouette à laquelle s'identifient les participants moins ces derniers trouvent leur corps attirant ou se sentent bien dans leur corps.

Ces analyses s'appuient sur le diagramme et les tableaux de corrélation ci-dessous :

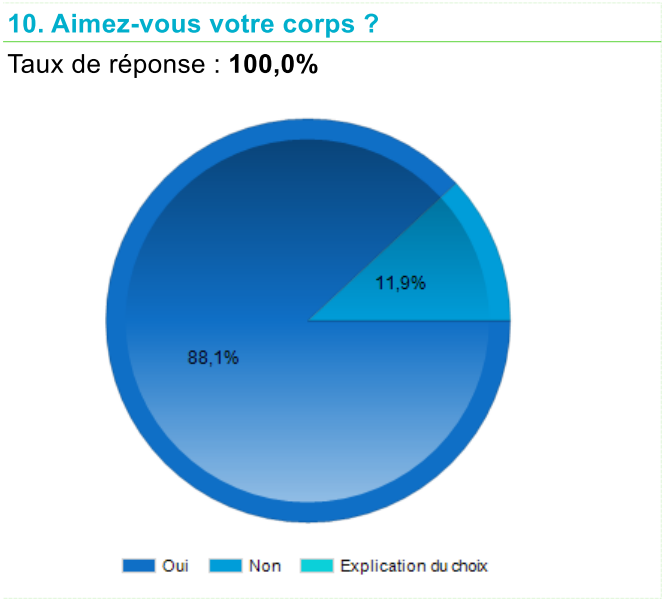


Figure 22 : Appréciation du corps en population adulte au Togo

Croisement de la question "Appreciation_du_corps" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Appreciation_du_corps ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	Eff.	% Obs	Ecart	**Eff.**	**% Obs**

		.			.			.			.			.			.			.			.			s.			.		
Oui	0	0 %	- TS	11	8,3 %		49	36,8 %	+ PS	21	15,8 %		**36**	**27,1 %**	**+ S**	12	9 %	- S	4	3 %	- TS	0	0 %	- TS	0	0 %		**133**	**100 %**	
Non	**1**	**5,6 %**	**+ TS**	1	5,6 %		3	16,7 %	- PS	3	16,7 %		1	5,6 %	- S	**5**	**27,8 %**	**+ S**	**3**	**16,7 %**	**+ TS**	**1**	**5,6 %**	**+ TS**	0	0 %		**18**	**100 %**	
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**	
Total	**1**	**0,7 %**		**12**	**7,9 %**		**52**	**34,4 %**		**24**	**15,9 %**		**37**	**24,5 %**		**17**	**11,3 %**		**7**	**4,6 %**		**1**	**0,7 %**		**0**	**0 %**		**151**		

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 151 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 31,14 ; ddl = 7,00. La relation est très significative.

Tableau 2 : Corrélation entre perception actuelle du corps et appréciation du corps en population adulte au Togo

Croisement de la question "Attirance_du_corps" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps →	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**			**6**			**7**			**8**			**9**			**Total**		
Attirance_du_corps ↓	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	**Eff.**	**% Obs.**	
Oui	0	0 %	- S	9	6,9 %		47	35,9 %		21	16 %		33	25,2 %		15	11,5 %		5	3,8 %		1	0,8 %		0	0 %		**131**	**100 %**	
Non	**1**	**5 %**	**+ S**	3	15 %		5	25 %		3	15 %		4	20 %		2	10 %		2	10 %		0	0 %		0	0 %		**20**	**100 %**	
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**	

Total	**1 0,7 %**	**12 7,9 %**	**52 34,4 %**	**24 15,9 %**	**37 24,5 %**	**17 11,3 %**	**7 4,6 %**	**1 0,7 %**	**0 0 %**	**151**

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 151 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,17 ; Khi2 = 10,41 ; ddl = 7,00. La relation n'est pas significative.

Tableau 3 : Corrélation entre perception actuelle du corps et attirance du corps en population adulte au Togo

Croisement de la question "Vecu_de_l_image_du_corps" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps →	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**			**6**			**7**			**8**			**9**			**Total**	
Vecu_de_l_image_du_corps ↓	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**	**Ecart**	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	1	0,8 %		10	7,6 %		**50**	**37,9 %**	**+S**	22	16,7 %		33	25 %		13	9,8 %	-PS	3	2,3 %	-TS	0	0 %	-TS	0	0 %		**132**	**100 %**
Non	0	0 %		2	10,5 %		2	10,5 %	-S	2	10,5 %		4	21,1 %		4	21,1 %	+PS	**4**	**21,1 %**	**+TS**	**1**	**5,3 %**	**+TS**	0	0 %		**19**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,7 %**		**12**	**7,9 %**		**52**	**34,4 %**		**24**	**15,9 %**		**37**	**24,5 %**		**17**	**11,3 %**		**7**	**4,6 %**		**1**	**0,7 %**		**0**	**0 %**		**151**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 151 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 25,87 ; ddl = 7,00. La relation est très significative.

Tableau 4 : Corrélation entre perception actuelle du corps et vécu du corps en population adulte au Togo

5.2.1.2 Perception du poids chez les adultes

- Sur le plan de la perception du poids***, la majorité des participants se disent satisfaits de leur poids,*** 57,6 %.

Par rapport à la corrélation entre la satisfaction du poids et la perception actuelle de l'image corporelle, ***la plupart des participants s'identifiant aux silhouettes de personnes de poids normal (Silhouette 4) et de celles en surpoids (Silhouette 5) disent être satisfaits de leur poids***. Cependant les personnes interrogées qui se perçoivent dans les silhouettes correpondantes à celles de personnes en situation d'obésité modérée (Silhouette 6) sont pour la grande majorité insatisfaites de leur poids. Enfin les participants s'identifiant aux silhouettes de personnes en situation d'obésité sévère (Silhouette 7) ou morbide (Silhouette 8) sont unanimement non satisfaites de leur poids.

Ces analyses se basent sur le diagramme et le tableau de corrélation ci-dessous :

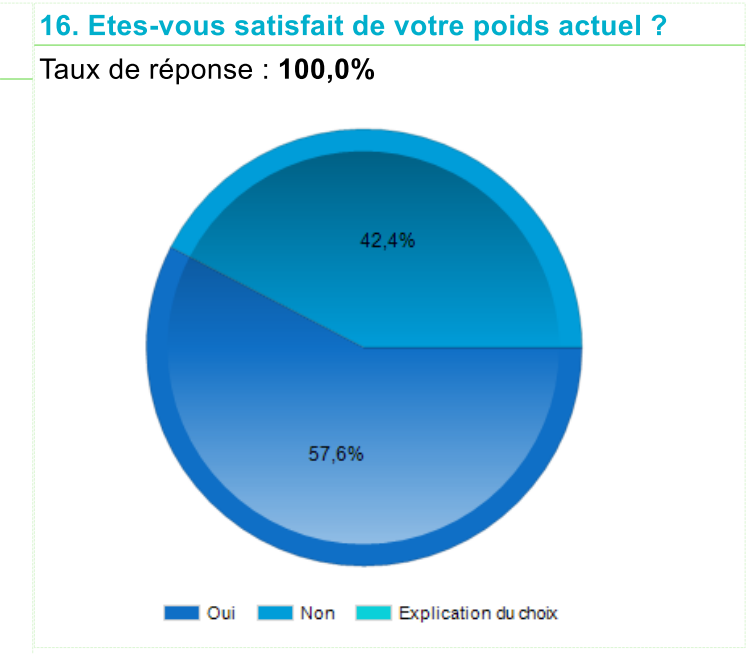


Figure 23 : Satisfaction du poids en population adulte au Togo

Croisement de la question "Satisfaction_du_poids" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps →	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
Satisfaction_du_poids ↓	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	Eff	% Ob	Eca	**Eff**	**% Ob**

	.	bs.	rt	.	bs.	rt	.	s.	rt	.	s.	rt	.	s.	rt	.	s.	rt	.	bs.	rt	.	bs.	rt	.	bs.
Oui	1	1,1 %		8	9,2 %		34	39,1 %		15	17,2 %		24	27,6 %		5	5,7 %	-S	0	0 %	-TS	0	0 %		0	0 %		**87**	**100 %**
Non	0	0 %		4	6,2 %		18	28,1 %		9	14,1 %		13	20,3 %		**12**	**18,8 %**	**+S**	**7**	**10,9 %**	**+TS**	1	1,6 %		0	0 %		**64**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,7 %**		**12**	**7,9 %**		**52**	**34,4 %**		**24**	**15,9 %**		**37**	**24,5 %**		**17**	**11,3 %**		**7**	**4,6 %**		**1**	**0,7 %**		**0**	**0 %**		**151**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 151 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 19,87 ; ddl = 7,00. La relation est très significative.

Tableau 5 : Corrélation entre perception actuelle du corps et satisfaction du poids en population adulte au Togo

- ***La plupart des personnes adultes interrogées n'ont jamais eu à effectuer de régime de restriction alimentaire***, 75,5 %

La corrélation entre le suivi d'un régime de restriction alimentaire et la perception actuelle de l'image corporelle, nous montre que ***la grande majorité des participants adultes qui se retrouvent au niveau des silhouettes de personnes de poids normal et en surpoids n'ont jamais effectué de régime.*** Tandis que la plupart des personnes adultes interrogées s'identifiant à la silhouette d'une personne en situation d'obésité ont eu à suivre un régime de restriction alimentaire.

Ces analyses se basent sur le diagramme et le tableau de corrélation ci-dessous :

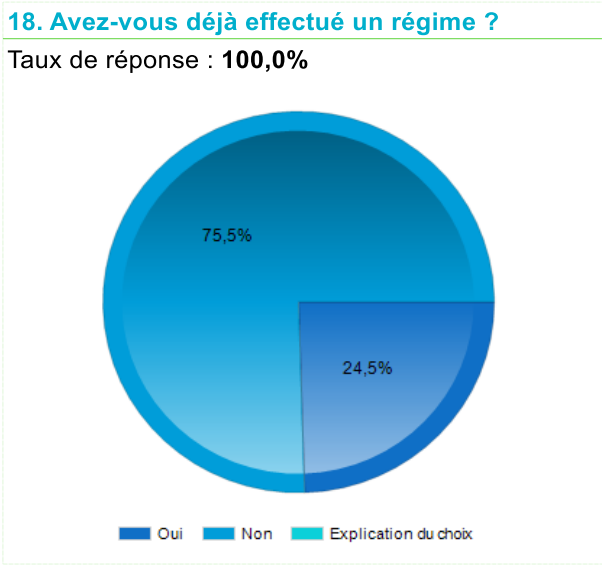


Figure 24 : Suivi de régime en population adulte au Togo

Croisement de la question "Suivi_de_regime" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Suivi_de_regime ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	0	0 %		11	2,7 %		6	16,2 %	-TS	5	13,5 %		11	29,7 %		**11**	**29,7 %**	**+TS**	3	8,1 %		0	0 %		0	0 %		**37**	**100 %**
Non	1	0,9 %		11	9,6 %		**46**	**40,4 %**	**+TS**	19	16,7 %		26	22,8 %		6	5,3 %	-TS	4	3,5 %		1	0,9 %		0	0 %		**114**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,7 %**		**12**	**7,9 %**		**52**	**34,4 %**		**24**	**15,9 %**		**37**	**24,5 %**		**17**	**11,3 %**		**7**	**4,6 %**		**1**	**0,7 %**		**0**	**0 %**		**151**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 151 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 23,92 ; ddl = 7,00. La relation est très significative.

Tableau 6 : Corrélation entre perception actuelle du corps et suivi d'un régime en population adulte au Togo

5.2.1.3 Analyse générale des résultats sur la perception de l'image corporelle et du poids chez les adultes au Togo

L'ensemble des résultats nous permet de dire qu'au niveau de la perception de l'image corporelle et du poids au Togo, la plupart des participants de notre recherche ont une perception de l'image corporelle idéale qui est celle d'une personne en surpoids.

La personne en surpoids au niveau de l'appréciation individuelle de la forme est donc socialement valorisée. Le corps un peu enveloppé serait donc le corps désiré et recherché. Cependant à ce niveau il y a une nuance notable. En effet lorsque la silhouette du corps tend vers l'obésité, est celle d'une personne en situation d'obésité, cette image corporelle est beaucoup moins valorisée, même si elle est tolérée.

Le second point intéressant est que les participants s'identifiant à des personnes en surpoids sont pour la grande majorité, satisfaites de leur corps, qu'ils aiment, trouvent attirant et qu'ils vivent bien. Au niveau des participants qui s'identifient à des personnes en situation d'obésité la tendance s'inverse, car même si dans l'ensemble ils aiment leur corps, ils le trouvent moins attirant et vivent mal leur image corporelle.

En résumé l'image du corps en surpoids est plutôt positive et valorisée tandis que l'image du corps obèse est plutôt négative, bien que tolérée.

Par rapport à la perception du poids, la grande majorité des personnes interrogées sont satisfaites de leur poids, y compris les participants s'identifiant à des personnes en surpoids. Toutefois les participants se percevant dans les silhouettes corespondant à celles de personnes en situation d'obésité ne sont pas satisfaites de leur poids en grande majorité.

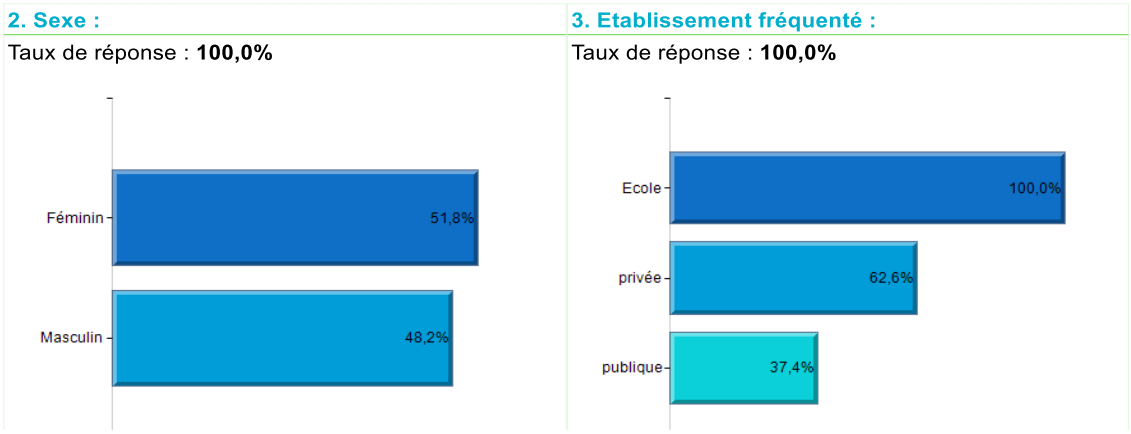
Il n'y a pas non plus une fixation ou un désir de contrôle absolu du poids chez la plupart des participants, car peu, seuls 24,5%, des participants ont déjà eu à effectuer un régime de restriction alimentaire visant à réduire leur poids.

Nous pouvons donc dire en fonction ces résultats qu'en population générale adulte au Togo, l'image corporelle socialement recherchée et valorisée est celle d'une silhouette en surpoids, un peu enveloppée et non pas mince, frêle ou fine. La maîtrise du poids n'est pas non plus le souci majeur.

5.2.2 Caractéristiques de la perception de l'image corporelle et du poids en population adolescente au Togo

Notre recherche s'est déroulée au sein de 7 différents collèges et lycées de la capitale, appartenant à des établissements scolaires privés ou confessionnels (Avec des frais scolaires élevés) et publics (Avec des frais scolaires beaucoup plus accessibles) : le Collège d'Enseignement Général public d'Agoè-Est, le lycée d'enseignement général d'Agoè-Est, le lycée privé Nouvelle-Tolérance, le Collège d'Enseignement Général confessionnel Notre-Dame des Apôtres, le Lycée d'Enseignement Général confessionnel Notre-Dame des Apôtres, le Collège d'Enseignement Général confessionnel Notre-Dame des Apôtres et le Lycée d'Enseignement Général public de Tokoin. Notre public de recherche comportait de 222 élèves âgées de 12 à 18 ans, des classes de 5ème à celles de Terminale.

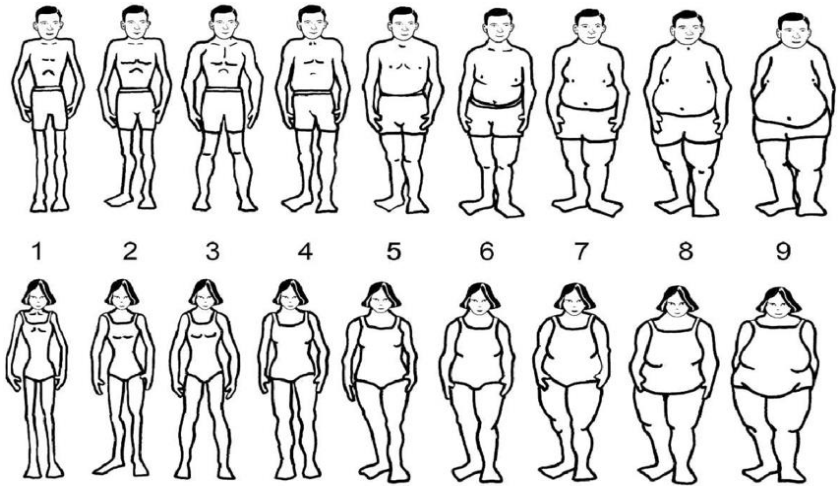
Ci-dessous les diagrammes illustrant la répartition de l'échantillon suivant le sexe et le type d'établissements :



Les réponses des 222 élèves au questionnaire portant sur la perception de l'image corporelle et du poids au Togo, nous ont permis de dégager les spécificités socio-culturelles suivantes en population adolescente.

5.2.2.1 Perception de l'image corporelle chez les adolescents

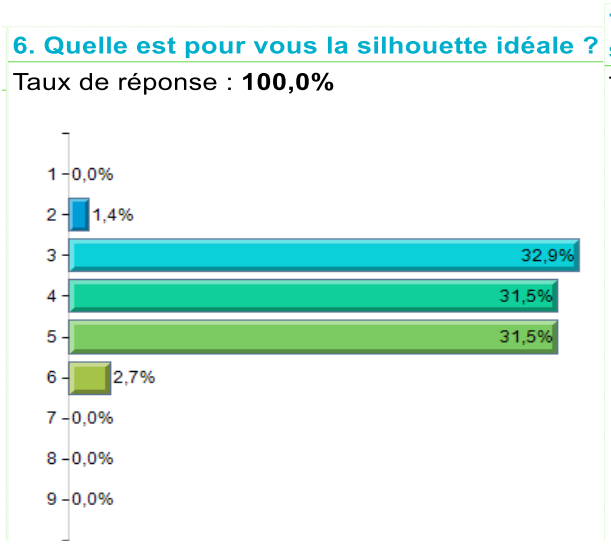
La perception de l'image corporelle est en partie évaluée par les identifications aux figurines de Stunkard et al.ci-contre :



Researchgate :**Figure. Standard figural stimuli reprinted with permission from Stunkard et al. Body mass anchors: silhouette 1 ¼ 18.3, 2 ¼ 19.3, 3 ¼ 20.9, 4 ¼ 23.1, 5 ¼ 26.2, 6 ¼ 29.9, 7 ¼ 34.3, 8 ¼ 38.6, 9 ¼ 45.4**

- Pour la plupart des adolescents interrogés, 32,9 %, leur choix de silhouette idéale se porte sur la silhouette 3 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 20,9 et 23,1 suivant les figurines de Stunkard et al., correspondant à une personne de poids normal), un choix de silhouette idéale qui se porte également sur les silhouettes 4 (IMC situé entre 23,1 et 26,2, correspondant à celles de sujets de poids normal ou en léger en surpoids) et 5 (IMC situé entre 26,2 et 29,9, correspondant à une silhouette de personne en surpoids) pour une grande partie des adolescents, 31,5%. ***Donc la silhouette idéale pour la plupart des adolescents est celle d'une personne de poids normal, suivie de près par la silhouette d'une personne en surpoids.***
- Par rapport au choix de la silhouette qu'ils souhaiteraient avoir, la silhouette la plus choisie est la 4 pour 33,8 % des adolescents (IMC situé entre 23,1 et 26,2, correspondant à celles de poids normal ou un peu en surpoids), suivie de près par la silhouette 5 (IMC situé entre 26,2 et 29,9, correspondant à une silhouette de personne en surpoids). Ainsi ***la plupart des adolescents souhaiteraient avoir la silhouette d'une personne de poids normal ou légèrement en surpoids***, ***et pour une partie non négligeable d'entre eux leur silhouette désirée est celle d'une personne en surpoids.***

Ces analyses se basent sur les diagrammes ci-dessous :



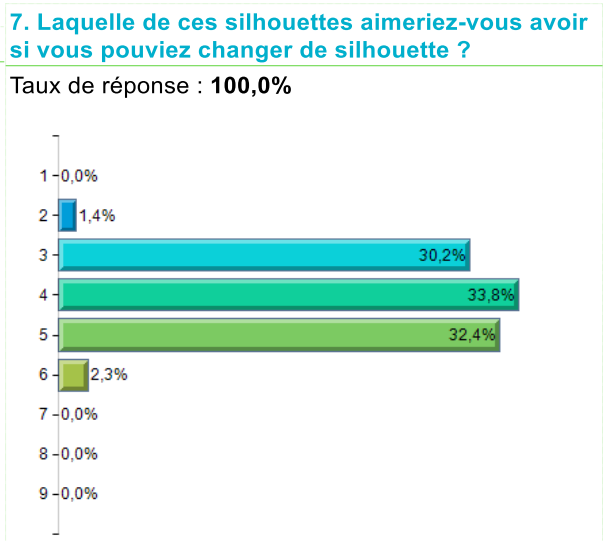


Figure 25 : Silhouette corporelle idéale en population adolescente au Togo Figure 26: Silhouette souhaitée en population adolescente au Togo

- Dans la corrélation entre la silhouette actuelle et un désir de changement de silhouette la plupart des adolescents se situant au niveau de la silhouette 3 (Figurative d'une personne dont l'IMC est compris entre 20,9 et 23,1 suivant les figurines de Stunkard et al., correspondant à un poids normal) ne souhaitent pas changer de silhouette.

La moitié des adolescents s'identifiant à la silhouette d'une personne en surpoids (Silhouette 5) ne souhaitent pas changer de silhouette. Ceux s'identifiant à une silhouette de personne en situation d'obésité (Silhouettes 6, 7, 8 et 9) souhaitent pour la très grande majorité changer de silhouette. ***Ainsi les adolescents s'identifiant à une personne de poids normal (Silhouettes 2 et 3) ou en léger surpoids (Silhouette 4) ne souhaitent pas pour la plupart changer de silhouette.***

Ces analyses s'appuient sur le tableau de corrélation ci-dessous :

Perception_actuelle_du_corps → / Desir_de_changement_de_silhouette ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	1	0,9%		7	6,4%		17	15,5%	-TS	15	13,6%		18	16,4%		**20**	**18,2%**	**+S**	**24**	**21,8%**	**+TS**	**7**	**6,4%**	**+S**	1	0,9%		**110**	**100%**
Non	0	0%		9	8%		**53**	**47,3%**	**+TS**	21	18,8%		19	17%		8	7,1%	-S	1	0,9%	-TS	1	0,9%	-S	0	0%		**112**	**100%**

Explication du choix	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	**0 100 %**
Total	**1 0,5 %**	**16 7,2 %**	**70 31,5 %**	**36 16,2 %**	**37 16,7 %**	**28 12,6 %**	**25 11,3 %**	**8 3,6 %**	**1 0,5 %**	**222**

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 222 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 52,58 ; ddl = 8,00. La relation est très significative.

Tableau 7 : Corrélation entre perception actuelle du corps et désir de changement de silhouette en population adolescente au Togo

- ***La majorité des adolescents disent aimer leur corps et donc ne pas en être complexés,*** 78,8 %. Au niveau des participants s'identifiant à la silhouette 3, (Silhouette d'une personne de poids normal), presque la totalité d'entre eux aiment leur corps. ***Les adolescents s'identifiant aux silhouettes de personnes légèrement en surpoids, silhouette 4 et de personnes en surpoids 5, aiment leur corps pour une très grande partie d'entre eux***. Ceux s'identifiant à la silhouette d'une personne en situation d'obésité modérée, silhouette 6 aiment pour la plupart leur corps. Au niveau des personnes s'identifiant à une silhouette de personne en situation d'obésité sévère, un peu plus de la moitié d'entre eux aiment leur corps. Cependant au niveau de ceux s'identifiant à une personne en situation d'obésité sévère (Silhouette7) ou morbide (Silhouette 8) l'appréciation du corps est majorité négative. Et les adolescents s'identifiant à une personne en situation d'obésité massive (Silhouette 9), l'appréciation du corps est négative pour la totalité d'entre eux. Cette analyse s'appuie sur le diagramme et le tableau de corrélation ci-dessous :

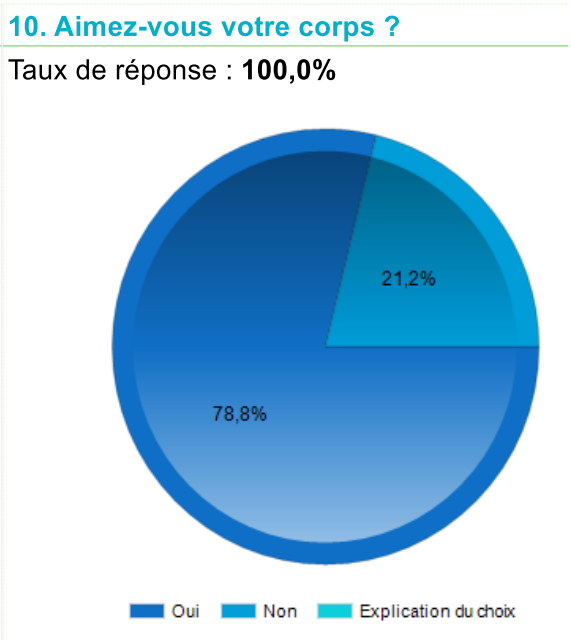


Figure 27 : Appréciation du corps en population adolescente au Togo

Croisement de la question "Appreciation_du_corps" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Appreciation_du_corps ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	1	0,6 %		15	8,6 %	+PS	**68**	**38,9 %**	**+TS**	30	17,1 %		29	16,6 %		17	9,7 %	-S	11	6,3 %	-TS	4	2,3 %	-S	0	0 %	-PS	**175**	**100 %**
Non	0	0 %		1	2,1 %	-PS	2	4,3 %	-TS	6	12,8 %		8	17 %		**11**	**23,4 %**	**+S**	**14**	**29,8 %**	**+TS**	**4**	**8,5 %**	**+S**	1	2,1 %	+PS	**47**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,5 %**		**16**	**7,2 %**		**70**	**31,5 %**		**36**	**16,2 %**		**37**	**16,7 %**		**28**	**12,6 %**		**25**	**11,3 %**		**8**	**3,6 %**		**1**	**0,5 %**		**222**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 222 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 48,30 ; ddl = 8,00. La relation est très significative.

Tableau 8 : Corrélation entre perception actuelle du corps et appréciation du corps en population adolescente au Togo

- Les mêmes tendances en termes d'analyse se retrouvent au niveau des corrélations entre la perception actuelle du corps, l'attirance du corps et le vécu de l'image corporelle. ***Ainsi la grande majorité des adolescents s'identifiant aux silhouettes de personnes de poids normal (Silhouette 3), légèrement en surpoids (Silhouette 4) ou en surpoids (Silhouette 5) disent trouver leur corps attirant et être bien dans celui-ci.*** Au niveau des adolescents s'identifiant à la silhouette d'une personne en situation d'obésité modérée (Silhouette 6), la plupart d'entre eux trouvent leur corps attirant et sont bien dans leur corps. Tandis que ***plus la situation d'obésité est flagrante (Silhouettes 7, 8 et 9) chez la silhouette à laquelle s'identifie les adolescents, moins ces derniers trouvent leur corps attirant ou se sentent bien dans celui-ci.***

Ces analyses s'appuient sur les tableaux de corrélation ci-dessous :

Croisement de la question "Attirance_du_corps" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Attirance_du_corps ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	1	0,6 %		10	6,4 %		54	34,6 %	+PS	29	18,6 %	+PS	**31**	**19,9 %**	**+S**	19	12,2 %		11	7,1 %	-TS	1	0,6 %	-TS	0	0 %	-PS	**156**	**100 %**
Non	0	0 %		6	9,1 %		16	24,2 %	-PS	7	10,6 %	-PS	6	9,1 %	-S	9	13,6 %		**14**	**21,2 %**	**+TS**	**7**	**10,6 %**	**+TS**	1	1,5 %	+PS	**66**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,5 %**		**16**	**7,2 %**		**70**	**31,5 %**		**36**	**16,2 %**		**37**	**16,7 %**		**28**	**12,6 %**		**25**	**11,3 %**		**8**	**3,6 %**		**1**	**0,5 %**		**222**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.
Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 222 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 31,01 ; ddl = 8,00. La relation est très significative.

Tableau 9 : Corrélation entre perception actuelle du corps et attirance du corps en population adolescente au Togo

Croisement de la question "Vecu_de_l_image_du_corps" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Vecu_de_l_image_du_corps ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	0	0 %	-PS	11	6,8 %		**67**	**41,6 %**	**+TS**	30	18,6 %	+PS	29	18 %		11	6,8 %	-TS	9	5,6 %	-TS	4	2,5 %	-PS	0	0 %	-PS	**161**	**100 %**
Non	1	1,6 %	+PS	5	8,2 %		3	4,9 %	-TS	6	9,8 %	-PS	8	13,1 %		**17**	**27,9 %**	**+TS**	**16**	**26,2 %**	**+TS**	4	6,6 %	+PS	1	1,6 %	+PS	**61**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,5 %**		**16**	**7,2 %**		**70**	**31,5 %**		**36**	**16,2 %**		**37**	**16,7 %**		**28**	**12,6 %**		**25**	**11,3 %**		**8**	**3,6 %**		**1**	**0,5 %**		**222**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 222 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 61,33 ; ddl = 8,00. La relation est très significative.

Tableau 10 : Corrélation entre perception actuelle du corps et vécu de l'image du corps en population adolescente au Togo

5.2.2.2 Perception du poids chez les adolescents

- Sur le plan de la perception du poids, ***la majorité des adolescents se disent satisfaits de leur poids,*** 56,8 %**.**

Par rapport à la corrélation entre la satisfaction du poids et la perception actuelle de l'image du corps, ***la grande majorité des adolescents s'identifiant aux silhouettes de personnes de poids normal (Silhouettes 2, 3) et de celles de personnes légèrement en surpoids (Silhouettes 4) disent être satisfaits de leur poids***. Pour les adolescents s'identifiant à des silhouettes de personne en surpoids (Silhouette 5) seuls la moitié de ceux-ci sont insatisfaits de leur poids. Cependant les adolescents

interrogés qui se perçoivent dans les silhouettes correpondantes à celles de personnes en situation d'obésité modérée ou sévère (Silhouette 6 et 7) sont pour la grande majorité insatisfaits de leur poids. Enfin ***les adolescents s'identifiant aux silhouettes de personnes en situation d'obésité morbide (Silhouette 8) ou massive (Silhouette 9) sont unanimement insatisfaits de leur poids.***

Ces analyses se basent sur le diagramme et le tableau de corrélation ci-dessous :

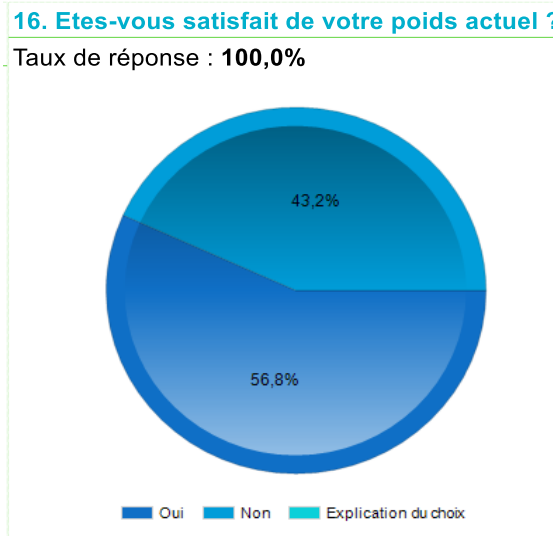


Figure 28 : Satisfaction du poids en population adolescente au Togo

Croisement de la question "Satisfaction_du_poids" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Satisfaction_du_poids ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	0	0 %		**14**	**11,1 %**	**+TS**	**57**	**45,2 %**	**+TS**	**30**	**23,8 %**	**+TS**	18	14,3 %		6	4,8 %	-TS	1	0,8 %	-TS	0	0 %	-TS	0	0 %		**126**	**100 %**
Non	1	1 %		2	2,1 %	-TS	13	13,5 %	-TS	6	6,2 %	-TS	19	19,8 %		**22**	**22,9 %**	**+TS**	**24**	**25 %**	**+TS**	**8**	**8,3 %**	**+TS**	1	1 %		**96**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**

Total	**1 0,5 %**	**16 7,2 %**	**70 31,5 %**	**36 16,2 %**	**37 16,7 %**	**28 12,6 %**	**25 11,3 %**	**8 3,6 %**	**1 0,5 %**	**222**

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 222 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 90,59 ; ddl = 8,00. La relation est très significative.

Tableau 11 : Corrélation entre perception actuelle du corps et satisfaction du poids en population adolescente au Togo

- ***La plupart des adolescents interrogés,*** 68,5%, ***n'ont jamais eu à effectuer de régime de restriction alimentaire.***

La corrélation entre le suivi de régime de restriction alimentaire et la perception actuelle de l'image du corps, nous montre que ***la grande majorité des adolescents qui se retrouvent au niveau des silhouettes de personnes de poids normal (Silhouette 3), de personnes de poids normal ou légèrement en surpoids (Silhouette 4) et de personnes en surpoids (Silhouette 5) n'ont jamais effectué de régime.*** Tandis que la plupart des adolescents interrogés s'identifiant à la silhouette d'une personne en situation d'obésité (Silhouettes 6, 7, 8 et 9) ont eu à suivre un régime de restriction alimentaire, et ***plus l'obésité est importante plus le nombre d'adolescents ayant eu à faire un régime restrictif augmente.***

Ces analyses se basent sur le diagramme et le tableau de corrélation ci-dessous :

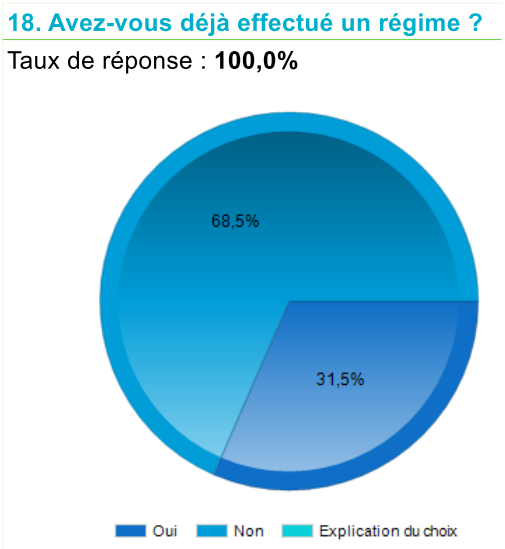


Figure 29 : Suivi de régime en population adolescente au Togo

Croisement de la question "Suivi_de_regime" avec la question "Perception_actuelle_du_corps"

Perception_actuelle_du_corps → / Suivi_de_regime ↓	1			2			3			4			5			6			7			8			9			Total	
	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	Eff.	%Obs.	Ecart	**Eff.**	**%Obs.**
Oui	0	0 %		2	2,9 %	-PS	8	11,4 %	-TS	7	10 %	-PS	15	21,4 %		**18**	**25,7 %**	**+TS**	**15**	**21,4 %**	**+TS**	4	5,7 %		1	1,4 %	+PS	**70**	**100 %**
Non	1	0,7 %		14	9,2 %	+PS	**62**	**40,8 %**	**+TS**	29	19,1 %	+PS	22	14,5 %		10	6,6 %	-TS	10	6,6 %	-TS	4	2,6 %		0	0 %	-PS	**152**	**100 %**
Explication du choix	0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		0	0 %		**0**	**100 %**
Total	**1**	**0,5 %**		**16**	**7,2 %**		**70**	**31,5 %**		**36**	**16,2 %**		**37**	**16,7 %**		**28**	**12,6 %**		**25**	**11,3 %**		**8**	**3,6 %**		**1**	**0,5 %**		**222**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.

Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 222 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 46,81 ; ddl = 8,00. La relation est très significative.

Tableau 12 : Corrélation entre perception actuelle du corps et suivi de régime en population adolescente au Togo

5.2.2.3 Analyse générale des résultats sur la perception de l'image corporelle et du poids chez les adolescents au Togo

L'ensemble des résultats présentés nous permettent de dire qu'au niveau de la perception de l'image corporelle et du poids au Togo, la plupart des adolescents participant à notre recherche ont une perception de l'image corporelle idéale qui est celle d'une personne légèrement en surpoids et beaucoup ne sont pas préoccupés par leur poids, 68,5% des adolescents n'a jamais effectué un régime de restriction alimentaire.

La personne en surpoids au niveau de l'appréciation individuelle de la forme est donc socialement et individuellement valorisée. Le corps un peu enveloppé serait donc le corps désiré et recherché chez les adolescents. Cependant à ce niveau il y a une nuance intéressante, en effet lorsque la silhouette du

corps est celle d'une personne en situation d'obésité, cette image du corps n'est pas valorisée par les adolescents, même si elle est tolérée.

Le second point intéressant est que les adolescents s'identifiant à des personnes en surpoids sont pour la grande majorité, satisfaites de leur corps, qu'ils aiment, trouvent attirant et qu'ils vivent bien. Au niveau des adolescents qui s'identifient à des personnes en situation d'obésité la tendance s'inverse, car même si dans l'ensemble ils aiment leur corps, ils le trouvent moins attirant et vivent mal leur image corporelle.

En résumé chez les adolescents l'image corporelle d'une personne en surpoids est plutôt positive et valorisée tandis que l'image corporelle d'une personne obèse est plutôt négative, bien que tolérée.

Par rapport à la perception du poids, la grande majorité des adolescents interrogés sont satisfaits de leur poids, y compris les participants s'identifiant à des personnes en surpoids. Toutefois la plupart des adolescents se percevant dans les silhouettes corespondant à celles de personnes en situation d'obésité ne sont pas satisfaites de leur poids.

Cependant, il n'y a pas non plus une fixation ou un désir de maîtrise affirmée du poids chez la plupart des adolescents, car peu (31,5%) ont déjà effectué un régime de restriction alimentaire visant à réduire leur poids.

Nous pouvons donc dire en fonction de ces résultats que chez les adolescents togolais, l'image du corps socialement recherchée et valorisée est celle d'une silhouette un peu enveloppée et non pas mince, frêle ou fine. Le contrôle du poids ou l'appréhension de la prise de poids ne constituent pas également des points d'inquiétudes primordiaux chez les jeunes du Togo contrairement aux jeunes occidentaux.

5.3. Synthèse et interprétation des résultats sur les représentations socioculturelles du surpoids et de l'obésité et sur la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte et adolescente au Togo

Les résultats obtenus nous ont donné un aperçu intéressant sur les conceptions sur le surpoids, l'obésité, l'image corporelle et le poids au Togo. Ainsi les conceptions sur le surpoids sont globalement positives. En moyenne selon 49,69 % des 373 participants adultes et adolescents, le surpoids serait signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement, de richesse ou d'absence de souffrance. Les représentations sur l'obésité ont par contre une tendance moins positive et sont teintées de négativité. Les avis positifs sur l'obésité ne représentent en moyenne que 37,48 % des avis des participants. Les représentations positives sont donc plus en faveur du surpoids (49,69

%) que de l'obésité (37,48 %). Globalement la prise de poids est socialement bien vue et recherchée, puisqu'en moyenne 57,9 % de nos participants ont dans leur entourage des gens qui veulent prendre plus de poids. Surtout dans l'entourage des adultes, 59 % ont un désir de prise de poids contre 56,8 % dans l'entourage des adolescents interrogés.

Par rapport à l'image corporelle, celle-ci est positive pour la grande majorité des 373 participants, représentant en moyenne 83,45 % des avis sur l'appréciation du corps. Ainsi beaucoup aiment leur corps, s'y sentent bien bien et le trouvent attirant, une perception positive qui se retrouve également chez la plupart des personnes en surpoids, en obésité modérée ou sévère. L'image corporelle idéale selon le choix de la plupart des participants est celle du corps plutôt enveloppé, le corps en surpoids. Concernant la perception du poids, les résultats nous montrent que la plupart des participants, 57, 2 % sont satisfaits de leur poids. Un grand nombre de participants ne s'inscrivent pas dans un contrôle de leur poids, puisque peu sont adeptes des régimes de restriction alimentaire, 72 % des participants n'ont jamais effectué de régime. De façon générale nos résultats s'harmonisent tant en population adulte qu'en celle adolescente. Il y a toutefois quelques différences entre les 2 populations à souligner, notamment au niveau de la perception de l'image corporelle et du poids. En population adulte l'image corporelle est positive pour un plus grand nombre de participants, 88,1 % des adultes aiment leur corps contre 78,8 % des adolescents. De plus concernant le choix de l'image corporelle idéale un plus fort pourcentage d' adultes a choisi la silhouette d'une personne en surpoids, 40,4 % représentent ce choix en population adulte contre 31,5 % des adolescents. Par rapport au régime de restriction alimentaire, le pourcentage d'adolescents n'ayant jamais effectué de régime est plus faible que celle des adultes, 68,5 % contre 75,5 % en population adulte. Les adolescents s'intéressent donc un peu plus à leur poids que les adultes.

Ces résultats qui sont notables en faveur de conceptions positives sur les représentations du surpoids, ne sont pas pour autant tranchés mais plutôt mitigés car ne représentant que la moitié des représentations des participants. Cela signifie que les représentations socio-culturelles sur le surpoids au Togo vont plutôt vers une banalisation et une acceptation du phénomène que vers une valorisation ou une recherche nette et affirmée du surpoids. Par rapport à l'obésité c'est un phénomène qui est moins positivement connoté surtout lorsqu'elle est morbide ou massive. Ainsi, les représentations sur l'obésité sont beaucoup moins positives. La synthèse de nos résultats rejoint les points soulevés dans notre problématique et confirment le fait que les représentations et conceptions socio-culturelles du surpoids en Afrique sont opposées à celles de l'occident. Ces résultats nous permettent de préciser le regard de la société togolaise sur le surpoids. Il s'agit d'un regard de relative valorisation et de banalisation bienveillante. L'exploration ainsi que l'évaluation des représentations socioculturelles

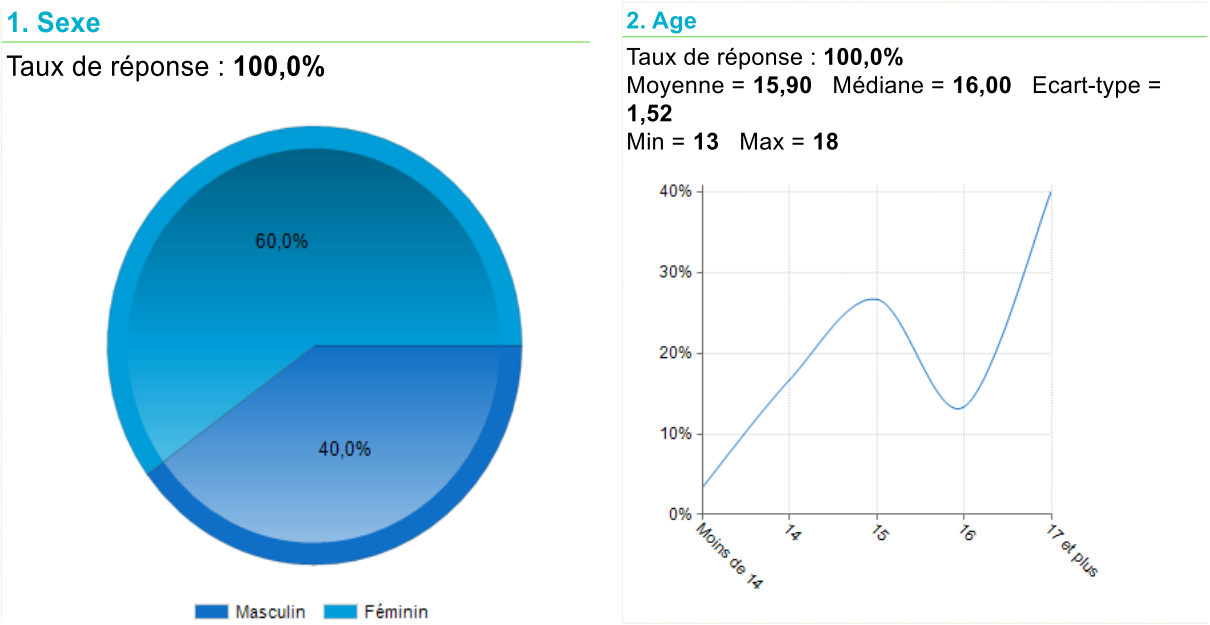
sur le surpoids, l'obésité et la perception de l'image corporelle et du poids nous permettent de véritablement situer le contexte socio-culturel d'évolution des adolescents et familles de notre recherche. Ces résultats nous permettront d'analyser au mieux l'évaluation de l'image inconsciente du corps individuel et familial de nos échantillons de recherche clinique.

5.4 Présentation et analyse des résultats à l'échelle de dépression de dépression de Beck chez les adolescents au Togo

Nous avons effectué en auto-administration la passation de l'échelle de dépression de Beck auprès d'un échantillon de 15 adolescents en surpoids ainsi que d'un groupe-témoin de 15 adolescents non en surpoids. Il s'agit d'adolescents venant de 7 différents collèges et lycées de la capitale, appartenant à des établissements scolaires privés ou confessionnels (Frais d'inscription élevés) et publics (Frais d'inscription beaucoup plus accessibles).

Nos deux échantillons réunissent des adolescents âgés de 13 à 18 ans, avec une majorité de filles, l'ensemble des adolescents venant pour la plupart de classes socio-économiques moyennes et favorisées. La moyenne d'âge générale est de 15 ans et demi et concernant les 50% d'adolescents en surpoids, 26,6 % sont en situation d'obésité (IMC supérieur à 30) contre 23,3% strictement en surpoids (IMC compris entre 25 et 30).

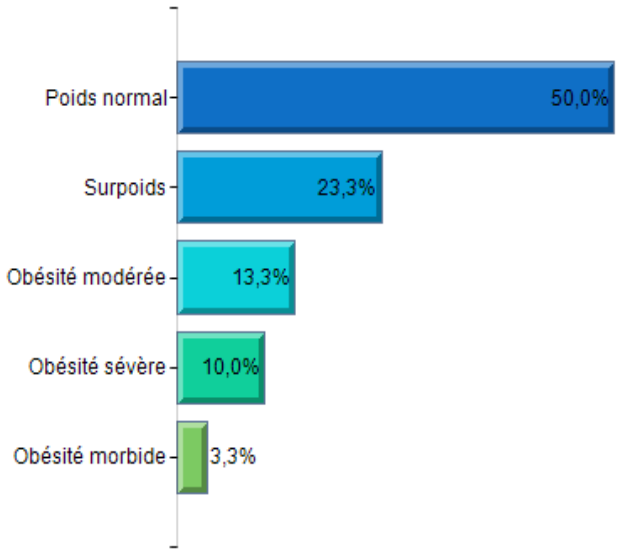
Ci-dessous les graphiques présentant la répartition générale de ces adolescents :



Figures 30 et 31 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du sexe et de l'âge

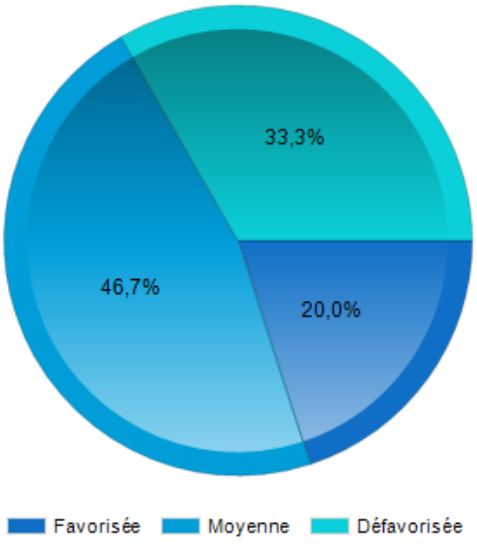
3. Groupe pondéral

Taux de réponse : **100,0%**



4. Classe socio-économique

Taux de réponse : **100,0%**



Figures 32 et 33 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du groupe pondéral et de la classe socio-économique

5. Type d'établissements

Taux de réponse : **100,0%**

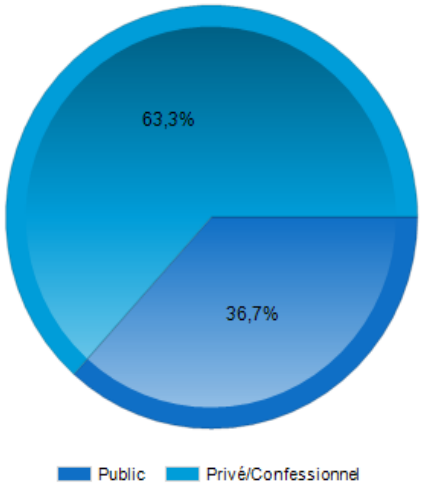


Figure 34 : Répartition générale des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du type d'établissement scolaire

Comparaison d'échantillons

Echantillon 1 : Echantillon total (30)
Echantillon 2 : "Adolescents non en surpoids" (15)
Echantillon 3 : "Adolescents en surpoids" (15)

Mode de comparaison des échantillons : par rapport au précédent

- Comparaison des effectifs

Variable / Modalité	Echantillon total	Adolescents non en surpoids	Adolescents en surpoids
Sexe			
Masculin	12 (40%)	7 (46,7%)	5 (33,3%)
Féminin	18 (60%)	8 (53,3%)	10 (66,7%)
Poids			
Poids normal	15 (50%)	15 (100%)	0 (0%)
Surpoids	7 (23,3%)	0 (0%)	7 (46,7%)
Obésité modérée	4 (13,3%)	0 (0%)	4 (26,7%)
Obésité sévère	3 (10%)	0 (0%)	3 (20%)
Obésité morbide	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (6,7%)
Socioeconomique			
Favorisée	6 (20%)	1 (6,7%)	5 (33,3%)
Moyenne	14 (46,7%)	5 (33,3%)	9 (60%)
Défavorisée	10 (33,3%)	9 (60%)	1 (6,7%)
Etablissements			
Public	11 (36,7%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)
Privé/Confessionnel	19 (63,3%)	8 (53,3%)	11 (73,3%)

Tableau 13 : Comparaison de la répartition des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du sexe, du poids et de la classe socio-économique

5.4.1 Résultats à l'échelle de dépression de Beck chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo

Ces résultats se déclinent en fonction des 4 modalités de la dépression suivant les 2 échantillons d'adolescents, ceux en surpoids et ceux non en surpoids. Les modalités de catégorisation de la dépression sont celles établies par Beck pour l'interprétation des scores obtenus. La variable « Dépressivité » comporte ainsi les modalités suivantes en fonction du score obtenu à l'échelle :

-Absence : elle traduit une absence de traits dépressifs notables et regroupe les scores compris entre 0 et 3.

-Légère : elle représente une dépression légère et comporte les scores compris entre 4 et 7.

-Modérée : elle oriente vers une dépression moyenne ou modérée et regroupe les scores compris entre 8 et 15.

-Sévère : elle implique une sévérité des traits dépressifs avec installation d'un état dépressif avéré et réunit les scores supérieurs ou égal à 16.

Les résultats à l'échelle de dépression par comparaison des effectifs se présentent comme suit :

Enquête : Résultats adolescents à l'échelle de dépression de Beck
Echantillon 1 : « Adolescents non en surpoids » (15)
Echantillon 2 : "Adolescents en surpoids" (15)

Mode de comparaison des échantillons : par rapport au précédent

Comparaison des effectifs

Variable / Modalité	Adolescents non en surpoids	Adolescents en surpoids
Depressivite		
Absence	5 (33,3%)	5 (33,3%)
Légère	5 (33,3%)	1 (6,7%)
Modérée	5 (33,3%)	8 (53,3%)
Sévère	0 (0%)	1 (6,7%)

Tableau 14 : Comparaison de la dépressivité des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

Au regard des pourcentages présentés dans le tableau, on remarque que le pourcentage d'adolescents ne présentant pas de traits dépressifs est le même au niveau des 2 échantillons, 33,3% tant chez les adolescents non en surpoids que chez ceux en surpoids. La plupart des adolescents présentant de légers traits dépressifs sont ceux de poids normal, 33,3% contre 6,7 % pour les adolescents en surpoids. Cependant le plus grand nombre des adolescents présentant des traits dépressifs modérés se situe dans le groupe des adolescents en surpoids. De façon globale il est à noter que les traits dépressifs de modérés à sévères se retrouvent davantage au niveau des adolescents en surpoids. Cependant il est à signaler que très peu d'adolescents en surpoids présentent une dépressivité sévère.

A cet égard les tableaux ci-dessous présentent l'évaluation avec le test du khi-2 de la significativité de la relation entre le surpoids et la présence de traits dépressifs chez les adolescents interrogés :

Croisement de "Groupe pondéral" avec "Qualité de la dépressivité"

	Absence	Légère	Modérée	Sévère
Poids normal	5	5	5	0
Surpoids	2	0	4	1
Obésité modérée	1	1	2	0
Obésité sévère	1	0	2	0
Obésité morbide	1	0	0	0
Total	10	6	13	1

p = **0,63** ; Khi2 = **9,84** ; ddl = **12** (**NS**)

La relation n'est pas significative.

Tableau 15 : Corrélation entre groupe pondéral et dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche

Croisement de la question "Depressivite" avec la question "Poids"

Poids → / Depressivite ↓	Poids normal			Surpoids			Obésité modérée			Obésité sévère			Obésité morbide			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	**Eff.**	**% Obs.**
Absence	5	50%		2	20%		1	10%		1	10%		1	10%		**10**	**100%**
Légère	5	83,3%	+ PS	0	0%	- PS	1	16,7%		0	0%		0	0%		**6**	**100%**
Modérée	5	38,5%		4	30,8%		2	15,4%		2	15,4%		0	0%		**13**	**100%**
Sévère	0	0%		1	100%	+ PS	0	0%		0	0%		0	0%		**1**	**100%**
Total	**15**	**50%**		**7**	**23,3%**		**4**	**13,3%**		**3**	**10%**		**1**	**3,3%**		**30**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,63 ; Khi2 = 9,84 ; ddl = 12,00. La relation n'est pas significative.

Valeurs supplémentaires

V de Cramer : 0,29

Tableau 16 : Corrélation entre poids et dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche

Les résultats ci-dessus suivant le test du khi2 au seuil.05 montrent qu'il n'y a pas de lien significatif entre le poids et l'absence ou la présence de traits dépressifs chez les adolescents non en surpoids ou en surpoids au Togo.

5.4.2 Analyse des résultats à l'échelle de dépression de Beck chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo

Une analyse du croisement entre les scores à l'échelle de dépression de Beck et le groupe pondéral nous permettra de vérifier d'une façon plus précise la présence ou non d'un lien entre surpoids et dépression chez les adolescents au Togo. Cette analyse s'appuie spécifiquement sur les scores obtenus par les adolescents à l'échelle de dépression.

Croisement de la question "scoredepression" avec la question "Poids"

Poids → / scoredepression ↓	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
Moyenne	5,67	8,86	7	5,67	3	**6,5**
Ecart-type	3,5	5,81	5,16	4,93		**4,42**
Médiane	5	8	7	8	3	**6,5**
Min - Max	0 - 13	2 - 19	1 - 13	0 - 9	3 - 3	**0 - 19**
Somme	85	62	28	17	3	**195**
Effectif	15	7	4	3	1	**30**
⊞ **Valeurs supplémentaires**						

Poids → / scoredepression ↓	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
Etendue	13	17	12	9	0	**19**
Variance	12,24	33,81	26,67	24,33		**19,57**
Coefficient de variation	0,62	0,66	0,74	0,87		**0,68**
Concentration	0,81	0,85	0,85	0,84		**0,83**
Skewness	0,31	0,43	0	-0,37		**0,65**
Kurtosis	-0,86	-1,22	-2,08	-2,33		**0,17**
Normalité	0,65	0,53	0,6	0,33	1	**0,55**
Quartiles (25-75)	3 - 5 - 8,5	5,5 - 8 - 11	4 - 7 - 10	4 - 8 - 8,5	3 - 3 - 3	**3 - 6,5 - 9**
Moyenne corrigée (10-90)	5,54	8,2	7	8	3	**6,73**

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,54 ; Fisher = 0,80. La relation n'est pas significative.

⊟ **Valeurs supplémentaires**

V de Cramer : 0,2
Variance inter : 16,16
Variance intra : 20,11

Tableau 17 : Corrélation approfondie entre poids et dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche

L'examen de la moyenne des scores de chaque groupe pondéral montre que si la moyenne des scores la plus élevée se situe au niveau du groupe strictement en surpoids (IMC supérieur à 25 et inférieur ou égal à 30), cette moyenne diminue nettement avec les groupes d'adolescents en situation d'obésité (IMC supérieur à 30). Le surpoids au vu de ce qui précède n'a pas d'impact corrélationnel avéré sur l'apparition d'une dépression chez les adolescents au Togo.

Le diagramme ci-dessous illustre cette analyse :

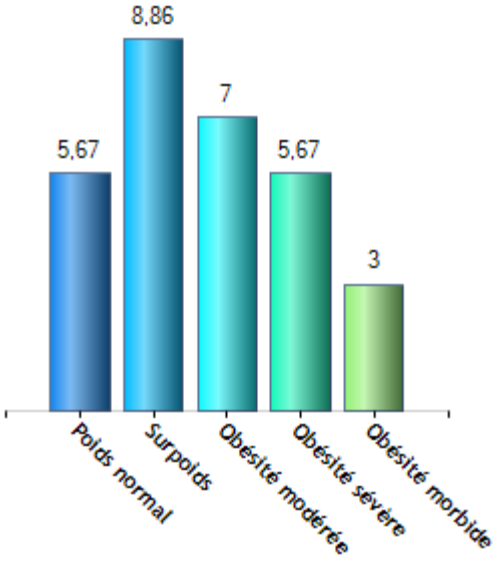


Figure 35 : Scores à l'échelle de dépression chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche

En résumé les différentes analyses statistiques des résultats à l'échelle de dépression de Beck de nos deux groupes d'adolescents, démontrent donc qu'il n'y a pas de relation significative entre le poids et la présence de symptômes dépressifs chez les adolescents en l'occurrence ceux en surpoids. Le surpoids n'est donc pas statistiquement une variable significative expliquant la survenue de traits dépressifs chez les adolescents au Togo.

5.5 Présentation et analyse des résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg chez les adolescents au Togo

Nous avons effectué en auto-administration la passation de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg auprès d'un échantillon de 15 adolescents en surpoids ainsi que d'un groupe-témoin de 15 adolescents non en surpoids. Il s'agit d'adolescents venant de 7 différents collèges et lycées de la capitale, appartenant à des établissements scolaires privés ou confessionnels (Frais d'inscription élevés) et publics (Frais d'inscription beaucoup plus accessibles).

Nos deux échantillons réunissent des adolescents âgés de 13 à 18 ans, avec une majorité de filles, l'ensemble des adolescents venant pour la plupart de classes socio-économiques moyennes et favorisées. La moyenne d'âge générale est de 15 ans et demi et concernant les 50% d'adolescents en surpoids, 26,6 % sont en situation d'obésité (IMC supérieur à 30) contre 23,3% strictement en surpoids (IMC supérieur à 25 et inférieur ou égal à 30).

5.5.1 Résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo

Les résultats sont classés selon 4 modalités de l'estime de soi suivant les 2 échantillons d'adolescents, ceux en surpoids et ceux non en surpoids. Les modalités de catégorisation de l'estime de soi sont celles établies par Rosenberg pour l'interprétation des scores obtenus. La variable « Estime » comporte les modalités suivantes en fonction du score obtenu à l'échelle :

-Très faible : elle traduit une très faible estime de soi et regroupe les scores inférieurs à 25.

-Faible : elle représente une estime de soi faible et comporte les scores compris entre 25 et 30.

-Moyenne : elle oriente vers une estime de soi moyenne et regroupe les scores compris entre 31 et 33.

-Forte : elle implique une forte estime de soi et réunit les scores compris entre 34 et 38.

Voici le tableau comparatif des résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg des deux groupes d'adolescents :

Enquête : Résultats adolescents à l'échelle d'Estime de soi de Rosenberg
Echantillon 1 : "Adolescents non en surpoids" (15)
Echantillon 2 : "Adolescents en surpoids" (15)

Mode de comparaison des échantillons : par rapport au précédent

= Comparaison des effectifs

Variable / Modalité	Adolescents non en surpoids	Adolescents en surpoids
estime		
Très faible	3 (20%)	6 (40%)
Faible	5 (33,3%)	5 (33,3%)
Moyenne	5 (33,3%)	2 (13,3%)
Forte	2 (13,3%)	2 (13,3%)

Tableau 18 : Comparaison des effectifs des 30 adolescents de l'échantillon de recherche en fonction du groupe pondéral et de la qualité de l'estime de soi

Suivant les pourcentages présentés dans le tableau, l'on note qu'un pourcentage égal d'adolescents tant en surpoids que non en surpoids ont une estime de soi faible, 33,3% pour les deux échantillons. Cependant la plupart des adolescents présentant une très faible estime de soi sont ceux en surpoids, 40% contre 20% pour les adolescents non en surpoids. Un plus grand nombre d'adolescents non en surpoids a une estime de soi moyenne. Peu d'adolescents ont une forte estime de soi au niveau des deux groupes (13,3%). D'une manière globale il est à noter que les adolescents présentant une estime

de soi de faible à très faible sont ceux en surpoids. Toutefois, il est à souligner que très peu d'adolescents des deux groupes ont une forte estime de soi.

Au vu de ces nuances, les tableaux ci-dessous présentent une analyse plus fine des résultats avec le test du khi-2 sur la significativité du lien entre le surpoids et la qualité de l'estime de soi chez les adolescents interrogés :

Croisement de *"Groupe pondéral"* avec *"Qualité de l'estime de soi"*

	Très faible	Faible	Moyenne	Forte
Poids normal	3	5	5	2
Surpoids	3	3	1	0
Obésité modérée	1	1	1	1
Obésité sévère	1	1	0	1
Obésité morbide	1	0	0	0
Total	9	10	7	4

p = **0,83** ; Khi2 = **7,37** ; ddl = **12** (**NS**)

La relation n'est pas significative.

Tableau 19 : Corrélation entre groupe pondéral et qualité de l'estime de soi

Croisement de la question "estime" avec la question "Poids"

Poids → / estime ↓	Poids normal			Surpoids			Obésité modérée			Obésité sévère			Obésité morbide			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	**Eff.**	**% Obs.**
Très faible	3	33,3%		3	33,3%		1	11,1%		1	11,1%		1	11,1%	+ PS	**9**	**100%**
Faible	5	50%		3	30%		1	10%		1	10%		0	0%		**10**	**100%**
Moyenne	5	71,4%		1	14,3%		1	14,3%		0	0%		0	0%		**7**	**100%**
Forte	2	50%		0	0%		1	25%		1	25%		0	0%		**4**	**100%**
Total	**15**	**50%**		**7**	**23,3%**		**4**	**13,3%**		**3**	**10%**		**1**	**3,3%**		**30**	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,83 ; Khi2 = 7,37 ; ddl = 12,00. La relation n'est pas significative.

Valeurs supplémentaires

V de Cramer : 0,25

Tableau 20 : Corrélation entre surpoids et qualité de l'estime de soi

Les résultats ci-dessus suivant le test du khi2 au seuil .05 montrent que la relation n'est pas significative entre le surpoids et la qualité de l'estime de soi chez les adolescents au Togo.

5.5.2 Analyse des résultats à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo

Afin de déterminer le lien existant ou non entre le poids et la qualité de l'estime de soi, nous avons effectué une analyse statistique plus approfondie du croisement entre le groupe pondéral des adolescents et les scores obtenus à l'échelle d'estime de soi.

Le tableau ci-dessous présente les résultats de ce croisement :

Croisement de la question "ScoreEstime" avec la question "Poids"

Poids → / ScoreEstime ↓	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
Moyenne	29,33	26,71	29	28	16	**28,1**
Ecart-type	3,92	4,54	6,88	7,94		**5,23**
Médiane	30	28	31,5	25	16	**29**
Min - Max	22 - 37	20 - 33	19 - 34	22 - 37	16 - 16	**16 - 37**
Somme	440	187	116	84	16	**843**
Effectif	15	7	4	3	1	**30**
⊞ **Valeurs supplémentaires**						

Poids → / ScoreEstime ↓	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
Etendue	15	13	15	15	0	**21**
Variance	15,38	20,57	47,33	63		**27,33**
Coefficient de variation	0,13	0,17	0,24	0,28		**0,19**
Concentration	0,79	0,81	0,8	0,94		**0,77**
Skewness	-0,15	-0,12	-0,62	0,32		**-0,39**
Kurtosis	-0,59	-1,65	-1,79	-2,33		**-0,61**
Normalité	0,76	0,62	0,29	0,34	1	**0,61**
Quartiles (25-75)	27 - 30 - 31,5	23,5 - 28 - 29,5	27,25 - 31,5 - 33,25	23,5 - 25 - 31	16 - 16 - 16	**24,25 - 29 - 31,75**
Moyenne corrigée (10-90)	29,83	26,8	31,5	25	16	**28,33**

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,14 ; Fisher = 1,92. La relation est peu significative.

⊟ **Valeurs supplémentaires**

V de Cramer : 0,4
Variance inter : 46,48
Variance intra : 24,27

Tableau 21 : Croisement entre scores à l'échelle d'estime de soi et groupe pondéral

L'analyse corrélationnelle des scores par rapport au groupe pondéral montre une faible significativité de la relation entre l'estime de soi et le poids. Ainsi même s'il peut y avoir un lien entre la présence

d'une faible estime de soi et le surpoids, ce dernier n'influe pas forcément sur la qualité de l'estime de soi.

L'examen de ces scores montre une moyenne qui est de 28,1 ce qui traduit la présence générale d'une estime de soi faible chez les adolescents interrogés. L'on remarque également qu'il n'y a quasiment pas de différence entre la moyenne des scores des adolescents non en surpoids (Score d'estime de soi moyen de 29,33) et celle des adolescents en situation d'obésité modérée (Score d'estime de soi moyen de 29). Des moyennes de score qui traduisent une estime de soi de soi faible tant au niveau des adolescents de poids normal qu'au niveau des adolescents en situation d'obésité. Toutefois l'on note une baisse marquée de l'estime de soi chez les adolescents en situation d'obésité morbide.

Le diagramme ci-dessous schématise les analyses qui précèdent :

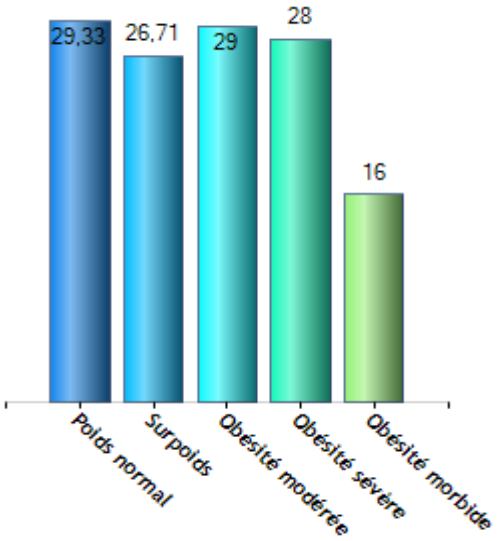


Figure 36 : Diagramme des scores à l'échelle d'estime de soi de chez les 30 adolescents de l'échantillon de recherche

Pour conclure cette analyse, au vu de nos différents résultats nous pouvons dire que le lien corrélationnel entre estime de soi et poids chez les adolescents au Togo est peu significatif à non significatif. De plus la qualité de l'estime de soi étant globalement faible chez les adolescents des différents groupes pondéraux nous pouvons en déduire que la faiblesse de l'estime de soi chez les adolescents au Togo n'est pas forcément en lien avec leur poids.

5.6 Présentation et analyse des protocoles au Rorschach chez les adolescents au Togo

Nous avons effectué la passation du Rorschach auprès d'un échantillon de 15 adolescents en surpoids (IMC supérieur à 25) ainsi que d'un groupe-témoin de 15 adolescents non en surpoids (IMC inférieur ou égal à 25). Il s'agit d'adolescents venant de 7 différents collèges et lycées de la capitale, appartenant à des établissements scolaires privés ou confessionnels (Frais d'inscription élevés) et publics (Frais d'inscription beaucoup plus accessibles).

Nos deux échantillons réunissent des adolescents âgés de 13 à 18 ans, avec une majorité de filles, l'ensemble des adolescents venant pour la plupart de classes socio-économiques moyennes et favorisées. La moyenne d'âge générale est de 15 ans et demi. Concernant les 50% d'adolescents en surpoids, 26,6 % sont en situation d'obésité (IMC supérieur à 30) contre 23,3% strictement en surpoids (IMC supérieur à 25 et inférieur ou égal à 30).

Ci-dessous les courbes et graphiques illustrant quelques caractéristiques générales de la passation auprès des 30 adolescents (15 en surpoids et 15 non en surpoids) en termes de nombre de réponses, de chocs, de banalités et du type de résonnance intime.

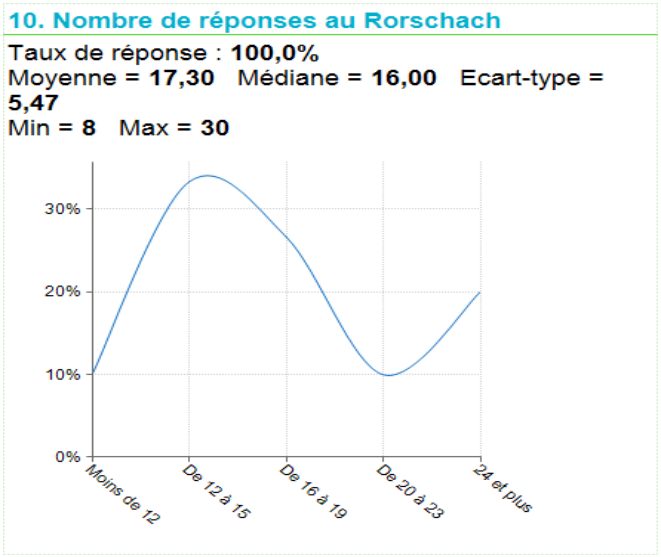


Figure 37 : Graphique de présentation de la productivité des réponses au Rorschach des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

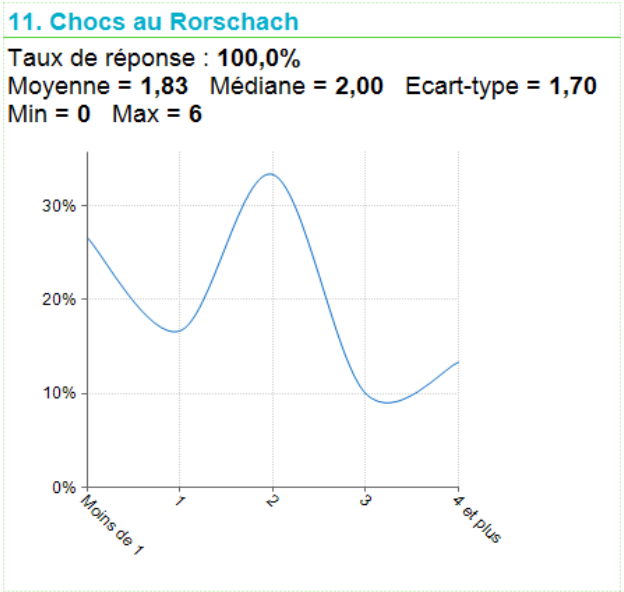


Figure 38 : Graphique de présentation de la présence de chocs lors de la passation du Rorschach auprès des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

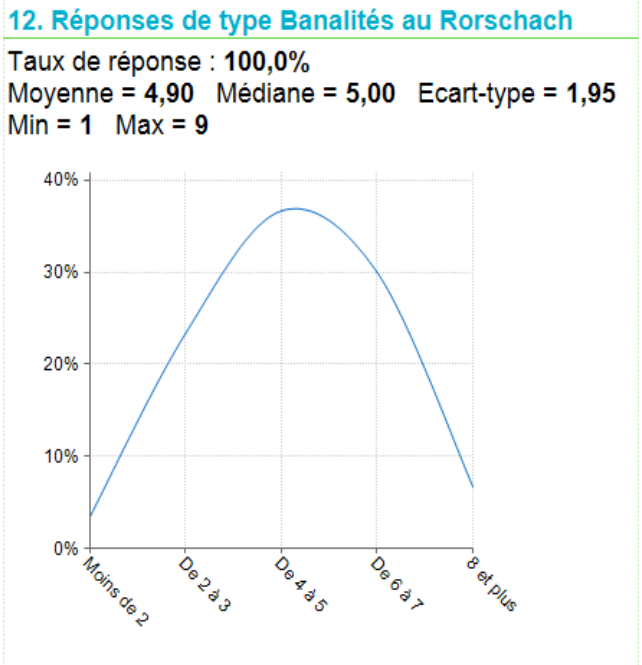


Figure 39 : Graphique de présentation des réponses type banalités lors de la passation du Rorschach auprès des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

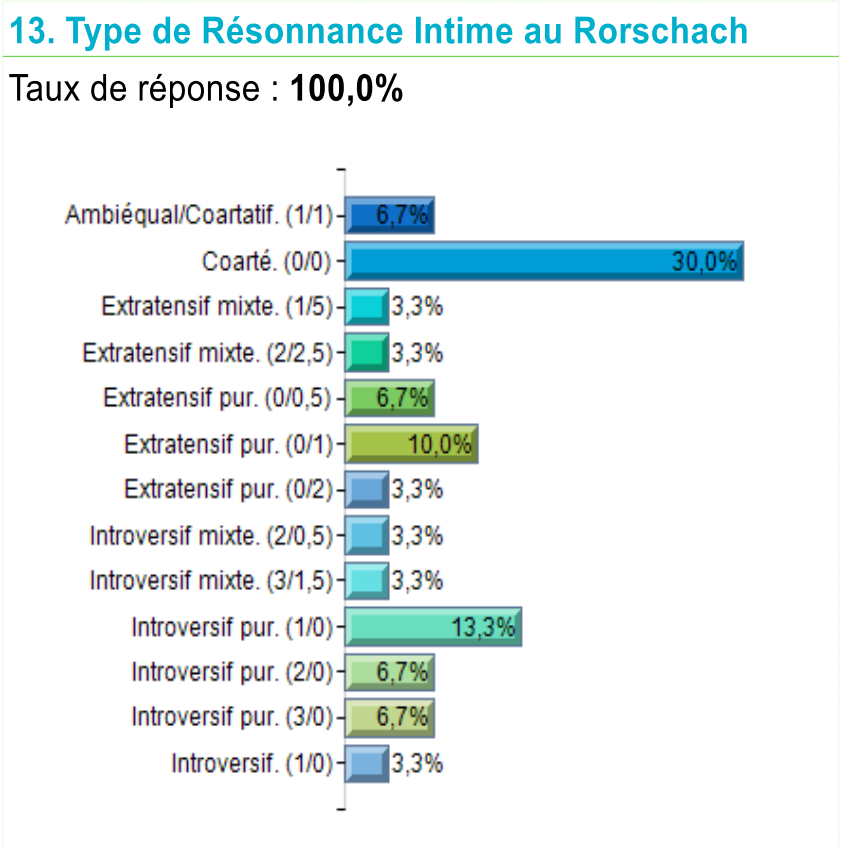


Figure 40 : Graphique de présentation du Type de Résonnance Intime au Rorschach des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

5.6.1 Présentation des résultats des protocoles au Rorschach des adolescents non en surpoids et en surpoids au Togo

Nos résultats ont été obtenus à partir de l'analyse statistique par le logiciel Sphinx IQ2 des données suivant les psychogrammes générés par le logiciel *EasyRorschach* de Phillipe Gutton (2012)[420]. Cela nous a permis de traiter statistiquement les cotations des protocoles de nos deux groupes d'adolescents et d'établir une comparaison des données statistiques au Rorschach selon les effectifs de chaque groupe d'adolescents.

La présentation des résultats tient compte des indicateurs du Rorschach suivants :

R, Choc, Ban, G%, D%, Dd%, Dbl%, F%, F+%, A%, H%, TRI, RC% et IA%.

R : Nombre total de réponses

Choc : Nombre Chocs aux planches

Ban : Nombre de réponses de type banalités

G% : Pourcentage des réponses globales

[420] https//easyrorchach.fr

D% : Pourcentage des réponses grands détails

Dd% : Pourcentage des réponses détails

Dbl% : Pourcentage des réponses détails blancs

F% : Pourcentage des réponses formelles

F+% : Pourcentage des réponses de bonne qualité formelle

A% : Pourcentage des réponses de type « Animal »

H% : Pourcentage des réponses de type « Humain »

TRI : Type de résonnance intime (Il s'agit du rapport entre les réponses grandes kinesthésies humaines « K » et les réponses couleurs « C »)

RC% : Rapport des réponses aux planches pastel (VII, IX et X) sur le total des réponses multiplié par 100.

IA% : Pourcentage de l'indice d'angoisse.

*Cependant de façon plus spécifique l'indicateur « Dbl » et l'indice « Barrière & Pénétration » très peu représentatifs dans nos cotations ne figurent donc pas dans les résultats statistiques présentés.

L'analyse de nos résultats se base sur les normes suivantes du psychogramme au Rorschach :

Indices	**Normes**
R	25,8
G%	43,3
D%	43,6
Dd%	10,2
Dbl%	2,9
F%	61,3
F% élargi	88,3
F+%	65,2
F+% élargi	66
H%	16
H% élargi	20,4
A%	44,5
A% élargi	47,1
RC	34,6

Il s'agit des données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence réactualisées, normes définies dans l'article de C. Azoulay et al. (2007)[421].

Comparaison des résultats des psychogrammes d'échantillons :

[421] Azoulay C. et al. (2007). « Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte ». *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.

Enquête : Résultats Ado Rorschach

Echantillon 1 : Echantillon total (30)
Echantillon 2 : "Adolescents non en surpoids" (15)
Echantillon 3 : "Adolescents en surpoids" (15)

Mode de comparaison des échantillons : par rapport au précédent

Comparaison des moyennes

Variable	Echantillon total	Adolescents non en surpoids	Adolescents en surpoids
Age	15,9	16,27	15,53
Réponses Rorschach	17,3	15,6	19
Chocs Rorschach	1,83	1,8	1,87
Banalités Rorschach	4,9	5	4,8
Réponses Globales Rorschach	74,8	70,4	79,2
Réponses Couleurs Rorschach	29,2	29,33	29,07
Indice Angoisse Rorschach	9,8	12,07	7,53
Réponses Details Rorschach	19,03	22,2	15,87
Réponses Petits Details Rorschach	0,87	0,87	0,87
Réponses Formelles Rorschach	77,3	72,8	81,8
Réponses Bonnes Formes Rorschach	69,57	68,4	70,73
Réponses Humain Rorschach	13,73	13,67	13,8
Réponses Animal Rorschach	44,9	42,4	47,4

Tableau 22 : Tableau comparatif en fonction du groupe pondéral des moyennes des résultats des indicateurs au Rorschach des protocoles des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

D'après les résultats à cette comparaison d'effectifs nous observons de façon générale qu'il n'y a pas de différences marquées entre les indices du psychogramme au Rorschach des adolescents en surpoids par rapport à ceux non en surpoids. Cependant on note quelques particularités au niveau des indices suivants : R, G%, F%, A % et IA.

Au niveau du nombre total de réponses, les adolescents en surpoids ont en moyenne un nombre total de réponses R supérieur à celui des adolescents non en surpoids, en effet chez les adolescents en surpoids il est de 19 contre 15,6 chez les adolescents non en surpoids. Les adolescents en surpoids

ont en outre un plus grand nombre de de réponses globales, en effet le G% est de 79,2% alors qu'il est de 70,4% chez les adolescents non en surpoids. La même tendance se note également au niveau du F% plus élevé chez les adolescents en surpoids, il est de 81,8 % contre 72,8 % chez ceux non en surpoids. Pour ce qui est du pourcentage de réponses de type « Animal », les adolescents en surpoids ont un A% plus élevé, 47,4 % par rapport à 42,4% chez les adolescents non en surpoids. Toutefois au niveau de l'indice d'angoisse celui-ci est plus faible chez les adolescents en surpoids, il est de 7,53 contre 12,04 chez les adolescents non en surpoids.

Lorsqu'on met en perspective les résultats en moyenne de nos groupes par rapport aux données normatives de Azoulay C. et al. (2007)[422], l'on note aux indices R, G%, D%, Dd%, F%, F+%, A%, H%, TRI, RC% et IA%, les points suivants :

-Les moyennes des deux groupes d'adolescents aux indices R, D%, Dd%, RC% et H% sont inférieures aux données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence.

-Les moyennes des deux groupes d'adolescents aux indices G%, F% et F+% sont supérieures aux données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence.

-Les moyennes des deux groupes d'adolescents à l'indice A% correspondent aux données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence.

***Spécificités du Type de Résonnance intime au Rorschach des adolescents au Togo**

Le type de résonnance intime étant un indice particulier du psychogramme qui nous intéresse dans notre analyse, nous avons effectué une comparaison des effectifs de nos deux groupes sur le type de résonnance intime (TRI). Nous avons obtenu les résultats suivants :

Enquête : Résultats Ado Rorschach

Echantillon 1 : Echantillon total (30)
Echantillon 2 : "Adolescents non en surpoids" (15)
Echantillon 3 : "Adolescents en surpoids" (15)

Mode de comparaison des échantillons : par rapport au précédent

Comparaison des effectifs

Variable / Modalité	Echantillon total	Adolescents non en surpoids	Adolescents en surpoids
Type Résonnance Intime Rorschach			
Ambiéqual/Coartatif (1/1)	2 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)

[422] Azoulay C. et al. (2007). « Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte ». *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.

Coarté. (0/0)	9 (30%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)
Extratensif mixte. (1/5)	1 (3,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)
Extratensif mixte (2/2,5)	1 (3,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)
Extratensif pur (0/0,5)	2 (6,7%)	0 (0%)	2 (13,3%)
Extratensif pur (0/1)	3 (10%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)
Extratensif pur (0/2)	1 (3,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)
Introversif mixte (2/0,5)	1 (3,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)
Introversif mixte (3/1,5)	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (6,7%)
Introversif pur (1/0)	4 (13,3%)	1 (6,7%)	3 (20%)
Introversif pur (2/0)	2 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Introversif pur (3/0)	2 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Introversif pur (1/0)	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (6,7%)

Tableau 23 : Tableau comparatif du Type de Résonnance Intime au Rorschach en fonction du groupe pondéral des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

A travers cette comparaison d'effectifs l'on s'aperçoit de façon générale que le Type de Résonnance Intime le plus représentatif tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau des adolescents non en surpoids est le TRI de type coarté, ce dernier regroupant les plus forts pourcentages au niveau des deux groupes. Cependant on remarque qu'un plus grand nombre d'adolescents en surpoids a un TRI de type introversif pur.

Afin d'affiner cette comparaison des TRI nous avons recatégorisé les Types de Résonnance Intime en 3 groupes : Extratensif, Introversif et Coarté-Ambiéqual/Coartatif. Cela nous a permis d'obtenir les résultats ci-dessous :

Enquête : Résultats Ado Rorschach

Echantillon 1 : Echantillon total (30)
Echantillon 2 : « Rorschach TRI Extratensif » (8)
Echantillon 3 : « Rorschach TRI Introversif » (11)
Echantillon 4 : « Rorschach TRI Coarté/Coartatif/Ambiéqual » (11)

Mode de comparaison des échantillons : par rapport au précédent

- Comparaison des effectifs

Variable / Modalité	Echantillon total	Rorschach TRI Extratensif	Rorschach TRI Introversif	Rorschach TRI Coarté/Coartatif/Ambiéqual
Poids				
Poids normal	15 (50%)	5 (62,5%)	4 (36,4%)	6 (54,5%)
Surpoids	7 (23,3%)	2 (25%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)
Obésité modérée	4 (13,3%)	0 (0%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)
Obésité sévère	3 (10%)	1 (12,5%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)
Obésité morbide	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (9,1%)	0 (0

Tableau 24 : Tableau comparatif du Type de Résonnance Intime au Rorschach en 3 catégories en fonction du groupe pondéral des 30 adolescents de l'échantillon de recherche

Nous notons de façon plus précise ici que la plupart des adolescents en surpoids (Tous ceux dont l'IMC est supérieur à 25 y compris ceux en situation d'obésité) ont un TRI Introversif, un peu plus de 63% de ceux-ci contre 36,4 % du groupe des adolescents de poids normal. Dans le groupe des adolescents non en surpoids le TRI le plus représenté est celui Extratensif 62,5 % contre 37,5% chez les adolescents en surpoids.

5.6.2 Analyse générale des protocoles au Rorschach des adolescents au Togo

Notre analyse globale des résultats des psychogrammes des 30 adolescents (En surpoids et non en surpoids) tient compte des points d'analyse formelle suivants : le total des réponses, les réponses globales, détails, formelles, animales, humaines, l'indice d'angoisse et le type de résonnance intime.
Nous effectuerons cette analyse en tenant compte des axes d'analyse ci-dessous :

L'analyse du nombre total de réponses « R » : elle représente la productivité qui désigne le nombre total de réponses, renseigne sur les capacités d'élaboration, de fantasmatisation et d'adaptation du sujet ainsi que sur la réaction défensive de celui-ci.

*La productivité générale des protocoles de nos deux groupes d'adolescents se situe autour de 17,3 réponses au Rorschach. Une productivité globale des deux groupes qui est donc inférieur aux données normatives (25,8). On observe cependant un nombre de réponses plus élevé chez les adolescents en surpoids 19, ce qui traduirait une plus grande capacité d'élaboration et une plus faible résistance au test projectif du Rorschach chez les adolescents en surpoids interrogés.

Les réponses globales « G » : Ce sont des réponses qui montrent les capacités d'appréhension synthétique de l'environnement du sujet. Elles illustrent les capacités au conformisme et au réalisme. Elles peuvent témoigner quand elles sont trop importantes d'une faible capacité de fantasmatisation,

d'un fonctionnement opératoire, en faux-self, d'une tendance au contrôle ainsi que d'une rigidité des mécanismes de défenses.

*Dans notre étude la comparaison statistique des données des psychogrammes de nos deux groupes nous conduit à l'analyse suivante : le pourcentage de réponses globales G est plus important dans le groupe des adolescents en surpoids, il est de 79,3 % un pourcentage assez élevé au-delà des données normatives (43,3%). Cela pourrait donc traduire une réaction défensive traduisant une volonté de contrôle avec une tendance au conformisme, à être au plus près de la réalité, ainsi qu'un fonctionnement opératoire et une faible capacité de fantasmatisation. Il faut souligner que de façon générale la moyenne du pourcentage de nos deux groupes d'adolescents est supérieure aux données normatives, il est de 74,8 % alors que le pourcentage des données normatives est de 43,3%. Nous pouvons donc dire que ce comportement défensif avec un nombre prolifique de réponses globales n'est donc pas spécifique aux adolescents en surpoids.

Les réponses Détails « D » : sur le plan cognitif, les « D » témoignent d'une démarche perceptive analytique. En tant que mécanisme de défense, elles peuvent être le support d'un mécanisme d'isolation perceptive, de déplacement, d'évitement. Les D attestent d'un désir de maîtrise de la réalité interne qui permet un meilleur contrôle perceptif (D et F+). L'approche par les D témoigne ainsi de la présence d'un Moi suffisamment fort qui peut se soumettre à l'épreuve de réalité. La signification du D est dans ce cas adaptative. De plus un D% élevé peut être interprété en fonction d'une différenciation affective, d'une discrimination de soi et de sa position vers autrui considérable. Le D% élevé est le reflet de la mise en place de mécanismes qui caractérisent une pensée plus analytique et donc plus discriminative, plus précise du concept de soi, de sa position par rapport à autrui. Cependant, cette interprétation dépend des déterminants qui lui sont associés. Le D% s'associe majoritairement à des déterminants perceptifs : un F+% élevé (70%). Ce pourcentage montre donc une maîtrise par l'utilisation de la réalité objective, adaptative et socialisante, mais aussi une difficulté à pénétrer les taches. Ce qui souligne des capacités d'insertion dans le réel et de contrôle des perceptions.

*Les psychogrammes au Rorschach de nos deux groupes d'adolescents révèlent une moyenne des pourcentages des réponses détails « D » de 19,03%, un pourcentage faible par rapport au pourcentage normatif qui est de 43,6 %. Ceci peut signifier que tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre étude ont une appréhension peu analytique de la réalité mais plutôt une approche synthétique. Le pourcentage des réponses détails chez les adolescents en surpoids est toutefois plus faible encore, il est de 15,87 %. Nous pouvons donc dire que les adolescents en surpoids sont davantage synthétiques dans leur rapport au monde et moins analytiques par rapport aux adolescents de poids normal.

L'analyse des réponses formelles « F » et « F+ » : Le F% et le F+% rendent compte de la capacité du sujet à donner aux choses un contour limitant permettant d'établir des frontières entre intérieur et extérieur ainsi que de l'aptitude du sujet à circonscrire l'objet en le différenciant de son contexte. Dans la pratique, le F% s'élève en moyenne à 61% dans une fourchette de 50 à 70%. Un nombre suffisant de réponses F indique que le sujet cerne la réalité au plus près de son contour formel dans un mouvement d'adaptation réaliste. Les « F » ont à voir avec les fonctions du Moi (attention, jugement) et la force de celui-ci. Donner des « F » bien délimités, circonscrites montre la capacité du sujet de dégager une forme de fond et renseigne donc sur la structuration du Moi et ses frontières, stables ou changeantes, distinctes ou floues. La signification des réponses formelles est l'établissement d'un contour donc des limites entre le dedans et le dehors. Toute forme se détache sur un fond. La réponse formelle rend compte de la capacité du sujet à circonscrire l'objet en le différenciant du décor dans lequel il s'inscrit. S'il peut distinguer la forme et le fond, l'interne et l'externe, donc le Moi et le non-Moi, il peut intégrer la différence entre le réel et l'imaginaire. La réponse F représente la maîtrise de la saisie perceptive, elle traduit un effort d'organisation rationnelle. Donner des réponses F, c'est avoir recours au formel, à l'intellectualisation, à l'objectivité et au socialisé. Le sujet met ainsi à distance des effets émotionnels, « F » est donc un déterminant où l'affect est peu présent.

*Notre étude montre un pourcentage moyen de réponses formelles « F » sensiblement élevé dans les deux groupes d'adolescents, il est de 77,3%. Nous pouvons donc dire qu'il y a une bonne structuration du Moi avec une capacité de délimitation du dedans et du dehors. Cependant ce F% élevé par rapport aux données normatives (61,3%) indique une sur adaptation du Moi dans un mécanisme de défense rigidifié. La population des adolescents en surpoids ayant une pourcentage de F (81,8%) nettement supérieur à la norme, cela peut traduire un fonctionnement défensif avec une forte tendance à l'intellectualisation, l'objectivisation avec mise à distance des affects.

Les réponses humaines « H » : elles montrent la capacité d'un sujet à s'identifier à une image humaine**.** Lorsque la distinction entre les règnes animal, minéral, végétal et humain n'est pas toujours opérante, elle peut dans certains cas signifier une « grande fragilité de l'image de soi » (Chabert, 1983)[423]. Classiquement le H% rend compte de la capacité de contact humain, de compréhension et d'empathie vis-à-vis d'autrui, il est considéré par (Chabert, 1997)[424] comme un indice de socialisation. Leur apparition en nombre suffisant, rend compte de la capacité d'un individu à

[423] Chabert, C. (1983). Y a-t-il une spécificité du Rorschach d'adolescents ?. *Bulletin de psychologie*, Tome XXXIX,376, 655-658.

[424] Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte.* Paris, Dunod.

s'identifier à une image humaine et par-là même à reconnaître son appartenance à l'espèce humaine. Lorsque ces images humaines sont bien différenciées et sexuées, elles sont signe d'identification réussie et de relations objectales bien établies. Elles témoignent alors des possibilités du sujet de se représenter lui-même dans un système de relations clairement défini. Dans la pratique, il s'élève en moyenne à 16%. Il est considéré comme normal entre 15 et 20%.

*Dans notre étude les réponses de type humain « H » sont assez faiblement représentées tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau des adolescents non en surpoids, le pourcentage moyen des 2 groupes est de 13,73%. Cela peut traduire une capacité de socialisation relativement moyenne. Les capacités d'identification de soi, donc d'image de soi sont donc moyennes tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids.

Les réponses de type animal « A » : Selon Rorschach, le A% indique la stéréotypie de la pensée, c'est à dire la possession indispensable de mécanismes mentaux automatisés, se déroulant sans l'intervention de la réflexion et nécessaire pour l'intégration adaptative et socialisante de l'individu. Le A% est considéré comme normal entre 35% et 55% avec une moyenne de 44%, (Azoulay et al., 2007)[425].

*Dans notre étude le pourcentage de réponses de type animal « A » se trouve dans la norme et est en moyenne de 44,9% avec un pourcentage plus élevé chez les adolescents en surpoids, il est de 47,4% chez ceux-ci contre 42,4% chez ceux non en surpoids. Cela traduit de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation tant chez les adolescents non en surpoids que chez ceux en surpoids.

Le type de résonnance Intime (TRI) : Le TRI est un indicateur de la sensibilité du sujet sur les composantes kinesthésiques (K) et sensorielles (Couleurs, C) des planches. Il révèle la sensibilité émotive et affective de l'individu.

Le TRI est dit introversif quand K est supérieur à C. Il est introversif pur quand les réactions couleurs « C » ne sont pas exprimées. Il est introversif mixte ou dilaté quand des réactions couleurs C sont présentes. Un TRI introversif exprime de façon générale une capacité de l'individu à intérioriser ses conflits et besoins. L'affectivité du sujet est plutôt stabilisée et tournée vers l'intériorité avec un fonctionnement idéationnel.

Le TRI est dit extratensif quand K est inférieur à C. Il est extratensif pur quand les réactions kinesthésiques K ne sont pas exprimées. Il est extratensif mixte ou dilaté quand des réactions kinesthésiques K sont présentes. Quand le TRI est extratensif, le sujet à davantage tendance à

[425] Azoulay C. et al. (2007). « Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte ». *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.

extérioriser ses conflits et la réactivité émotionnelle est plus forte. Le vécu émotionnel et affectif du sujet influe fortement sur ses réactions et comportements. Ce sujet est donc plus impulsif, suggestible et tourné vers soi.

Le TRI est dit ambiéqual quand le K et le C sont égaux et tous deux supérieurs à deux. L'individu présentant un TRI ambiéqual alternent des moments introversifs et extratensifs. Ce TRI permettrait donc un fonctionnement autorisant à la fois l'utilisation équilibrée de la vie intérieure et une extériorisation souple des affects.

Le TRI est dit coarté lorsque K et C sont presque égaux et inférieurs à deux ou quasi nuls. La coartation étant une inhibition ou une restriction réactionnelle chez l'individu. Les réactions sont donc formelles avec une tentative constante de contrôle de celles-ci.

*Concernant notre étude, de façon générale le Type de Résonnance Intime le plus représentatif tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau des adolescents non en surpoids est le TRI de type Coarté, ce dernier regroupant les plus forts pourcentage au niveau des deux groupes. Cela indique un fonctionnement oscillant entre introversion et extraversion chez un nombre notable d'adolescents tant en surpoids que non en surpoids. Cependant on remarque qu'un plus grand nombre d'adolescents en surpoids a un TRI de type introversif pur. Nous notons de façon plus précise que la plupart des adolescents en surpoids (Tous ceux dont l'IMC est supérieur à 25 y compris ceux en situation d'obésité) ont un TRI Introversif, un peu plus de 63% de ceux-ci contre 36,4 % du groupe des adolescents de poids normal. Ces résultats nous montrent que les adolescents en surpoids de notre étude ont une affectivité stable avec une intériorisation des affects et un fonctionnement idéationnel. Dans le groupe des adolescents non en surpoids le TRI le plus représenté est celui extratensif, 62,5 % de ceux-ci le présente contre 37,5% chez les adolescents en surpoids. Les adolescents non en surpoids de notre étude sont donc davantage plus enclins à l'extériorisation de leurs affects et ont une plus forte réactivité émotionnelle.

L'indice d'angoisse « IA » : Il évalue les réactions anxieuses suscitées par la confrontation au contenu des planches.

*Les résultats de notre étude montrent un indice d'angoisse plus faible chez les adolescents en surpoids, il est de 7,53 contre 12,04 chez les adolescents non en surpoids. Cela traduit une plus forte anxiété chez les adolescents non en surpoids au test du Rorschach par rapport aux adolescents en surpoids qui ont vécu ce test avec moins d'anxiété.

5.7 Présentation du fonctionnement psychique individuel et familial des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo selon les tests du dessin de l'arbre malade, de génographie et de spatiographie projectives de Cuynet

Afin d'établir le fonctionnement psychique individuel et celui familial des adolescents au Togo, nous nous sommes servie de 4 outils projectifs permettant l'exploration de l'image inconsciente du corps individuel et familial : le test du Rorschach, le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, le test de génographie projective de Cuynet et le test de spatiographie projective de Cuynet.

L'analyse statistique des éléments caractéristiques du fonctionnement psychique individuel des adolescents selon les psychogrammes au Rorschach ayant été précédemment effectué, il s'agit dans cette partie de notre travail de présenter les éléments spécifiques à l'image inconsciente du corps individuel et familial des 30 adolescents aux 3 autres tests projectifs à savoir : le test du dessin de l'arbre malade, le test de génographie projective et le test de spatiographie projective de Cuynet.

Les dessins effectués par chacun des 30 adolescents à ces 3 tests se trouvant dans les annexes (Annexes 9-38).

5.7.1 *Présentation du fonctionnement psychique individuel des adolescents au Togo selon le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet (1999)*

5.7.1.1 Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet montrant les caractéristiques de l'image du corps chez les adolescents en surpoids au Togo

Suivant les différentes caractéristiques de chacun des 4 arbres et en analysant les détails significatifs de leurs tracés, tronc, feuillage, position et dimensions nous avons des éléments caractérisant l'image inconsciente du corps individuel pour chacun des 15 adolescents en surpoids de notre étude. L'analyse interprétative des différentes caractéristiques des arbres s'est faite en s'appuyant sur la grille élaborée par le groupe de recherche « Représentations familiales » en Méthodologie Projective de Cuynet et Mariage, du laboratoire EA3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté (Grille d'analyse et d'interprétation figurant dans les annexes, Annexe 44).

Nous avons fait correspondre les caractéristiques des détails significatifs des arbres dessinés suivant trois catégories de l'image inconsciente du corps individuel : bien structurée, moyennement structurée et faiblement structurée.

L'image du corps bien structurée se retrouve dans un dessin de l'arbre malade (Ici une analyse globale des caractéristiques des 4 arbres composant le test) dont l'ensemble des tracés sont nets et appuyés avec des dimensions de taille moyenne à grande et une occupation spatiale de la page

équilibrée et centrale des arbres. L'image du corps moyennement structurée est indiquée par des arbres dont les tracés sont légers mais nets et appuyés par endroits, avec des dimensions de taille petite à grande et une occupation spatiale de la page assez équilibrée, centrale de l'ensemble des arbres. L'image du corps faiblement structurée correspond à des arbres dont les tracés sont très légers, presqu'invisibles, tordus, disjoints, présentant de multiples rectifications mal faites avec des dimensions de taille petite à moyenne et une occupation spatiale de la page mal équilibrée, dans les coins supérieurs ou inférieurs de la page. Selon, ce résumé des caractéristiques d'interprétation du dessin des arbres, nous aboutissons à l'analyse ci-après des représentations effectuées par les 15 adolescents en surpoids de notre échantillon clinique de recherche. Les détails de présentation des dessins, protocoles, caractéristiques des représentations et d'analyse spécifique de chacun des dessins des 4 arbres des adolescents étant en annexes (Voir Annexes 9-23)

L'analyse générale des 4 différents arbres du test de l'arbre malade de Cuynet représentés par ces 15 adolescents en surpoids nous montre que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée. En effet 7 adolescents ont une image du corps individuel moyennement structurée, cette image du corps est faiblement structurée pour 6 d'entre eux et seuls 2 ont une image du corps bien structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image qui comporte des fragilités affectives ce qui influe sur l'image du corps qui sans être complètement défaillante est assez fragile. Les résultats ne sont toutefois pas en faveur d'une image du corps nettement mal structurée chez la majorité des adolescents de notre étude. En conclusion l'image du corps individuel chez les adolescents en surpoids au Togo est moyennement structurée, assez solide avec des parts de fragilités affectives et narcissiques suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet.

5.7.1.2 Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet montrant les caractéristiques de l'image du corps individuel chez les adolescents non en surpoids au Togo

Suivant les différentes caractéristiques à chacun des 4 arbres et en analysant les détails significatifs de leurs tracés, tronc, feuillage, position et dimensions nous avons des éléments de l'image du corps individuel général pour chacun des 15 adolescents non en surpoids de notre étude. L'analyse interprétative des différentes caractéristiques des arbres s'est faite suivant la grille élaborée par le Groupe de Recherche « Représentations familiales » en Méthodologie Projective de Cuynet et Mariage du laboratoire de recherche en psychologie EA 3188 (Actuellement ER 3188) de

l'Université de Franche-Comté (Grille d'analyse et d'interprétation figurant dans les annexes, Annexe 44).

Nous avons fait correspondre les caractéristiques des détails significatifs des arbres dessinés suivant trois catégories d'image du corps individuel : bien structurée, moyennement structurée et faiblement structurée. L'image du corps bien structurée au dessin de l'arbre se retrouve dans un dessin de l'arbre malade (Ici une analyse globale des caractéristiques des 4 arbres composant le test) dont l'ensemble des tracés sont nets et appuyés avec des dimensions de taille moyenne à grande et une occupation spatiale de la page équilibrée, centrale. L'image du corps moyennement structurée est indiquée par un arbre dont les tracés sont légers mais nets et appuyés par endroits, avec des dimensions de taille petite à grande et une occupation spatiale de la page assez équilibrée, centrale. L'image du corps faiblement structurée correspond à un arbre dont les tracés sont très légers, presqu'invisibles, tordus, disjoints, présentant de multiples rectifications mal faites avec des dimensions de taille petite à moyenne et une occupation spatiale de la page mal équilibrée, dans les coins supérieurs ou inférieurs de la page. Les détails de présentation des dessins, protocoles, caractéristiques des représentations et d'analyse spécifique de chacun des dessins des 4 arbres des adolescents non en surpoids étant en annexes (Voir Annexes 24-38).

*Au terme de l'analyse des 4 différents arbres représentés par ces 15 adolescents non en surpoids nous avons remarqué que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée. En effet 6 adolescents ont une image du corps individuel moyennement structurée, cette image du corps est faiblement structurée pour 5 d'entre eux et seuls 4 ont une image du corps bien structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image inconsciente du corps individuel qui comporte des fragilités affectives ce qui influe sur l'image du corps qui sans être complètement défaillante est assez fragile. Les résultats ne sont donc pas tranchés sur une image du corps bien structurée chez la majorité des adolescents non en surpoids de notre étude.

En résumé l'image du corps individuel chez les adolescents non en surpoids au Togo est moyennement structurée, assez solide avec des parts de fragilités affectives et narcissiques suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet.

5.7.1.3 Analyse comparative des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet montrant les caractéristiques de l'image du corps individuel chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo

Après l'analyse des caractéristiques aux 4 différents arbres représentés par chacun des 30 adolescents de notre étude nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée, 7 chez les adolescents en surpoids et 6 chez ceux non en surpoids. Pour ce qui est de l'image du corps faiblement structurée, fragile avec des fragilités narcissiques prononcées on la retrouve chez 6 des adolescents en surpoids et chez 5 adolescents non en surpoids. Concernant les adolescents ayant une image du corps bien structurée, un faible nombre s'y retrouve dans les deux groupes, 2 chez ceux en surpoids et 4 chez ceux non en surpoids. Il ne semble donc pas y avoir de différences flagrantes pour ce qui est de la qualité de l'image du corps individuel au niveau des 2 groupes d'adolescents, tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau de ceux non en surpoids.

Nous constatons que l'image du corps individuel comporte des fragilités affectives avec parfois des fragilités narcissiques chez la plupart des adolescents rencontrés. Ainsi l'image du corps moyennement structurée ou faiblement structurée n'est pas corrélée au surpoids puisque cette catégorie d'image du corps moyennement structurée à faiblement structurée, peu solide ou fragile regroupe à peu près le même nombre d'adolescents tant en surpoids (13 adolescents) que non en surpoids (11 adolescents).

Nous pouvons donc au vu de ces résultats dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme révélateur d'une image du corps individuel mal structurée ou porteuse de fragilités narcissiques marquées puisque nombre d'adolescents présentant une telle image du corps individuel ne sont pas pour autant en surpoids. De plus la plupart des adolescents en surpoids de notre étude, 9 sur 15 ont une image du corps qui est moyennement structurée à bien structurée.

Pour conclure suivant les protocoles au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas significativement fragile par rapport à l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent non en surpoids.

5.7.2 L'image du corps familial à travers le test de génographie projective (Dessin de l'arbre généalogique) de Cuynet

Ce test est passé à l'adolescent en compagnie ou non d'un membre de la famille après l'entretien d'anamnèse pour mieux appréhender la dynamique des liens psychiques de la famille de l'adolescent dans sa filiation. Le dessin de l'arbre généalogique étant un exercice de projection de l'appareil psychique de la famille. Le fonctionnement familial est matérialisé à travers la construction de l'arbre généalogique, qui est une configuration des liens narcissiques des membres de la famille. La construction de cet arbre reposant sur le sentiment de groupalité de la famille et le fantasme de corps

commun. Il s'agit d'un travail psychique de représentation de la famille dans l'axe diachronique du temps, c'est la représentation d'un *nous* familial dans un autoportrait.
La représentation de l'arbre généalogique par le sujet et/ou la famille n'est pas directive mais nous pouvons soutenir et encourager la famille à créer l'arbre par lui/elle-même selon la forme désirée.
Une attention particulière est portée à ce qui se dit durant l'exécution du dessin et notamment la négociation entre les membres de la famille avant de commencer. En l'occurrence les anecdotes liées à un ancêtre, un membre de la famille ou un évènement de vie évoqué durant la construction.

5.7.2.1 Présentation et analyse de l'image du corps au test de l'arbre généalogique chez les adolescents en surpoids au Togo

En nous basant sur l'analyse détaillée des résultats au dessin de l'arbre généalogique chez les 15 adolescents en surpoids dont les protocoles des dessins accompagnés de leur analyse et interprétation trouvent en annexes (Annexes 9-23), nous avons le récapitulatif suivant des caractéristiques au test du dessin de l'arbre généalogique chez les 15 adolescents en surpoids de notre recherche au Togo (L'analyse étant basée sur la grille interprétative et d'analyse du dessin de l'arbre généalogique établie par le par le Groupe de Recherche « Représentations familiales » en Méthodologie Projective de Cuynet et Mariage du laboratoire de recherche en psychologie EA 3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté figurant dans nos annexes, Annexe 45) :

*L'analyse des caractéristiques de l'arbre généalogique représenté par les 15 adolescents en surpoids nous montre que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial qui est bien structurée. En effet 10 de ces adolescents en surpoids ont une image du corps familial bien structurée, celle-ci est peu structurée pour seulement 1 d'entre eux et 4 ont une image du corps familial moyennement structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est structurée sans fragilités marquées. Cette solidité globale de l'image du corps familial chez les adolescents en surpoids de notre étude est soulignée également par le fait qu'elle est unifiée chez 10 des adolescents contre seulement 5 chez lesquels elle est clivée ou non-unifiée. De plus les caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique montrent que l'image du corps familial est contenante chez 11 des adolescents contre 1 chez qui elle est moyennement contenante et 3 chez lesquels elle est peu contenante.
En résumé l'image du corps familial est bien structurée, unifiée et contenante chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet.

5.7.2.2 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de l'arbre généalogique chez les adolescents non en surpoids au Togo

En nous basant sur l'analyse détaillée des résultats au dessin de l'arbre généalogique chez les 15 adolescents non en surpoids dont les protocoles des dessins accompagnés de leur analyse et interprétation trouvent en annexes (Annexes 24-38), nous avons le récapitulatif suivant des caractéristiques au test du dessin de l'arbre généalogique chez les 15 adolescents non en surpoids de notre recherche au Togo (L'analyse étant basée sur la grille interprétative et d'analyse du dessin de l'arbre généalogique établie par le par le Groupe de Recherche « Représentations familiales » en Méthodologie Projective de Cuynet et Mariage du laboratoire de recherche en psychologie EA 3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté figurant dans nos annexes, Annexe 45):

*A la suite de l'analyse des caractéristiques de l'arbre généalogique représenté par les 15 adolescents non en surpoids nous pouvons noter que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial qui est bien structurée. En effet 13 adolescents ont une image du corps familial bien structurée et 2 ont une image du corps familial moyennement structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est structurée sans fragilités marquées. En outre l'image du corps familial est unifiée chez 13 des adolescents contre seulement 2 chez lesquels elle est clivée ou non-unifiée. De plus les caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique montrent que l'image du corps familial est contenante chez 12 des adolescents contre 2 chez qui elle est moyennement contenante et 1 pour qui elle est peu contenante.
En résumé l'image du corps familial est bien structurée, unifiée et contenante chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet.

5.7.2.3 Analyse comparative de l'image du corps familial au test de l'arbre généalogique chez les adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo

Après l'analyse des caractéristiques au test de l'arbre généalogique représenté par chacun des 30 adolescents de notre étude nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial bien structurée, 10 chez les adolescents en surpoids et 13 chez ceux non en surpoids. Pour ce qui est de l'image du corps familial faiblement structurée, fragile avec des fragilités narcissiques

prononcées on la retrouve chez 1 adolescent en surpoids et chez aucun adolescent non en surpoids. Concernant les adolescents ayant une image du corps familial moyennement structurée, un faible nombre s'y retrouve dans les deux groupes, 4 chez ceux en surpoids et 2 chez ceux non en surpoids. Il ne semble donc pas y avoir de différences flagrantes concernant la qualité de l'image du corps familial au niveau des 2 groupes d'adolescents, tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau de ceux non en surpoids. De plus l'image du corps familial est unifiée chez la plupart des adolescents de notre étude, chez 10 de ceux en surpoids et chez 13 des adolescents non en surpoids. Pour ce qui de la contenance psychique de l'image du corps familial, celle-ci est contenante chez la majorité des adolescents de notre étude tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. L'image du corps familial est ainsi contenante chez 11 des adolescents en surpoids et chez 12 de ceux non en surpoids.

En résumé, nous constatons que l'image du corps familial chez l'adolescent en surpoids au Togo est structurée, unifiée, contenante, sans fragilités affectives ou narcissiques marquées.

Nous pouvons donc au vu de ces résultats dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme résultant d'une image du corps familial peu structurée, non-unifiée, peu contenante, fragile ou défaillante puisqu'au contraire la plupart des adolescents en surpoids de notre étude d'adolescents ont une image du corps familial structurée, unifiée, contenante et solide sans fragilités marquées.

Pour conclure suivant les protocoles au test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet, l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas fragile par rapport à l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent non en surpoids qui serait plus solide. Le surpoids ne serait donc pas symptomatique d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial se reflétant par une image du corps familial perturbée par des fragilités narcissiques.

5.7.3 L'image du corps familial à travers le test de spatiographie projective (Dessin de la maison de rêve) de Cuynet

Dans la continuité de l'entretien d'exploration et d'évaluation du fonctionnement familial, nous avons fait passer le test du dessin de la maison de rêve. Ce test a pour but de donner une représentation de la projection des éléments psychiques archaïques du nous familial sur le cadre de la maison. Nous partons de l'hypothèse selon laquelle, la maison représente l'image du corps groupal, familial. Ainsi, les éléments de sa représentation nous permettent de mieux comprendre l'organisation de l'appareil psychique familial. L'analyse des protocoles à ce test s'appuiera sur les recommandations de Cuynet (2017) dans son ouvrage sur la maison de rêve ainsi que sur la grille interprétative et d'analyse du dessin de la maison de rêve établie par le par le Groupe de Recherche «

Représentations familiales » en Méthodologie Projective de Cuynet et Mariage du laboratoire de recherche en psychologie EA 3188 (Actuellement ER 3188) de l'Université de Franche-Comté figurant dans nos annexes, Annexe 46.

5.7.3.1 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de spatiographie projective chez les adolescents en surpoids au Togo

Par rapport au dessin de la maison de rêve par les adolescents, nous nous intéressons à l'espace familial de ceux-ci et donc à la façon dont est négocié et investi l'espace de leur logement. En s'appuyant sur la représentation de la maison comme lieu de contenance de la famille, celle-ci permet donc une représentation de l'appareil psychique familial. Nous explorons ainsi à travers les caractéristiques du dessin de la maison, la présence ou non d'espaces différenciés, nous évaluons ainsi la présence d'une intimité pour chacun ou s'il y a une indifférenciation de l'espace psychique avec un besoin constant de faire corps commun de la famille. De plus nous explorons l'ouverture au monde extérieur de du sujet et/ou de la famille, s'il existe des liens avec un entourage extrafamilial ou si le sujet et/ou la famille préfère s'isoler être renfermé sur soi. La construction de la maison de rêve nous permet donc d'avoir des informations sur l'organisation familiale.
Récapitulatif des caractéristiques au test du dessin de la maison de rêve chez les 15 adolescents en surpoids de notre recherche au Togo (Le détail des protocoles, dessins, et de leur analyse interprétative se trouvant en Annexes, Annexe 9-23) :

° Après l'analyse des caractéristiques de la maison de rêve représentée par les 15 adolescents en surpoids, nous notons que la majorité d'entre eux ont une image du corps familial bien structurée. En effet 9 adolescents en surpoids ont une image du corps familial bien structurée, 6 une image du corps familial moyennement structurée et aucun ne présente une image du corps familial peu structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre étude ont de façon générale une image du corps familial qui est bien structurée sans fragilités marquées. De plus l'image du corps familial est unifiée chez 11 des adolescents en surpoids contre 4 chez lesquels elle est non-unifiée. Toutefois pour ce qui est de la contenance psychique, les caractéristiques du dessin de la maison de rêve montrent que l'image du corps familial est contenante chez 9 des adolescents en surpoids contre 4 chez qui elle est moyennement contenante et 2 pour lesquels elle est peu contenante. Concernant le pôle de fonctionnement psychique familial prédominant, les éléments de la représentation de la maison de rêve des 15 adolescents en surpoids de notre recherche nous montrent que le pôle isomorphique est celui le plus présent chez les adolescents en surpoids. En effet

le pôle isomorphique est prédominant chez 12 des adolescents en surpoids contre 3 pour qui le pôle homomorphique est prédominant.

Ainsi la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche ont une image du corps familial à valence isomorphique donc un fonctionnement groupal, familial, qui se confond ou fusionne avec celui individuel laissant peu de place à l'individuation.

Après analyse des réponses des adolescents en surpoids concernant la caractérisation principale et la qualité essentielle d'une maison de rêve, nous avons également noté que leurs besoins se situaient principalement autour des 6 fonctions psychoaffectives suivantes : la fonction de contenance, la fonction de maintenance, la fonction d'individuation, la fonction d'idéalité narcissique, la fonction d'intersensorialité ou de consensualité et la fonction d'énergisation. Par rapport à ces fonctions, sur les 15 adolescents en surpoids de notre recherche, 10 ont élaboré autour des besoins de contenance, 4 autour des besoins de maintenance, 6 autour des besoins d'individuation, 3 autour des besoins d'idéalité narcissique, 3 autour des besoins d'intersensorialité ou de consensualité et 2 autour de la fonction d'énergisation. La fonction dont le besoin est le plus verbalisé étant donc celle de la contenance.

En résumé l'image du corps familial est bien structurée, unifiée, contenante avec un pôle de fonctionnement psychique à prédominance isomorphique chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet. Il faut toutefois noter qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart des adolescents de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve.

5.7.3.2 Présentation et analyse de l'image du corps familial au test de la maison de rêve chez les adolescents non en surpoids au Togo

Récapitulatif des caractéristiques au test de la maison de rêve chez les 15 adolescents non en surpoids de notre recherche au Togo (Le détail des protocoles, dessins, et de leur analyse interprétative se trouvant en annexes, Annexes 24-38) :

° À la suite de l'analyse des caractéristiques de la maison de rêve représentée par les 15 adolescents non en surpoids nous notons que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial bien structurée. En effet 9 adolescents ont une image du corps familial bien structurée, 3 une image du corps familial moyennement structurée et 3 une image du corps familial peu structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est bien structurée sans fragilités marquées. En outre l'image du corps

familial est unifiée chez 9 des adolescents contre 6 chez lesquels elle non-unifiée. Toutefois en termes de contenance psychique, les caractéristiques du dessin de la maison de rêve montrent que l'image du corps familial n'est contenante que chez 5 adolescents contre 4 chez qui elle est moyennement contenante et 6 pour qui elle est peu contenante. Concernant le pôle de fonctionnement psychique familial prédominant, les éléments de la représentation de la maison de rêve des 15 adolescents non en surpoids de notre recherche nous montrent que le pôle isomorphique est celui le plus présent chez les adolescents non en surpoids. En effet le pôle isomorphique est prédominant chez 10 des adolescents contre 5 pour qui le pôle homomorphique est prédominant.

Ainsi la majorité des adolescents non en surpoids ont une image du corps familial à valence isomorphique donc un fonctionnement groupal qui qui se confond ou fusionne avec celui individuel.

Après analyse des réponses des adolescents non en surpoids concernant la caractérisation principale et la qualité essentielle d'une maison de rêve, nous avons également noté que les besoins se situaient principalement autour des 6 fonctions psychoaffectives suivantes : la fonction de contenance, la fonction de maintenance, la fonction d'individuation, la fonction d'idéalité narcissique, la fonction d'intersensorialité ou de consensualité et la fonction d'énergisation.

Par rapport à ces fonctions, sur les 15 adolescents non en surpoids de notre recherche, 9 ont élaboré autour des besoins de contenance, 7 autour des besoins de maintenance, 3 autour des besoins d'individuation, 6 autour des besoins d'idéalité narcissique, aucun autour des besoins d'intersensorialité ou de consensualité et 8 autour de la fonction d'énergisation. La fonction dont le besoin est le plus verbalisé étant celle de la contenance.

En résumé l'image du corps familial est bien structurée, unifiée mais peu contenante avec un pôle de fonctionnement psychique à prédominance isomorphique chez la majorité des adolescents non en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet.

Il faut également noter qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart des adolescents de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve.

5.7.3.3 Analyse comparative de l'image du corps familial au test de spatiographie projective (Dessin de la maison de rêve) chez les adolescents en surpoids (15) et ceux non en surpoids (15) au Togo

Après l'analyse des caractéristiques au test de la maison de rêve représentée par les 30 adolescents de notre étude, nous observons que chez la plupart d'entre eux, tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids, l'image du corps familial est bien structurée et unifiée. Cependant au niveau de la contenance psychique il existe une différence entre les deux groupes d'adolescents. En effet sur les 30 adolescents, 18 au total ont une image du corps familial bien structurée, le même nombre

d'adolescents (9) ayant cette bonne structure de l'image du corps familial tant chez ceux en surpoids que ceux non en surpoids. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids et non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est bien structurée sans fragilités marquées.

En outre chez les adolescents en surpoids, l'image du corps familial est unifiée chez 11 d'entre eux contre 4 chez lesquels elle est non-unifiée. Un nombre qui est un peu plus réduit chez les adolescents non en surpoids, 9 ont une image du corps familial unifiée et 6 une image du corps familial non-unifiée. Ainsi, bien que l'image du corps familial soit unifiée chez la plupart des adolescents des deux groupes, un plus grand nombre d'adolescents en surpoids présentent une image du corps familial unifiée. Toutefois en termes de contenance psychique les caractéristiques du dessin de la maison de rêve montrent que l'image du corps familial est moins contenante dans le groupe des adolescents non en surpoids. En effet l'image du corps familial n'est contenante que chez 5 adolescents non en surpoids alors qu'elle l'est chez 9 adolescents en surpoids.

Pour ce qui est du pôle de fonctionnement psychique familial prédominant, les éléments de la représentation de la maison de rêve des 30 adolescents de notre recherche nous montrent que le pôle isomorphique est celui le plus présent tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. En effet sur les 15 adolescents en surpoids, 12 ont un fonctionnement psychique familial avec un pôle isomorphique prédominant et ce pôle prédominant se retrouve également chez 10 des adolescents non en surpoids. Nous pouvons donc dire que tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre recherche au Togo ont un fonctionnement psychique familial, groupal qui se confond ou influe fortement sur celui individuel, laissant peu de place à l'individuation. Selon les caractéristiques des dessins de la maison de rêve représentés par les adolescents de notre étude au Togo, l'individuation psychique est donc restreinte au sein de l'image inconsciente du corps familial chez la plupart d'entre eux tant ceux en surpoids que ceux de poids normal. La prédominance du pôle isomorphique n'est donc pas spécifique au fonctionnement psychique familial des adolescents en surpoids au Togo.

Après analyse des réponses de l'ensemble des adolescents en surpoids et non en surpoids concernant la caractérisation principale et la qualité essentielle d'une maison de rêve, nous avons également noté que les besoins se situaient principalement autour des 6 fonctions psychoaffectives suivantes : la fonction de contenance, la fonction de maintenance, la fonction d'individuation, la fonction d'idéalité narcissique, la fonction d'intersensorialité ou de consensualité et la fonction d'énergisation.

Par rapport à ces fonctions, sur les 30 adolescents non en surpoids de notre recherche, 19 ont élaboré autour des besoins de contenance, 10 de ceux-ci étant des adolescents en surpoids. Sur les 30

adolescents, 11 ont élaboré autour des besoins de maintenance, dont 7 étant des adolescents non en surpoids. Concernant les besoins d'individuation, 9 des 30 adolescents ont élaboré autour ceux-ci dont 6 adolescents en surpoids. 9 adolescents au total ont élaboré autour des besoins d'idéalité narcissique dont 6 adolescents non en surpoids. Pour ce qui est des besoins d'intersensorialité ou de consensualité, seuls 3 adolescents ont élaboré autour de ces besoins, uniquement des adolescents en surpoids. Enfin autour de la fonction d'énergisation, 10 adolescents au total ont élaboré concernant ces besoins dont 8 adolescents non en surpoids. Nous remarquons donc que la fonction dont les besoins sont les plus verbalisés étant celle de contenance. Les besoins autour des fonctions de maintenance, d'idéalité narcissique et d'énergisation étant plus verbalisés chez les adolescents non en surpoids. Les besoins autour des fonctions de contenance, d'individuation et d'intersensorialité ou de consensualité étant celles les plus soulignés chez les adolescents en surpoids. Ainsi, la fonction dont les besoins ont été les plus verbalisés étant la fonction de contenance tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids.

En résumé l'image du corps familial est bien structurée, unifiée et relativement contenante avec un pôle de fonctionnement psychique isomorphique prédominant chez la majorité des adolescents tant en surpoids que non en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet. Cependant il faut noter que l'image du corps familial est moins contenante chez les adolescents non en surpoids par rapport à ceux en surpoids de notre recherche au Togo chez qui elle est plus contenante.

Il est toutefois à souligner qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart de l'ensemble des adolescents de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve. Enfin il est à noter que tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre recherche au Togo ont un fonctionnement psychique familial prédominant de type isomorphique.

Nous pouvons donc au vu de ces résultats dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme résultant d'une image du corps familial peu structurée, non-unifiée, peu contenante, fragile ou défaillante puisqu'au contraire la plupart des adolescents en surpoids de notre étude ont une image du corps familial structurée, unifiée, contenante et solide sans fragilités marquées.

Pour conclure suivant les protocoles au test du dessin de la maison de rêve de Cuynet, l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas plus fragile que l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent non en surpoids. Le surpoids ne serait donc pas ici symptomatique d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial se reflétant par une image du corps familial défaillante.

5.7.4 L'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent en surpoids au Togo

Nous avons pu déterminer les éléments de l'image inconsciente du corps individuel des adolescents de notre échantillon clinique notamment grâce au test projectif du dessin de l'arbre malade de Cuynet. Ainsi, au terme de l'analyse des 4 différents arbres représentés par les 15 adolescents en surpoids nous avons remarqué que la plupart d'entre eux ont une image du corps individuel moyennement structurée. En effet 7 adolescents ont une image du corps individuel moyennement structurée, cette image du corps est faiblement structurée pour 6 d'entre eux et seuls 2 ont une image du corps bien structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps individuel qui comporte des fragilités affectives. Les résultats ne sont toutefois pas en faveur non plus d'une image du corps nettement mal structurée chez la majorité des adolescents en surpoids de notre étude. En conclusion, suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, l'image du corps individuel chez les adolescents en surpoids au Togo est moyennement structurée, plutôt solide mais présentant néanmoins quelques fragilités affectives et narcissiques

Concernant l'image du corps familial, l'analyse générale des caractéristiques de l'arbre généalogique représenté par les 15 adolescents en surpoids nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial qui est bien structurée. En effet 10 adolescents ont une image du corps familial bien structurée, celle-ci est peu structurée pour seul 1 d'entre eux et 4 ont une image du corps familial moyennement structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est structurée sans fragilités marquées. Cette solidité globale de l'image du corps familial chez les adolescents en surpoids de notre étude est soulignée également par le fait qu'elle unifiée chez 10 des adolescents contre seulement 5 chez lesquels elle est clivée ou non-unifiée. De plus les caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique montrent que l'image du corps familial est contenante chez 11 des adolescents contre 1 chez qui elle est moyennement contenante et 3 chez lesquels elle est peu contenante.

Suivant le test de la maison de rêve de Cuynet dont les caractéristiques de la représentation décrivent le nous familial et les spécificités de l'appareil psychique familial, nous notons que la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche ont une image du corps familial à valence isomorphique donc un fonctionnement groupal qui se confond ou fusionne avec celui individuel.

Après analyse des réponses des adolescents concernant la caractérisation principale et la qualité essentielle d'une maison de rêve, nous avons également noté que les besoins se situaient principalement autour des 6 fonctions psychoaffectives suivantes : la fonction de contenance, la

fonction de maintenance, la fonction d'individuation, la fonction d'idéalité narcissique, la fonction d'intersensorialité ou de consensualité et la fonction d'énergisation. Par rapport à ces fonctions, sur les 15 adolescents en surpoids de notre recherche, 10 ont élaboré autour des besoins de contenance, 4 autour des besoins de maintenance, 6 autour des besoins d'individuation, 3 autour des besoins d'idéalité narcissique, 3 autour des besoins d'intersensorialité ou de consensualité et 2 autour de la fonction d'énergisation. La fonction dont le besoin est le plus verbalisé est donc celle de la contenance.

En résumé d'après ces deux tests projectifs que sont le dessin de l'arbre généalogique et celui de la maison de rêve qui décrivent l'image du corps familial chez les adolescents en surpoids de notre recherche, nous remarquons que celle-ci est bien structurée, unifiée et contenante chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet. De plus, suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet, l'image du corps familial est bien structurée, unifiée, contenante avec un pôle de fonctionnement psychique à prédominance isomorphique chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche au Togo. Il faut toutefois noter qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart des adolescents en surpoids de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve.

5.7.5 L'image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent non en surpoids au Togo

Au terme de l'analyse des 4 différents arbres représentés par les 15 adolescents non en surpoids nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée. En effet 6 adolescents ont une image du corps individuel moyennement structurée, cette image du corps est faiblement structurée pour 5 d'entre eux et seuls 4 ont une image du corps bien structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps individuel qui comporte certaines fragilités affectives et narcissiques. Ainsi, les résultats ne sont pas tranchés sur une image du corps individuel nettement bien structurée chez la majorité des adolescents non en surpoids de notre étude. En résumé l'image du corps individuel chez les adolescents non en surpoids au Togo est moyennement structurée, assez solide avec des parts de fragilités affectives et narcissiques suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet.

A la suite de l'analyse des caractéristiques de l'arbre généalogique représenté par les 15 adolescents non en surpoids nous pouvons noter que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial qui

est bien structurée. En effet 13 adolescents ont une image du corps familial bien structurée et 2 ont une image du corps familial moyennement structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est structurée sans fragilités marquées. En outre l'image du corps familial est unifiée chez 13 des adolescents non en surpoids contre seulement 2 chez lesquels elle est clivée ou non-unifiée. De plus les caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique montrent que l'image du corps familial est contenante chez 12 des adolescents contre 2 chez qui elle est moyennement contenante et 1 pour qui elle est peu contenante.

Suivant les résultats au test du dessin de la maison de rêve de Cuynet, la majorité des adolescents non en surpoids ont une image du corps familial à valence isomorphique donc un fonctionnement groupal qui se confond ou fusionne avec celui individuel.

Après analyse des réponses des adolescents non en surpoids concernant la caractérisation principale et la qualité essentielle d'une maison de rêve, nous avons également noté que les besoins se situaient principalement autour des 6 fonctions psychoaffectives suivantes : la fonction de contenance, la fonction de maintenance, la fonction d'individuation, la fonction d'idéalité narcissique, la fonction d'intersensorialité ou de consensualité et la fonction d'énergisation.

Par rapport à ces fonctions, sur les 15 adolescents non en surpoids de notre recherche, 9 ont élaboré autour des besoins de contenance, 7 autour des besoins de maintenance, 3 autour des besoins d'individuation, 6 autour des besoins d'idéalité narcissique, aucun autour des besoins d'intersensorialité ou de consensualité et 8 autour de la fonction d'énergisation. La fonction dont le besoin est le plus verbalisé étant celle de la contenance.

En résumé suivant le test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet, l'image du corps familial est bien structurée, unifiée et contenante chez la majorité des adolescents non en surpoids de notre recherche au Togo. En outre, l'image du corps familial est bien structurée, unifiée mais peu contenante avec un pôle de fonctionnement psychique à prédominance isomorphique chez la majorité des adolescents non en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet. Il faut toutefois noter qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart des adolescents non en surpoids de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve.

Un ensemble de spécificités de l'image du corps individuel et familial des adolescents non en surpoids qui sont donc similaires à celles retrouvées plus haut chez les adolescents en surpoids de notre recherche.

5.7.6 Spécificités cliniques de l'image du corps de l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo

Après l'analyse de l'ensemble des protocoles au test projectif du dessin de l'arbre malade des 30 adolescents en surpoids et non en surpoids de notre recherche, nous avons constaté que dans l'ensemble l'image du corps individuel de ces adolescents comporte des fragilités affectives avec parfois également des fragilités narcissiques. Ainsi l'image du corps moyennement structurée ou faiblement structurée n'est donc pas corrélée au surpoids puisque cette catégorie d'image du corps moyennement structurée à faiblement structurée, peu solide ou défaillante regroupe à peu près le même nombre d'adolescents tant en surpoids (13 adolescents) que non en surpoids (11 adolescents).

Nous pouvons donc au vu de ces résultats dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme révélateur d'une image du corps individuel mal structurée ou porteuse de fragilités puisque que nombre d'adolescents présentant une telle image du corps individuel ne sont pas pour autant en surpoids. De plus, la plupart des adolescents en surpoids de notre étude, 9 sur 15 ont une image du corps qui est moyennement structurée à bien structurée.
En conclusion, suivant les protocoles au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas significativement défaillante par rapport à l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent non en surpoids.

Concernant l'image du corps familial, l'analyse des protocoles aux tests projectifs d'évaluation de celle-ci nous montre que cette image du corps familial est bien structurée, unifiée et relativement contenante avec un pôle de fonctionnement psychique à prédominance isomorphique chez la majorité des adolescents tant en surpoids que non en surpoids de notre recherche au Togo. Cette conclusion est la résultante de l'analyse des protocoles aux tests du dessin de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cuynet.
Dans le détail, après l'analyse des caractéristiques au test de l'arbre généalogique représenté par chacun des 30 adolescents de notre étude nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial bien structurée, 10 chez les adolescents en surpoids et 13 chez ceux non en surpoids. De plus l'image du corps familial est unifiée chez la plupart des adolescents de notre étude, chez 10 de ceux en surpoids et chez 13 des adolescents non en surpoids. Pour ce qui est de la contenance psychique de l'image du corps familial, celle-ci est contenante chez la majorité des adolescents de notre étude tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. L'image du corps familial est ainsi contenante chez 11 des adolescents en surpoids et chez 12 ceux non en surpoids.

Ces conclusions ressemblent à celles de l'analyse générale des protocoles au test du dessin de la maison de rêve. En effet sur les 30 adolescents, 18 au total ont une image du corps familial bien structurée, le même nombre d'adolescents (9) ayant cette bonne structure de l'image du corps familial tant chez ceux en surpoids que ceux non en surpoids. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids et non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est bien structurée sans fragilités marquées au test du dessin de la maison de rêve.
En outre chez les adolescents en surpoids l'image du corps familial à ce test est unifiée chez 11 d'entre eux contre 4 chez lesquels elle est non-unifiée. Un nombre qui est un peu plus réduit chez les adolescents non en surpoids, 9 ont une image du corps familial unifiée et 6 une image du corps familial non-unifiée. Ainsi, bien que l'image du corps familial soit unifiée chez la plupart des adolescents des deux groupes, un plus grand nombre d'adolescents en surpoids présentent une image du corps familial unifiée au test du dessin de la maison de rêve. Cependant, fait intéressant, les éléments des représentations des deux groupes d'adolescents, nous montrent que l'image du corps familial est moins contenante chez les adolescents non en surpoids par rapport à ceux en surpoids au test du dessin de la maison de rêve. Ainsi, en termes de contenance psychique, les caractéristiques du dessin de la maison de rêve montrent que l'image du corps familial est moins contenante dans le groupe des adolescents non en surpoids. En effet l'image du corps familial n'est contenante que chez 5 adolescents non en surpoids alors qu'elle l'est chez 9 adolescents en surpoids.
Il faut toutefois noter qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé globalement par la plupart des adolescents de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve. Enfin il est à souligner que tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre recherche au Togo ont un fonctionnement psychique familial de type isomorphique. Ainsi, par rapport au pôle de fonctionnement psychique familial prédominant, les éléments de la représentation de la maison de rêve des 30 adolescents de notre recherche nous montrent que le pôle isomorphique est celui le plus présent tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. En effet sur les 15 adolescents en surpoids, 12 ont un fonctionnement psychique familial avec un pôle isomorphique prédominant et ce pôle prédominant isomorphique se retrouve également chez 10 des adolescents non en surpoids. Nous pouvons donc dire tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre recherche au Togo ont un fonctionnement psychique familial, groupal qui se confond ou influe fortement sur celui individuel. Selon les caractéristiques du dessin de la maison de rêve par les adolescents de notre étude au Togo, l'individuation psychique est donc restreinte au sein de l'image inconsciente du corps familial. La prédominance du pôle isomorphique n'est donc pas spécifique au fonctionnement psychique familial des adolescents en surpoids au Togo

Il est donc légitime au vu de ces résultats de pouvoir dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme résultant d'une image du corps familial peu structurée, non-unifiée, peu contenante, fragile ou défaillante puisqu'au contraire la plupart des adolescents en surpoids de notre étude ont une image du corps familial structurée, unifiée, contenante et solide sans fragilités marquées.

Pour conclure, suivant les protocoles au test du dessin de la maison de rêve de Cuynet, l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas défaillante par rapport à l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent non en surpoids. Le surpoids ne serait donc pas symptomatique d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial se reflétant par une image du corps familial défaillante.

De l'ensemble de nos résultats et analyses précédentes, il apparaît que l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo ne présente pas des spécificités cliniques de dysfonctionnements psychiques individuels ou familiaux particulières se démarquant des adolescents non en surpoids.

De plus ces conclusions viennent corroborer les résultats d'analyse des scores aux échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck ainsi que l'analyse formelle comparative des psychogrammes aux Rorschach des deux groupes d'adolescents. Ainsi en nous référant à l'analyse corrélationnelle de ces scores, la significativité de la relation entre estime de soi et poids est faible chez les adolescents de notre recherche au Togo. En effet, même s'il peut y avoir un lien entre la présence d'une faible estime de soi et le surpoids, ce dernier n'influe pas forcément sur la qualité de l'estime de soi. Les différentes analyses statistiques des résultats à l'échelle de dépression de Beck de nos deux groupes d'adolescents, nous ont également montré qu'il n'y avait pas de relation significative entre le poids et la présence de symptômes dépressifs chez les adolescents en l'occurrence ceux en surpoids concernant notre présente étude.

5.8 Etudes de cas cliniques comparatives illustrant les spécificités de l'image du corps individuel et familial chez 4 adolescents de l'échantillon de recherche : 2 en surpoids et 2 non en surpoids au Togo

Les 2 premières études de cas cliniques portent spécifiquement sur 2 des 15 adolescents en surpoids de notre échantillon clinique. Des études de cas cliniques qui présentent les éléments de l'anamnèse individuelle et familiale de ces adolescents surpoids. Il s'agit ici d'une présentation des éléments de l'histoire vie imbriqués dans une synthèse de l'analyse anamnestique. Des éléments anamnestiques obtenus lors d'entretiens individuel et/ou familial. L'anamnèse individuelle et familiale et leur analyse sont suivies d'une présentation détaillée des productions, protocoles et analyses

interprétatives aux tests projectifs du rorschach, du dessin de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cuynet en lien avec les résultats aux échelles d'estime de soi et de dépression de chacun de ces 2adolescents.

Les études de cas cliniques 3 et 4 en revanche sont davantage une présentation détaillée analytique et interprétative des productions, protocoles et analyses interprétatives aux tests projectifs du rorschach, du dessin de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cuynet en lien avec les résultats aux échelles d'estime de soi et de dépression de 2 des 15 adolescents non en surpoids de notre échantillon de recherche.

Cette partie portant sur ces 4 études de cas cliniques à visée illustrative se termine par une mise en lumière comparative des éléments notables de l'image du corps individuel et familial dans les cas spécifiques de ces 4 situations cliniques.

5.8.1 Etudes de cas cliniques illustratives de l'image du corps individuel et familial chez 2 adolescents en surpoids au Togo

Il s'agit dans cette partie de de nos résultats du développement approfondi et détaillé du contexte clinique de 2 adolescents en surpoids (Une fille et un garçon) par la présentation et l'analyse de leur image du corps individuel et familial au travers de leur anamnèse et des résultats aux différents tests psychométriques et projectifs passés.

5.8.1.1 Etude de cas clinique 1 : Joviale « Bien dans sa tête mais pas dans son corps ? »

-A. Joviale, Sexe : Féminin, Masse : 89,18 kg ; Taille : 1,65 m ; IMC : 32,76 ; Obésité modérée

Joviale est une adolescente de 15 ans, aînée d'une fratrie de 4 enfants. Elle vient d'une famille de classe socio-économique moyenne, est en classe de seconde scientifique et fréquente une école privée confessionnelle. Elle vit avec sa mère ainsi que ses frères et sœurs. La famille est nucléaire avec une mère commerçante et un père cadre travaillant dans un pays voisin.

A l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, elle a un score de 34 donc une bonne estime de soi. A l'échelle de dépression de Beck son score est de 1, ce qui traduit donc une absence de traits dépressifs.

***Présentation et analyse de l'anamnèse individuelle et familiale (Les retranscriptions des entretiens d'anamnèse individuel et familial étant dans la partie annexes, Annexe 41)**

A partir des différents éléments des réponses de la mère portant sur l'anamnèse individuelle et familiale nous pouvons dire que Joviale a eu une histoire de vie individuelle porteuse de deux

évènements majeurs. D'abord le décès de la grand-mère maternelle alors qu'elle était bébé. Evènement à la suite duquel Joviale était tombée gravement malade. Par la suite il y a eu également ses problèmes de santé au CM2 où elle a failli rater son examen d'entrée au collège à cause de la maladie. Joviale est donc une adolescente ayant connu dans sa toute-petite enfance et son enfance des épisodes marquants de défaillances de sa santé physique. Cependant ces évènements ne semblent pas être liés à la temporalité de l'émergence de son surpoids. En effet elle a commencé à prendre du poids vers l'âge de 5 ans selon la mère et celui de 8 ans en classe de CE2 selon l'adolescente. Il apparaît donc que son obésité ne semble pas directement réactionnelle à ces évènements. Toutefois il est également à noter que les facteurs de son surpoids peuvent aussi être liés à une modification physiologique précoce de son métabolisme. Ainsi, Joviale à sa naissance ne tétait pas, il y a donc eu pendant ses premiers mois de vie une forte supplémentation en compléments nutritifs, c'est à cela que l'adolescente lie son surpoids. Il n'y a pas non plus d'éléments véritables inscrivant son surpoids dans le cadre d'une hyperphagie boulimique. Il s'agit donc ici d'une obésité qui s'inscrit dans un développement pondéral lié à la génétique puisque le surpoids est commun parmi les membres de la famille maternelle de Joviale. Concernant l'histoire familiale celle-ci bien qu'au départ tumultueuse dans la genèse du couple parental s'est par la suite stabilisée. Nous notons particulièrement le fait que la grossesse de Joviale a été la plus compliquée selon la mère. Une grossesse marquée par une séparation ponctuelle des parents. En rapport avec l'identification familiale à l'image corporelle en surpoids, nous remarquons d'après les éléments de l'histoire familiale que presque toutes les femmes de la famille maternelle sont en surpoids. Le surpoids de Joviale est donc banalisé et même normalisé puisque sa mère l'est également. De plus, la mère souligne que toutes ses sœurs donc les tantes maternelles de Joviale ainsi que la plupart des femmes de la famille maternelle sont aussi en surpoids. A cet effet, elle disait ne pas comprendre pourquoi sa fille dise être dérangée par son poids. Nous voyons donc dans le cas de cette adolescente que le surpoids ne s'inscrit pas dans un environnement familial où le surpoids est décrié. Le surpoids dans la famille de Joviale est au contraire accepté et normal car signe de distinction des femmes de la famille. C'est plutôt le vécu de Joviale par rapport à son surpoids qui pose un problème à la mère car incompréhensible selon elle. Le surpoids ici fait partie intégrante de l'image du corps groupal maternel et fait homéostasie matriarcale en ce sens. Suivant les éléments de l'anamnèse nous remarquons également que l'obésité modérée de l'adolescente est une obésité primaire, développementale à valence génétique ne s'inscrivant pas dans une conduite d'hyperphagie boulimique ni ne faisant suite à des dysfonctionnements familiaux majeurs ou pertes affectives concomitantes. En effet selon la mère, l'adolescente a commencé à être en surpoids à partir de la période d'âge de 3-5 ans. Cependant au-delà du fait que l'environnement familial soit stable, bienveillant, sans dysfonctionnement psychique,

ni fragilités marquées, nous notons que l'adolescente est mal à l'aise avec son surpoids qu'elle n'accepte pas. L'image corporelle individuelle de celle-ci bien que s'harmonisant avec celle familiale n'est pas acceptée par l'adolescente. Il s'agit donc ici d'une perception subjective négative du surpoids propre à cette adolescente. Cependant, au-delà de la verbalisation de son mal-être sur le surpoids dans le récit anamnestique, à la suite de l'exploration et de l'évaluation de cette perception péjorative de son corps, effectuées à travers la passation d'échelles psychométriques et de tests projectifs individuels, il s'avère que ce mal-être et ce vécu négatif subjectif du surpoids exprimé par l'adolescent n'ont pas été vérifiés ni confirmés par les résultats aux tests psychométriques et projectifs. Ces éléments de l'anamnèse nous montrent donc que le surpoids de cette adolescente ne s'articule pas à priori dans un tableau de dysfonctionnement psychique individuel traduisant un mal-être que viendrait combler une conduite alimentaire addictive à type d'hyperphagie boulimique. Le surpoids de cette adolescente ne serait pas non plus selon l'anamnèse familiale révélateur d'un dysfonctionnement familial puisque la famille est plutôt stable et en homéostasie. Une harmonie de fonctionnement psychique familiale qui sera d'ailleurs étayée par les résultats des tests projectifs d'exploration et d'évaluation de l'image du corps familial.

A cet effet dans le détail sont présentés ci-dessous, les représentations, productions, protocoles et analyses des résultats aux 4 tests projectifs explorant et évaluant l'image du corps individuel (Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet et test de Rorschach) ainsi que l'image du corps familial (Test du dessin de l'arbre généalogique et test du dessin de la maison de rêve) de Joviale :

***Présentation et analyse du protocole au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet**

°*Présentation du protocole au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet*

ARBRES	CONSIGNES	QUESTIONS	REPONSES	REACTIONS ET COMMENTAI-RES	DUREE
I	**1. Dessinez un arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	_____	_____	Surprise à l'énoncé de la consigne, ne semble pas très motivée à réaliser la tâche. Commence par la ligne de sol, continue avec le tronc et termine par le feuillage.	1 min 30s
	2. Dessinez un	***a. En quoi ces deux***	a. Le 1er c'est un arbre	Pas une fleur,	3 min

II	**autre arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	***arbres sont-ils différents ?*** ***b. Lequel préférez-vous et pourquoi ?***	pendant la saison sèche. Le 2nd, c'est un cocotier, et quand le vent souffle ça bouge. b. (Sourit) Le 2nd, parce-que nous savons tous que quand il fait chaud, on peut rester dessous. En plus, c'est bon à manger, c'est très bon les noix de coco.	non ? *(sourit)* Débute par le tronc, continue avec le feuillage et termine par la ligne de sol.	
III	**3. Dessinez un arbre de rêve, un arbre imaginaire, un arbre qui n'existe pas dans la réalité. Dessinez-le comme vous voulez.**	***a. En quoi est-il imaginaire ?*** ***b. Inventez une histoire avec un arbre comme celui-là*** ***c. Imaginez que cet arbre soit magique, quel vœu lui demanderiez-vous ?***	a. Pour moi, il y a un tronc qui se départage ensuite en deux. Or un arbre n'a toujours qu'un tronc principal. b. Il y avait un roi dans un pays, il voulait donner sa fille en mariage au jeune homme qui arrivera à trouver un arbre qu'on ne peut retrouver dans le village. Et les jeunes partent à l'aventure. Seul un chanceux, trouva cet arbre différent de tous les autres arbres, que personne n'a jamais connu. Et ça peut être cet arbre. c. Moi, le vœu que je peux lui demander... Je ne sais pas. J'ai tout, et je n'ai besoin de rien. Bon, ce que, je peux lui demander, c'est de mincir un peu.	Semble rêvasser durant la réalisation de la tâche. Commence par le tronc, continue avec le feuillage et termine par la ligne de sol et les feuilles jonchant le sol, puis rajoute quelques arcades entrecroisées dans le coin droit de la page.	3 min 30s
IV	**4. Dessinez un arbre malade, comme vous voulez.**	***a. En quoi voit-on qu'il est malade ?*** ***b. Où a-t-il le plus mal : indiquez l'endroit là où il souffre le plus, avec une croix sur le dessin*** ***c. Que s'est-il passé ? A cause de quoi est-il malade et depuis quand ?***	a. On peut dire que cet arbre grandit sur une pierre. Puis à un moment, il a besoin d'eau comme tous les autres, puisque les autres arbres se développent en milieu humide. b. Je crois que c'est au niveau des racines. c. C'est à cause du manque d'eau, quand on est rentré dans la saison sèche, c'est ça qui l'a rendu malade, depuis quelques mois.	Absorbée dans la réalisation de la tâche. Commence par le tronc, continue avec le feuillage et termine par la ligne de sol et les feuilles jonchant le sol.	3 min 40s

		d. Va-t-il guérir ou non ? Pourquoi ? ***e. Que faudrait-il imaginer pour qu'il guérisse ?*** ***f. Si cet arbre pouvait parler, que dirait-il ?***	d. Non. Il ne peut pas guérir, parce qu'il ne pourra pas tenir, jusqu'à la prochaine saison pluvieuse. e. L'arroser chaque fois, alors, il pourra guérir, grandir. f. Il dirait que je lui ai sauvé la vie en l'arrosant.		

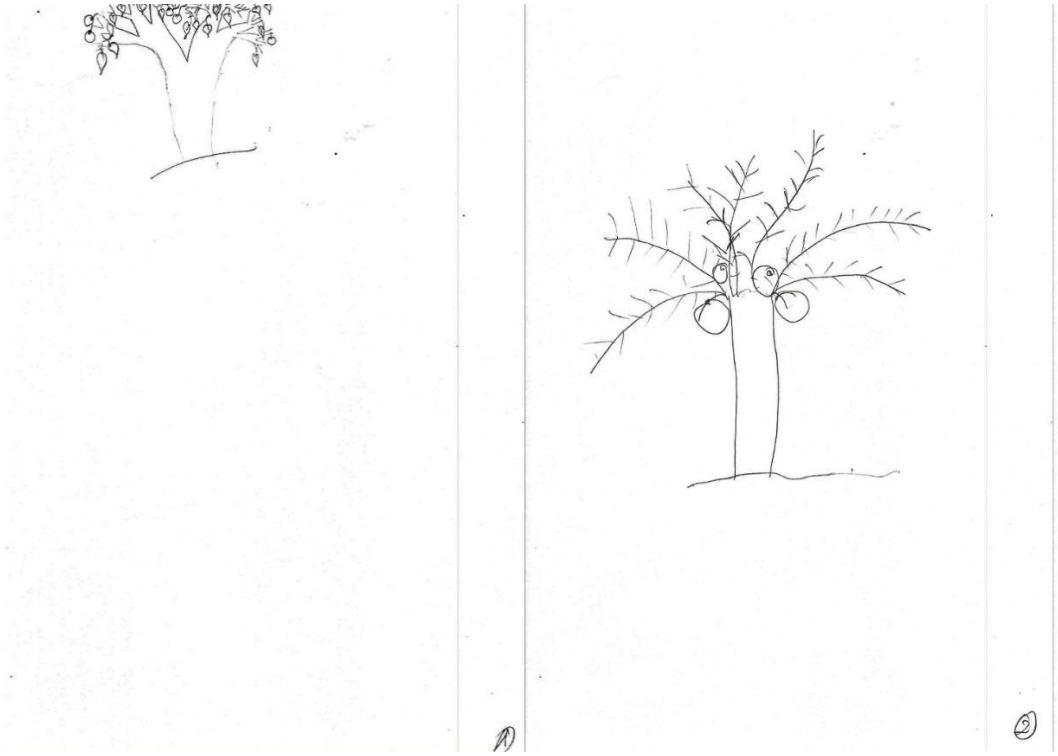
°Analyse du protocole au dessin de l'arbre malade : analyse de la production verbale et non-verbale autour des arbres et analyse des éléments caractéristiques de ceux-ci

-Analyse de la production verbale et non-verbale autour des arbres :

Au niveau du premier arbre, l'arbre défensif, de réaction primaire face à la tâche, la réaction de l'adolescente montre une certaine méfiance et une faible adhésion à l'exercice. Le second arbre, arbre social, d'habituation à la tâche est plus investi, il y a une meilleure adhésion, l'adolescente sourit durant sa réalisation et reprécise la consigne, le temps de réalisation est plus conséquent par rapport au premier arbre. Pour le troisième arbre, arbre imaginaire, l'investissement de la tâche est toujours présent et plus poussé, l'adolescente semble même rêvasser durant sa réalisation, ce qui montre son adhésion à cette tâche sollicitant la mobilisation des capacités de fantasmatisation. De plus, la qualité du récit et des réponses aux trois questions autour de cet arbre imaginaire montre les bonnes capacités de verbalisation et de fantasmatisation de l'adolescente. Concernant le quatrième arbre, l'arbre malade, arbre de projection de la souffrance physique et /ou psychique de l'adolescente nous observons également un investissement de la tâche ainsi qu'une richesse d'élaboration autour de cet arbre qui se traduit dans les réponses aux questions concernant l'arbre. Nous notons ici que le l'endroit où l'arbre souffre le plus est situé aux niveau des racines ce qui traduit un conflit refoulé, de plus l'état de l'arbre est dû à sol impropre à son développement, il grandit sur une pierre. Cette pierre pourrait être représentative de ce conflit refoulé, une possible angoisse enfouie, peu verbalisable qui empêcherait l'épanouissement de l'arbre. Cependant nous remarquons que cette angoisse bien que fuite, refoulée ne semble pas paralysante ni submergeante pour l'adolescente puisque celle-ci s'auto-représente comme la salvatrice de cet arbre. En résumé nous pouvons donc dire que les éléments verbaux et non-verbaux de cette adolescente en surpoids lors de ce test du dessin de l'arbre malade nous montre qu'elle a de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation et de fantasmatisation

autour de ce test projectif qui a permis la lecture et la révélation de certains conflits psychiques et mécanismes de défense de l'adolescente. Enfin, le fonctionnement psychique montré par l'adhésion et l'investissement de cette adolescente à cet exercice projectif ne semble pas être opératoire.

-Analyse des éléments caractéristiques des arbres :



-Arbre I :

Tracés : traits légers en tronc ; nets et appuyés en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer, sensibilité ; pensée claire avec un désir d'affirmation de soi. ***Tronc :*** En forme de V, élargi au sommet ; se scinde en deux parties au sommet qui comportent chacune trois branches principales ; base rétrécie du tronc. Ils sont indicateurs de : désir de commander ; crainte d'une séparation, présence d'un clivage ; impression d'insécurité. ***Feuillage :*** non arrondi, ouvert ; débordant haut sur presque toute la largeur du feuillage ; détails variés du feuillage ; présence de quelques fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensibilité à une ambiance, faible résistance ; sentiment d'infériorité, avec tentative pour le compenser, difficulté à canaliser ses aspirations et ses désirs, abandon, besoin de sécurité ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; importance de l'oralité. ***Position :*** gauche tendance centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : Coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double

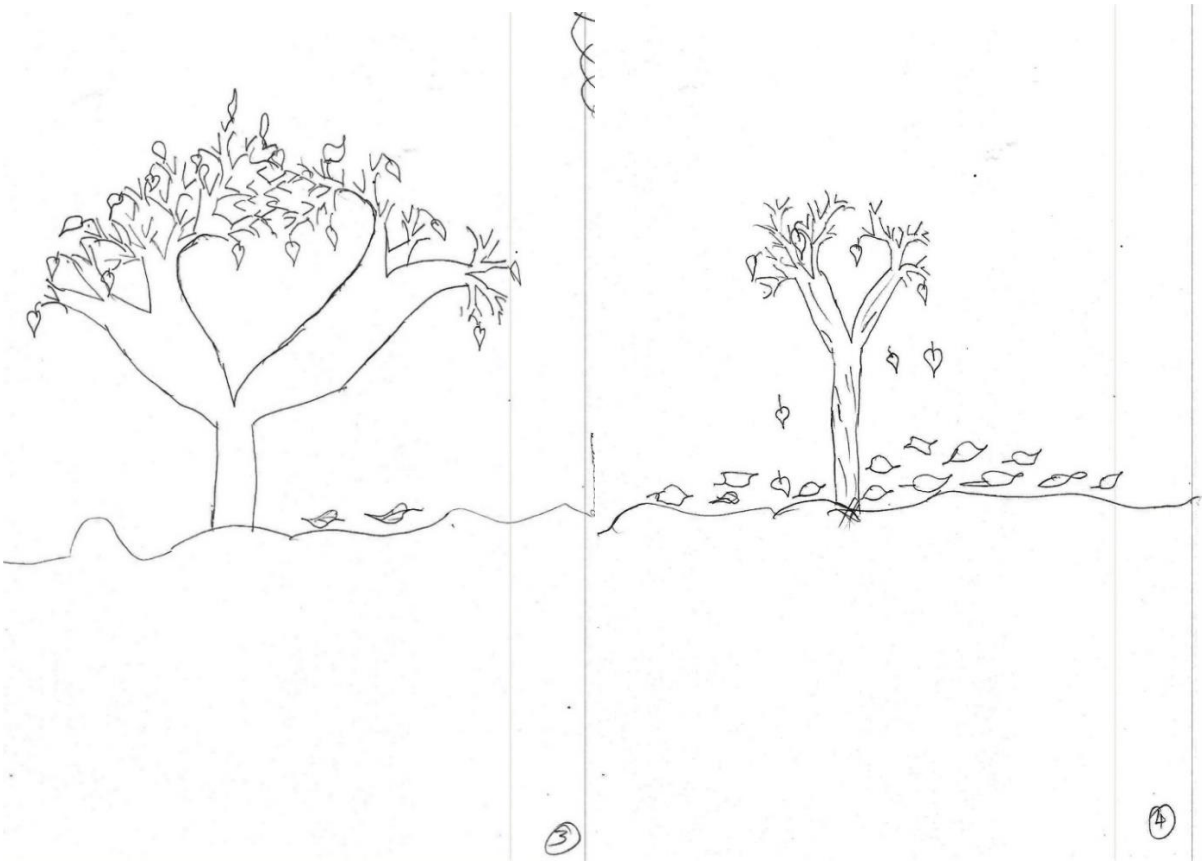
désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise, ambition, désir de commander. ***Dimensions :*** Petite taille, occupe en hauteur le 1/5 de la page et en largeur le 1/3 de la page. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance au milieu, timidité, besoin d'un cadre, de directives et de soutien.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation de base qui est dans l'ensemble moyennement structurée, à la fois fragile mais qui veut se montrer solide, donc fluctuante entre dépendance et désir d'autonomie. Une première image du corps individuel plutôt insécurisée en besoin de contenance et de soutien.

-Arbre II :

Tracés : traits appuyés. Ces types de tracés peuvent être indicateurs d'une affirmation active de soi. ***Tronc :*** rectiligne ; tordu par endroits ; légèrement rétréci à la base. C'est indicateur de : effort de contrainte ; anxiété ; impression d'insécurité. ***Feuillage :*** non arrondi, ouvert ; détails variés du feuillage ; présence de fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensibilité à une ambiance, faible résistance ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; importance de l'oralité et tendance à l'autonomie. ***Position :*** centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur. ***Dimensions :*** petite taille, occupe en hauteur le 1/3 de la page et en largeur la moitié de la page. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance au milieu, timidité, besoin d'un cadre, de directives et de soutien.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation sociale qui est dans l'ensemble moyennement structurée, plutôt fragile mais qui veut se montrer solide, donc fluctuante entre dépendance et désir d'autonomie. Une image du corps individuel relativement insécurisée avec un besoin de contenance et de soutien.



-Arbre III (Arbre imaginaire) :

Tracés : traits appuyés ; plutôt acérés en feuillage ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : affirmation active de soi ; agressivité intégrée ; désir de bien faire. ***Tronc :*** rectiligne, droit ; légèrement bombé à droite ; en V, s'élargit et se scinde au sommet en deux grandes parties qui se subdivisent en branches. C'est indicateur de : effort de contrainte, systématisme ; anxiété durant l'activité ; impression d'insécurité. ***Feuillage :*** non arrondi, ouvert ; détails variés du feuillage ; couvre presque toute la largeur de la page. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensible à une ambiance, y résiste peu ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; absence de limites, opposition désirs disparates. ***Position :*** centre tendance gauche ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise, ambition, désir de commander. ***Dimensions :*** taille moyenne, occupe en hauteur la moitié de la page et en largeur les 9/10. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel imaginaire qui à la différence des deux premiers arbres est structurée, solide et qui autorise donc une plus grande affirmation de soi. L'image du corps individuel est ici moins insécurisée avec toutefois une recherche d'autonomie le tout sous-tendu par une dynamique assez conflictuelle.

-Arbre IV (Arbre malade) :

Tracés : traits appuyés ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : affirmation active de soi ; désir de bien faire. ***Tronc :*** rectiligne, droit ; légèrement bombé à droite ; en V, s'élargit et se scinde au sommet en deux grandes parties qui se subdivisent en branches. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte, systématisme ; anxiété durant l'activité ; impression d'insécurité. ***Feuillage :*** non arrondi, ouvert ; multiples petites branches ouvertes nues ; feuilles en train de tomber de l'arbre. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensibilité à une ambiance, faible résistance ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; doute sur sa valeur personnelle, sentiment d'infériorité ; recherche d'appui. ***Position :*** centre tendance gauche ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise, ambition, désir de commander. ***Dimensions :*** petite taille, occupe en hauteur le 1/3 de la page et en largeur le 1/3. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance et timidité. ***Endroit où l'arbre souffre le plus :*** Croix en racines, ce qui est indicateur d'un conflit refoulé.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel malade qui à la différence des deux premiers arbres est davantage structurée, solide autorisant ainsi une plus grande affirmation de soi. La souffrance projetée dans l'arbre ne reflète pas une image du corps défaillante ou mal structurée. Cependant on perçoit une dynamique conflictuelle qui est en grande partie refoulée. La souffrance est matérialisée au niveau des racines, ce qui indique un conflit refoulé.

***Globalement les caractéristiques des 4 arbres dessinées par cette adolescente en surpoids montrent une image du corps individuel qui est moyennement structurée, fluctuante entre fragilité et solidité mais avec une assez bonne structure de base. Cette image du corps est toutefois en proie à une conflictualité entre dépendance et recherche d'autonomie*.**

*** Présentation et analyse des résultats au test du Rorschach**

°Présentation du protocole au Rorschach

Durée : 24 min

(M : Mode d'appréhension de la réponse, D : Déterminant de la réponse, C : Contenu de la réponse)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence :1 min R1 : Moi pour moi, je ne sais pas trop. Soit, la chose s'est adossée contre un mur. R 2 : L'autre partie se fait voir dans l'eau. Temps de la réponse : 1 min	Tapote la planche. Attitude de concentration perplexe. Tient la planche des deux mains.	Temps de réaction : 10 s R3 : plutôt adossée sur un miroir. Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 R 3	Dd/G Dd/G Sym Dd/G Sym	F+- FE FE	A/H Md A/H Elém A/H Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 50 s R1 : Sur cette image, pour moi...C'est des trucs en forme de cheval qui s'affrontent. R2 :...Ou des lapins qui se donnent la main. Temps de la réponse : 1 min	Soulève d'abord la planche en la tenant des deux mains. Puis main gauche sur la tempe.	Temps de réaction : 10 s R1 : C'est les trucs rouges en haut qui s'affrontent. R2 : Les lapins c'est les deux parties noires Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2	D/G Sym D/G Sym	F+ kan F+	A Ban, A
PLANCHE III	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois comme deux personnes qui se regardent dans les yeux en train de prendre des bébés en main. R2 :...Et surtout, j'ai l'impression que c'est la même chose qui se fait voir dans le miroir. Temps de la réponse : 1 min	Soulève la planche à hauteur de ses yeux et regarde attentivement.	Temps de réaction : 5 s R1 : Ah oui, c'est ça. Temps de la réponse : 5 s	_____	R 1 R 2	D/Gz Sym D/Gz Sym	F+ K F+-	Ban H A/H Obj

PLANCHE IV	Temps de latence : 1 min R1 : C'est sous forme de pieds !... R2 : En même temps, ça se fait voir comme si c'était un arbre. Ou je ne sais pas. R3 : En même temps, ça se fait voir comme un démon. Je ne sais pas trop. Temps de la réponse : 2 min	Fronce le visage. D'abord, une moue perplexe, puis une moue dégoûtée.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F+ F+ FClo b	Hd Bot H
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : C'est sous forme, d'un oiseau qui fait face à la terre. R2 : ... Un oiseau. Temps de la réponse : 1 min	Tapote et soulève la planche	Temps de réaction : 5 s R1 : Uhum... Temps de la réponse : 5 s	_____	R 1 R 2	D/G G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 20 s R1 : Dans certains livres, il y a des images d'animaux qu'on tue et on enlève leur peau. R2 : Et si on prend, l'exemple du chat, on enlève, la chair, c'est sa peau qui reste. Temps de réponse : 1 min	Souffle. Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 2 s R1 : Oui. R2 : Leur chair, plus précisément chez le chat. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	D/G D/G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VII	Temps de latence : 20 s R1 : Ici, moi je vois... Je pense bien que c'est deux animaux qui jouent. R2 : Et en haut, je pense que c'est un chat. R3 : Et ... J'ai l'impression qu'ils sont adossés à un miroir. Temps de réponse : 2 min	Tient toujours la planche des deux mains. Très hésitante à donner ses réponses.	Temps de réaction : 5 s R1 : Oui c'est, ça. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 R 3	D/G Sym D Dbl/G Sym	F+ Kan F+ FE	A A Obj

PLANCHE VIII	Temps de latence : 5 s R1 : Moi, personnellement, je vois un grand animal, qui passe dans la forêt. R2 :...Mais, c'est tout juste au bord d'une rive. Temps de réponse : 1 min	V. Tient la planche d'une main. Et regard attentive ment l'image.	_____	_____	R 1 R 2	D/G D/G	F+ kan EF	Ban, A Pays Pays
PLANCHE IX	Temps de latence :1 min R1 : Moi, j'ai l'impression de voir les arbres de la forêt. R2 :...Qui sont à côté d'une rive. Temps de réponse : 1 min	Mine perplexe. Se gratte la tête.	_____	_____	R 1 R 2	Gz Dbl	F+ EF	Bot Pays Pays
PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : ça je le vois comme un arbre d'un... R2 : Je ne sais pas quoi penser, mais je suppose que c'est un arbre. R3 : Il y a différentes couleurs, je ne sais pas,...Mais c'est un arbre Temps de réponse : 2 min	Tapote la planche. La tient à distance comme pour mieux voir.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G D/G D/G	F+ F+ F+	Bot Bot Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle avec les animaux qui jouent, **Planche VII** et celle où l'animal passe dans la forêt, **Planche VIII**. Disons que c'est parce-que les images mêmes m'ont plu.

<u>Les 2 planches les moins aimées :</u> La dernière et la première, **Planche X** et **Planche I.** Pour ces deux images, je ne sais pas trop à quoi la personne a pensé avant de faire le dessin, du coup je ne sais pas en fait.

°Analyse du protocole au Rorschach

-Analyse formelle

PSYCHOGRAMME

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus	Pourcentages
R : 24 R additives : 1 Temps total : 13 min 10 sec Temps moyen /Planche : 1 min 19 sec Temps de latence moyen : 33 sec Id d'angoisse : 3% TRI : Introversif pur Chocs : 6 Ban : 7	G : 21 D :1	F+ : 12 F- : 0 K : 1 k : 0 kan : 3	A : 10 H : 2	F% : 58% F+% : 93% F-% : 7% F% élargi : 92% F+% élargi : 89% G% : 88% D% : 4% A% : 29% H% : 9% RC% : 29%

Réponses barrières : 0

Réponses pénétration : 0

L'analyse de nos résultats se basera sur les normes suivantes du psychogramme au Rorschach :

Indices	**Normes**
R	25,8
G%	43,3
D%	43,6
Dd%	10,2
Dbl%	2,9
F%	61,3
F% élargi	88,3
F+%	65,2
F+% élargi	66
H%	16
H% élargi	20,4
A%	44,5
A% élargi	47,1
RC	34,6

Il s'agit des données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence réactualisées, définies par les travaux de Azoulay & al. (2007).

-Analyse du processus cognitif et intellectuel

-La productivité : Globale et planche par planche (Nombres de réponses)

Nous avons une productivité totale qui est de 24 réponses, avec une moyenne de 2 réponses par planche. La productivité bien qu'inférieure à la norme moyenne qui est de 25,8 se situe toutefois dans fourchette normale qui est de 20 à 35. Ce qui témoigne de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation, de fantasmatisation et d'adaptation de l'adolescente face à la tâche projective.

-Les modes d'appréhension : G% et D%

Nous avons ici un G% de 88% qui est largement supérieur à la norme qui est 43,3% et un D% de 4% significativement inférieur à la norme qui est 43,6 %. Ces caractéristiques peuvent traduire une tendance prédominante à l'appréhension synthétique, globale de l'environnement avec un fonctionnement psychique plutôt opératoire et une faible adhésion à l'exercice projectif. Il y a une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses.

-Les déterminants : F%, F+% et A %

Le F% qui est de 58% est ici légèrement inférieur à la norme qui est 61, 3% avec un pourcentage de F+ de 93% supérieur à la norme qui est de 65,2%. Ce F% de 58% se situe toutefois dans la fourchette normale comprise entre 50 et 70 %. Cela montre que cette adolescente en surpoids a de bonnes capacités de discrimination des contours et limites entre intérieur et extérieur. Ce pourcentage de réponses formelles montre également qu'il y a une bonne structuration du Moi présentant avec des frontières bien délimitées et stables. L'image du corps de cette adolescente est donc bien structurée, bien délimitée, sans fragilités. Ce F% traduit aussi une tendance relative à la l'intellectualisation, à la rationalisation avec une certaine mise à distance des affects. Il y a donc une bonne capacité de verbalisation de réponses formelles avec une très bonne représentation d'éléments de bonne qualité formelle.

Le pourcentage de réponses de type animal est de 29 % ce qui est notablement inférieur à la moyenne normale qui est de 44,5% au-delà même de la fourchette normale qui se situe entre 35% et 55%. Cela traduit chez cette adolescente des capacités restreintes d'automatisation des mécanismes mentaux, une faible intégration adaptative et une socialisation restreinte.

-Analyse psychodynamique : Analyse de la dynamique conflictuelle et affective

-Le TRI (Type de Résonnance Intime) :

Le type de résonnance intime de cette adolescente en surpoids est de type introversif pur. Ce qui implique une affectivité tournée vers l'intériorité, donc une capacité à intérioriser ses conflits et

besoins chez cette adolescente. Son affectivité est ainsi stabilisée avec un fonctionnement idéationnel.

-Les déterminants kinesthésiques :

On a au niveau du protocole de cette adolescente en surpoids un très faible nombre de réponses kinesthésiques, une seule grande kinesthésie et une kinesthésie de type animal. Cela pourrait traduire une faible capacité de mentalisation, une tendance à l'impulsivité, une dévitalisation de l'appréhension psychique et donc un abord opératoire de la vie psychique.

-Les réponses couleurs : RC%

Nous avons un pourcentage de réponses couleurs qui est de 29% ce qui est en deçà de la norme qui est situé à 34,6 %. Cela souligne une vie affective peu investie, non intériorisée, donc une forte extériorisation des conflits et réactivité émotionnelle.

-Les contenus et thématiques : réponses humains animaux et autres (H%, A%), variabilité des contenus, Indice d'Angoisse

Nous avons au protocole de cette adolescente en surpoids une grande variabilité du contenu des réponses avec des réponses de type animal, humain, détail animal, détail humain, H/A, A/H, architecture, botanique, élément, nature et objet. Les réponses de type animal étant les plus représentées, suivies par celles de type botanique et celles de type animal tendance humain ou humain tendance animal. Cette grande variabilité des réponses indique la richesse fantasmatique de pensée de cette adolescente en surpoids, sa forte capacité d'élaboration, de mentalisation et sa forte adhésion à l'exercice projectif. Le pourcentage très faible de réponses humaines qui est de 9% traduit cependant de faibles capacités d'identification de soi et d'établissement de relations objectales qui sont peu investies. Les capacités de représentation de soi et aux autres donc de socialisation semblent ainsi faibles. Ce qui témoigne d'une faible capacité d'automatisation de la pensée, d'intégration adaptative et de socialisation de cette adolescente dont la pensée semble dominée par l'imaginaire et le monde fantasmatique. Son indice d'angoisse qui est de 3% se retrouve dans les normes, cependant il est notablement inférieur au seuil supérieur de la norme qui est de 12%. Ce faible pourcentage de l'indice d'angoisse peut traduire une moindre émergence de réactions anxieuses face à l'exercice projectif, une adhésion à celui-ci mais signifier également au contraire un moindre investissement de l'exercice projectif.

-Les représentations de soi : planches III et VII

Les représentations de soi sont présentes et très bien appréhendées aux planches III et VII. A la planche III, nous avons une première réponse globale confabulée et organisée où il y a bonne appréhension de présences humaines bien différenciées avec mise en scène interactive de celles-ci. En effet l'adolescente perçoit à cette planche : *« …deux personnes qui se regardent dans les yeux en train de prendre des bébés en main »*. Nous notons aussi une présence marquée de la valence symétrique de cette planche sous-tendue dans la seconde réponse. La représentation de soi est également présente et identifiée avec mise en mouvement interactive du contenu à la planche VII. Il s'agit à cette planche d'un contenu de type animal appréhendé par l'adolescente dans une réponse confabulée avec reconnaissance de la symétrie. Il y a toutefois aussi une réponse détail où la représentation de soi n'est pas reconnue. Cela montre qu'il y a une bonne appréhension de la représentation de soi et aux autres chez cette adolescente en surpoids.

-L'angoisse et les mécanismes de défense :

L'angoisse semble peu présente, peu verbalisée dans les réponses. Toutefois nous avons un nombre relativement important de chocs en termes de blocages ou de refus, il y en a 6. De plus l'indice d'angoisse relevé est de 3% ce qui est faible mais inclue dans la norme qui est regroupe les valeurs inférieures à 12%. En termes de mécanismes de défenses nous pouvons dire qu'il y a une appréhension à la fois synthétique, peu analytique mais investie de l'exercice projectif. L'exercice projectif bien que générateur d'angoisses n'est pas pour autant sidérant, l'adolescente arrive donc à surmonter ses angoisses, les gérer et y faire face.

-Analyse planche par planche : (Contenu manifeste et latent)

Planche I

Nous observons à cette première planche une appréhension peu défensive, avec désir d'appropriation de la planche, en effet elle tapote la planche, la tient des deux mains. Cependant au niveau des trois réponses à cette planche nous percevons la déstabilisation de l'adolescente face au contenu de la planche et donc la difficulté d'appréhension du test de l'exercice projectif. En effet, nous avons trois réponses de type petits détails, confabulées. D'une qualité formelle indéfinissable pour la première ; basée sur l'estompage et la forme pour les deux dernières. Ainsi le côté unitaire de cette planche n'a pas été perçue d'emblée par l'adolescente. Nous notons une perception assez rapide de la valence symétrique sous-tendue par les taches puisque dans les deux réponses qu'elle fournit il y a une perception distincte de cette symétrie avec la perception d'élément de reflet à type d'eau ou de miroir. Il y a donc une difficulté prononcée d'appréhension du contenu unitaire de la planche, des difficultés au niveau de l'identité de base ainsi que de l'intégrité de la représentation du corps.

Planche II

Il n'y a pas de choc au rouge patent. Toutefois la première réponse n'appréhende que les grandes taches rouges distinctes du haut. Il s'agit dans cette première réponse d'une réponse confabulée de type animal avec mise en mouvement interactive du contenu. La seconde réponse est une réponse basée sur les grandes taches sombres, il s'agit également d'une réponse confabulée de type animal de bonne qualité formelle avec mise en scène du contenu. On voit ici une tentative de maîtrise d'un potentiel choc au rouge par une approche analytique graduelle de la planche. Nous notons également une perception menaçante de la planche à travers la première réponse : *« …c'est des trucs en forme de cheval qui s'affrontent »*. Elle tente toutefois dans sa seconde réponse de maîtriser la projection de l'agressivité ou de la menace perçue : *« ...ou des lapins qui se donnent la main »*. Le contenu bilatéral de représentation de la relation objectale est donc reconnu ainsi que la sensibilité au contenu pulsionnel.

Planche III

Nous avons une première réponse globale confabulée et organisée où il y a bonne appréhension de présences humaines bien différenciées avec mise en scène interactive de celles-ci. En effet l'adolescente perçoit à cette planche : *« …deux personnes qui se regardent dans les yeux en train de prendre des bébés en main »*. Nous notons aussi une présence marquée de la valence symétrique sous-tendue par l'image dans la seconde réponse : *« …Et surtout j'ai l'impression que c'est la même chose qui se fait voir dans le miroir ».*

Planche IV

Cette planche qui est dite paternelle et phallique, témoignant de la puissance du père est déniée dans sa valence de puissance par l'adolescente. En effet dans les deux premières réponses, l'on perçoit une grande déstabilisation de l'adolescente face au contenu de la planche. La première réponse est une réponse globale de type détail humain : *« C'est sous forme de pieds !... »*. La seconde réponse est une réponse botanique : *« En même temps ça se fait voir comme si c'était un arbre. Ou je ne sais pas. »* Dans la troisième réponse il y a toutefois une appréhension de cette puissance phallique de la planche, avec un ressenti de menace sous-tendue dans ce qui est renvoyé par la planche : *« En même temps ça se fait voir comme un démon. Je ne sais pas trop ».*

Planche V

Les 2 réponses sont des banalités, réponses globales vagues avec un contenu invariant. La première étant une réponse globale confabulée. Le contenu unitaire de cette planche est donc bien appréhendé.

La reconnaissance de la banalité montre de bonnes capacités d'adaptation à la réalité et de représentation de soi. Cette adolescente en surpoids présente donc un narcissisme construit avec un pare-excitation intègre du Moi.

Planche VI

L'appréhension de la valence phallique que sous-tend cette planche n'est pas reconnue par l'adolescente. La banalité de la planche « *peau d'animal* » est toutefois reconnue. Les deux réponses partent de cette thématique autour la peau d'animal dans une confabulation du récit autour de celle-ci. Le contenu manifeste est bien perçu dans le côté unitaire de la planche ce qui traduit la présence d'une bonne intégrité corporelle et objectale. Le contenu latent du symbolisme sexuel est évité par l'adolescente.

Planche VII

La représentation de soi et aux autres des relations est présente et identifiée avec mise en mouvement interactive du contenu à la planche VII. Il s'agit à cette planche d'un contenu de type animal appréhendé par l'adolescente dans une réponse confabulée avec reconnaissance de la symétrie avec la troisième réponse où il y a une confabulation autour du détail blanc. Il y a toutefois aussi une réponse détail où la représentation de soi n'est pas reconnue, il s'agit de la deuxième réponse où l'adolescente perçoit un chat : « *Et en haut, je pense que c'est un chat* ». Cette planche dite également planche maternelle n'est pas reconnue dans cette valence, l'absence de perception de ce contenu latent signifie une difficulté dans l'identification de la différenciation féminine. Le contenu manifeste de représentations aux autres à travers la bilatéralité est reconnu. Toutefois le contenu des réponses étant uniquement animal, cela traduit une faible élaboration identitaire.

Planche VIII

Il n'y a pas de choc couleur à l'introduction à la première planche pastel. Les deux réponses sont des réponses confabulées. La première est une réponse globale confabulée autour de la banalité du grand animal qui est placé dans un paysage : « *Moi personnellement, je vois un grand animal qui passe dans la forêt* ». La perception sous-tendue de la symétrie semble également évoquée, dans l'appréhension latente de l'eau donc d'un reflet. En effet l'adolescente perçoit la présence d'une rive : « *...Mais c'est tout juste au bord d'une rive* ». La planche est donc reconnue dans sa bilatéralité et dans le vécu émotionnel, affectif suscité. Les contenus manifeste et latent étant appréhendés, on voit donc que cette adolescente en surpoids a de bonnes capacités d'analyse et d'intégration des affects.

Planche IX

L'adolescente semble encore plus déboussolée face au contenu de cette planche. Il y a deux réponses. Une première réponse globale, organisée de type botanique, paysage : *« Moi, j'ai l'impression de voir les arbres de la forêt »*. Il y a de nouveau une réponse en rapport avec la valence symétrie, reflet, eau : *« ...qui sont à côté d'une rive »*. Le contenu manifeste de la bilatéralité a donc été de nouveau reconnu ainsi le contenu latent de réactivation des angoisses archaïques, précoces suscitées par cette planche. Toutefois l'appréhension de l'imago maternelle sous-tendue par cette planche est absente, ce qui traduit des difficultés au niveau du vécu des relations précoces autour de la figure maternelle.

Planche X

Les trois réponses tournent autour de la même thématique, de la perception d'un unique contenu *« un arbre »*. Toutefois les deux dernières sont des réponses globales confabulées. L'adolescente semble désarçonnée par l'explosion de couleurs à cette dernière planche. Ses réponses sont très hésitantes : *« R1 : ça je le vois comme un arbre d'un... », « R2 : Je ne sais pas quoi penser, mais je suppose que c'est un arbre. », « R3 : Il y a différentes couleurs, je ne sais pas,...Mais c'est un arbre »*. La perception globale à cette planche illustre une tentative de gestion des affects suscitée par la réactivation des angoisses identitaires de morcellement induites par le côté disparate des taches à cette planche.

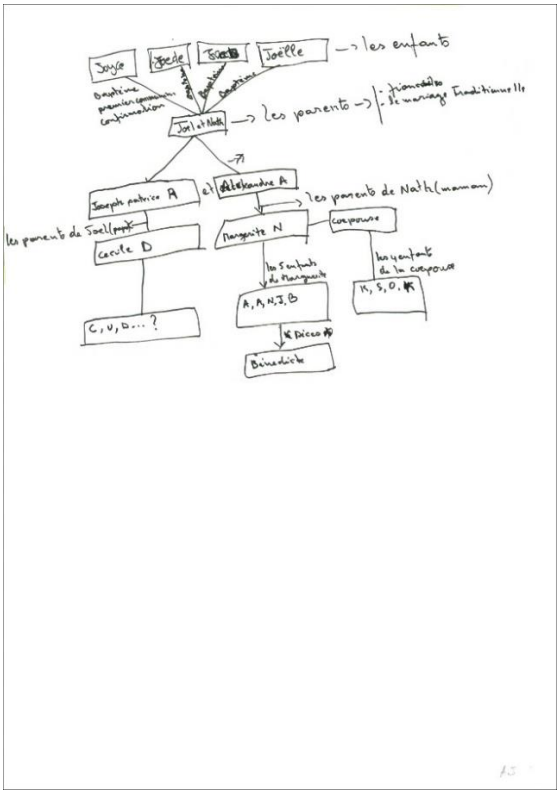
°Résumé d'analyse du protocole au Rorschach

En résumé, les analyses formelle, psychodynamique, affective et planche par planche des contenus manifeste et latent du protocole au Rorschach de cette adolescente en surpoids nous montre qu'en dépit des difficultés d'appréhension de la tâche projective et d'adaptation à celle-ci, la productivité, les modes d'appréhension, la qualité des déterminants ainsi que la variabilité du contenu des réponses fournies par l'adolescente nous montrent qu'elle a de bonnes capacités de fantasmatisation, d'élaboration et de verbalisation par rapport à l'exercice projectif. Les limites de l'enveloppe psychique et corporelle entre dedans et dehors sont bien établies. Le pare-excitation du Moi est donc solide. Au niveau de l'analyse des processus cognitifs et intellectuels, l'analyse formelle avec un G% très élevé et un D% infime, nous montre que cette adolescente présente une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses. L'analyse des déterminants F% normal, F+% très élevé nous montre une bonne structuration du Moi présentant avec des frontières bien délimitées et stables. Ce F% traduit aussi une tendance relative à la l'intellectualisation, à la rationalisation avec une certaine mise à distance

des affects et une très bonne représentation d'éléments de bonne qualité formelle. Cependant elle présente un A% bien inférieur à la norme, ce qui pourrait traduire chez cette adolescente des capacités restreintes d'automatisation des mécanismes mentaux, une faible intégration adaptative et une socialisation restreinte. Ainsi pour ce qui est des processus cognitifs, au vu de ces résultats nous pouvons donc dire que cette adolescente en surpoids a un recours préférentiel à l'intellectualisation, au conformisme avec une relative rigidité défensive avec distanciation affective. Cependant cela peut aussi signifier une faible stéréotypie de pensée, une faible automatisation des mécanismes mentaux se traduisant par une moindre présence de réponses animales. Ce qui nous signale une difficulté au niveau de ses capacités de socialisation et d'intégration adaptative. Sur le plan psychodynamique, nous notons pour cette adolescente en surpoids un type de résonnance intime introversif pur. Cela signifie qu'elle a tendance à intérioriser ses conflits, l'affectivité est donc tournée vers l'intériorité, stabilisée avec un fonctionnement idéationnel. Nous notons un très faible nombre de réponses kinesthésiques. Ce qui témoigne d'une dévitalisation de la vie psychique, d'une moindre mentalisation, une présence relative d'impulsivité et donc un relatif fonctionnement opératoire. La dynamique conflictuelle est donc plutôt refoulée et peu extériorisée ce que souligne par ailleurs l'indice d'angoisse est faible au protocole. Au niveau des représentations de soi et aux autres, celles-ci sont appréhendées et présentes. Toutefois le faible pourcentage de contenu humain dans le protocole (9%) montre que l'identification de soi et l'établissement de relations objectales sont difficiles pour cette adolescente.

Nous avons donc selon le Rorschach une adolescente en surpoids qui présente un fonctionnement psychique plutôt stable, équilibré, une relative tendance opératoire, une dynamique conflictuelle et affective reconnue mais peu investie, intériorisée avec une image inconsciente du corps individuel plutôt structurée et bien délimitée sans fragilités marquées.

***Présentation et analyse du protocole au test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet (Génographie projective) :**



-Position et dimensions :

Arbre généalogique standard en position gauche localisation haute (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et la moitié en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, ainsi qu'un contrôle psychique des limites et une tendance à la conformité. La position gauche indique une famille en recherche d'appui, tournée vers le passé et la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas, ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Matérialisation des enfants au-dessus des parents, les enfants en haut sont les héros de la famille ce qui traduit une position narcissique des enfants avec fantasme d'auto-engendrement et parentification de ceux-ci. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type enfants-parents-grands-parents et parentèles, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixte : en un trait et sous forme de flèche, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien et une insistance sur le lien avec une agressivité sous-tendue. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, en rectangle, cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni, ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle plus étendue que la branche paternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la branche maternelle étant plus influente que celle paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

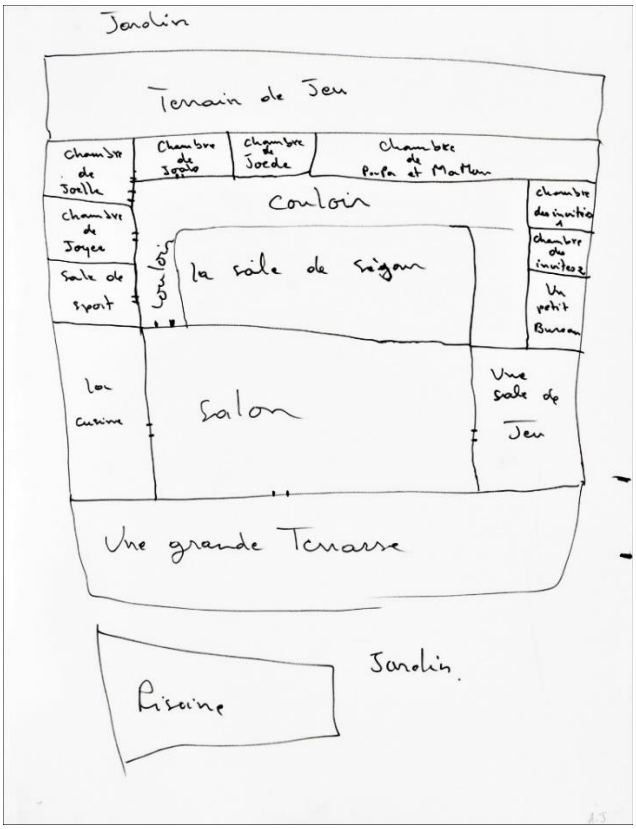
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles ce qui traduit des relations intergénérationnelles normales. Embranchements de type linéaire verticale pour respectivement chacune des branches paternelle et maternelle, tous les membres de chacune des branches étant reliés par des traits suivant une même ligne verticale, ce qui traduit un fantasme d'auto-engendrement de la parentèle avec présence de forts liens familiaux entre les membres de la famille tant du côté maternel que paternel. Le nombre d'embranchements est faible à moyen ce qui indique des relations familiales restreintes et sans complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

24 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues mais également d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Représentation d'évènements marquants tant positifs que négatifs, ce qui traduit une capacité de mise en pensée, d'extériorisation d'éléments faisant trauma ou non, une présence de l'intergénérationnel, un investissement de la problématique familiale, un entretien de la mémoire familiale et une promotion de l'idéologie familiale. Commentaires au cours de la réalisation, ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente en surpoids montrent que son image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales sans complexité avec présence d'une mémoire symbolique, objective ainsi qu'une souplesse des liens psychiques familiaux et des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

***Présentation et analyse du protocole au test du dessin de la maison de rêve de Cuynet (Spatiographie projective) :**



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers et derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice ainsi qu'un besoin de cadre pour une auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète (De l'extérieur vers l'intérieur), cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur ainsi que le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés continus en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante

et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus, cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors, des défenses en faux-self et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises ce qui indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence relative d'ouvertures (Portes) et d'éléments de circulation (Couloir) dans la maison, mais une absence de fenêtres, ce qui peut être signe d'une présence de contacts avec le monde extérieur avec toutefois la présence relative d'une enveloppe familiale carapace. Présence d'un élément annexe, il montre une capacité d'extension narcissique en vue de renforcer la fonction de pare-excitation du Moi-peau ainsi que la dimension objectale avec une autonomie par rapport au corps familial.

-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve regroupe les sentiments de liberté, de tranquillité, de bonheur matérialisés par une belle maison, cela souligne l'importance de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe en tendant vers un idéal. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une forte contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force. Les qualités essentielles de la maison sont : la différenciation des pièces et la présence de la salle de séjour, pièce regroupant tout le monde, cela traduit l'importance des fonctions d'individuation et de contenance de l'enveloppe familiale.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que son image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins de contenance et d'individuation. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture moyenne à l'extérieur avec un pôle homomorphique relativement présent sans être dominant avec cependant des capacités d'échanges externes et de circulation fantasmatique.

*** Analyse du fonctionnement psychique individuel et familial de Joviale**

Les éléments d'analyse des protocoles aux tests du dessin de l'arbre malade de cette adolescente en surpoids nous montrent que celle-ci a une image du corps individuel qui est moyennement structurée, fluctuante entre fragilité et solidité mais avec une assez bonne structure de base. Cette image du

corps est toutefois en proie à une conflictualité entre dépendance et recherche d'autonomie. La richesse du discours autour des arbres montre de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation et de fantasmatisation. Au niveau du test du Rorschach, nous relevons un moyen investissement à ce test avec des mécanismes défensifs présents bien que visibles, plutôt refoulés. Cette adolescente a témoigné d'un fonctionnement psychique peu opératoire avec cependant une tendance à l'intellectualisation, au conformisme, à la rationalisation et une mise à distance des affects. La dynamique affective et conflictuelle est marquée par une intériorisation affective, un refoulement, une représentation aux autres et des relations objectales difficiles. Toutefois l'analyse formelle du protocole au Rorschach nous montre que cette adolescente a une appréhension synthétique de son environnement avec une image du corps bien délimitée, stable, structurée sans fragilités marquées. Dans l'ensemble pour cette adolescente en surpoids nous avons noté une adhésion et un relatif bon investissement des tests projectifs individuels où elle a montré de bonnes capacités de verbalisation, de mentalisation et d'élaboration.

Les scores aux échelles d'estime de soi et de dépression montrent qu'il n'y a pas de souffrance psychique avérée liée au surpoids chez cette adolescente. En effet ses scores à ces échelles traduisent une forte estime de soi et une absence de traits dépressifs. Ce qui est donc en dichotomie avec les éléments verbaux émis par l'adolescente qui exprime son rapport subjectif péjoratif vis-vis de son obésité qu'elle relate dans son entretien d'anamnèse et que rapporte également sa mère dans l'entretien d'anamnèse familial qui d'ailleurs ne comprend pas sa fille sur ce sujet.

Ainsi suivant les différents éléments d'analyse des scores aux échelles psychométriques et des protocoles aux tests projectifs du Rorschach et du test de l'arbre malade de Cuynet, cette adolescente en surpoids présente un fonctionnement psychique adapté, structuré, stable et solide sans fragilités marquées. Son surpoids ne traduit ni n'entraîne un mal-être ou une détresse psychique prononcée avérée chez celle-ci.

Par rapport au fonctionnement psychique familial, selon les éléments des protocoles aux tests de génographie et spatiographie projectives, ce fonctionnement est structuré, stable, unifié, contenant et narcissiquement solide. Ainsi l'image du corps familial de cette adolescente est structurée, unifiée, et narcissiquement solide. Nous observons également de bonnes capacités d'interfantasmatisation et des liens psychiques familiaux souples avec ouverture à l'extérieur donc un pôle de fonctionnement homomorphique permettant l'individuation. Nous notons cependant des besoins autour de l'individuation et de la contenance.

Ainsi nous relevons chez cette adolescente en surpoids une image du corps individuel et familial (un fonctionnement individuel et familial) plutôt solide, structuré, contenant et sans fragilités narcissiques marquées.

5.8.1.2 Etude de cas clinique 2 : Damien « Corps gros, corps solide »

-Etude de cas clinique 2 : K. Damien ; (Sexe : M ; Age : 17 ans ; Masse : 83,8 kg ; Taille : 1,74 m ; IMC : 27,6 ; Surpoids)

Damien est un adolescent de 17 ans, aîné d'une fratrie de 3 enfants. Il vient d'une famille de classe socio-économique moyenne, est en classe de terminale scientifique et fréquente une école publique. Il vit avec sa famille. La famille est élargie avec une mère coiffeuse et un père comptable.

A l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, il a un score de 28 ce qui traduit une estime de soi faible. A l'échelle de dépression de Beck son score est de 3, ce qui est le signe d'une absence de traits dépressifs.

***Présentation et analyse de l'anamnèse individuelle et familiale (les retranscriptions des entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de Damien se trouvant en Annexes, Annexe 42)**

Les différents éléments de l'anamnèse de cet adolescent en surpoids nous montrent une histoire individuelle plutôt stable avec quelques évènements marquants ayant émaillé la sortie de l'enfance et le début de la puberté de ce dernier. En effet vers l'âge de 13 ans, ce dernier a subi une opération majeure au niveau scrotal. Il en parle toutefois avec un certain détachement. Cette période coïncide aussi avec celle où le père a commencé à travailler dans un autre pays. L'éloignement géographique du père a eu pour répercussions, des relations familiales distendues quoique non conflictuelles. L'adolescent a vu les relations avec son père se refroidir considérablement. Nous voyons cependant que le reste de la famille est unie et proche, avec un adolescent assez proche de sa mère et très protecteur avec son petit-frère ainsi que sa petite-sœur. Il faut toutefois noter un certain mal-être de l'adolescent puisqu'il semble avoir du mal à rester chez lui. Ainsi, la plupart de son temps libre que ce soient les soirées ou les week-ends est passée dehors, à étudier ou à se balader avec ses amis. Il ne vient et ne reste à la maison que pour dormir et manger selon ses propres dires. La question de son surpoids n'est pas un sujet problématique qui interroge dans la famille, c'est un sujet banalisé sans grande importance. Au niveau du paysage familial, le surpoids est un phénomène plutôt isolé, puisque les membres de la famille paternelle sont plutôt minces et que seule la mère et quelques tantes maternelles sont en surpoids. Le surpoids de la mère étant circonstanciel à la naissance du dernier enfant.

L'adolescent place la genèse de son surpoids à son entrée en seconde, vers l'âge de 15 ans. Il

l'explique par un relâchement au niveau de son rythme quotidien. En effet, à cause de la grève des enseignants, il n'allait plus à l'école et faisait un peu ce qu'il voulait. Il n'est pas outre mesure affecté par son surpoids qui ne semble le gêner que dans la pratique du sport. Il est vrai que son estime de soi est faible mais cela correspond au niveau d'estime de soi moyen de l'ensemble des 30 jeunes en qui est également faible, tant chez ceux en surpoids que ceux non en surpoids. Nous ne notons en outre aucune dépressivité chez cet adolescent en s'appuyant sur son très faible score à l'échelle de dépression de Beck qui traduit une absence de traits dépressifs. Damien est donc un adolescent en surpoids, plutôt bien dans sa peau, affectivement stable en dépit de l'absence du père dans l'environnement familial proche. Une absence toutefois douloureuse même si l'adolescent ne le verbalise pas expressément. Le cadre familial ne semble pas apporter suffisamment de contenance pour cet adolescent qui éprouve le besoin presqu'irrépressible d'être tout le temps en dehors de la maison. Le cadre familial physique ne semble donc pas très investi par celui-ci. Il est à souligner à ce propos qu'il s'agit d'un cadre familial élargi, puisque la famille habite au sein de la grande maison familiale paternelle comportant la présence de grand-mères, tantes, oncles, cousins, cousines, nièces et neveux de la famille paternelle.

Les différents éléments de cette anamnèse ne montrent donc pas d'éléments de grands dysfonctionnements familiaux ou individuels chez cet adolescent en surpoids. Il ne semble pas avoir ici d'éléments majeurs engendrant une souffrance psychique individuelle ou familiale notable. L'élément le plus marquant de l'anamnèse semble être cet éloignement du père avec séparation affective tacite des parents qui affecte quelque peu l'adolescent mais pas de façon bruyante ou foncièrement inadaptée. Damien est donc un adolescent qui somme toute n'est pas dérangé par son surpoids, surpoids qui ne cause pas non plus souci à sa famille.

Le surpoids de cet adolescent au vu des éléments d'anamnèse est plutôt de type développemental, non réactionnel à un évènement de vie. Il ne s'inscrit pas non plus dans une conduite alimentaire addictive, où ce surpoids serait la résultante d'un comportement compensateur d'une carence affective, ou consolateur d'un mal-être individuel. Même s'il est vrai que l'histoire de la famille nucléaire de l'adolescent comporte un élément de fragilité affective représentée par l'éloignement du père et la cassure tacite du couple parental, il n'y a pas de mal-être envahissant chez cet adolescent. Le surpoids de Damien n'est donc pas non plus dans ce cas de figure un porte-symptôme du dysfonctionnement parental.

***Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet**

ARBRES	CONSIGNES	QUESTIONS	REPONSES	REACTIONS ET COMMENTAI-RES	DUREE
I	**1. Dessinez un arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	_____	_____	Très dubitatif durant l'exécution du dessin. Commence par le tronc, continue avec le feuillage et termine par la ligne de sol.	3 min
II	**2. Dessinez un autre arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	***a. En quoi ces deux arbres sont-ils différents ?*** ***b. Lequel préférez-vous et pourquoi ?***	a. La taille, les feuilles et le tronc sont différents. b. Le 1er, c'est le reflet de ce que je voulais représenter.	Semble davantage investir la tâche. Semble moins blasé. Commence par le tronc, continue avec le feuillage et termine par des détails de celui-ci.	2 min
III	**3. Dessinez un arbre de rêve, un arbre imaginaire, un arbre qui n'existe pas dans la réalité. Dessinez-le comme vous voulez.**	***a. En quoi est-il imaginaire ?*** ***b. Inventez une histoire avec un arbre comme celui-là*** ***c. Imaginez que cet arbre soit magique, quel vœu lui demanderiez-vous ?***	a. C'est un arbre accessible à tout le monde. Tout le monde peut en cueillir les fruits, même les tout-petits car ils sont tout proches. b. Il était une fois, un jeune nain au pays des géants. Et il ne savait pas comment faire pour cueillir les fruits d'un arbre. Il le lui demanda et l'arbre devint tout petit pour qu'il puisse cueillir les fruits. c. En 1ère position, de tout faire pour que ma famille redevienne comme avant.	Rigole à l'énoncé de la consigne. Commence par le tronc, continue avec le feuillage et termine par des détails de celui-ci.	3 min
		a. En quoi voit-on qu'il est malade ? ***b. Où a-t-il le plus mal : indiquez l'endroit là où il souffre le plus, avec une croix sur le dessin*** ***c. Que s'est-il passé ? A cause de***	a. Le manque de feuilles et le fait qu'il soit penché. b. Au niveau de ses feuilles. c. Il est devenu comme ça par l'arrivée de la sécheresse et d'un vent. Il n'a pas les racines assez solides et il s'est penché.	Semble plus investi dans la réalisation de la tâche. Commence par le tronc, continue avec les racines et termine par des détails du tronc.	3 min.

IV	**4. Dessinez un arbre malade, comme vous voulez.**	***quoi est-il malade et depuis quand ?*** ***d. Va-t-il guérir ou non ? Pourquoi ?*** ***e. Que faudrait-il imaginer pour qu'il guérisse ?*** ***f. Si cet arbre pouvait parler, que dirait-il ?***	d. Il va guérir à moitié et il pourra retrouver ses feuilles. Mais il ne pourra pas être droit. C'est comme une maladie à la colonne vertébrale. e. Une bonne saison des pluies. f. Il pourrait demander à son créateur, pourquoi il l'a laissé comme ça, pourquoi il n'est pas comme les autres arbres.		

°Analyse du protocole au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet

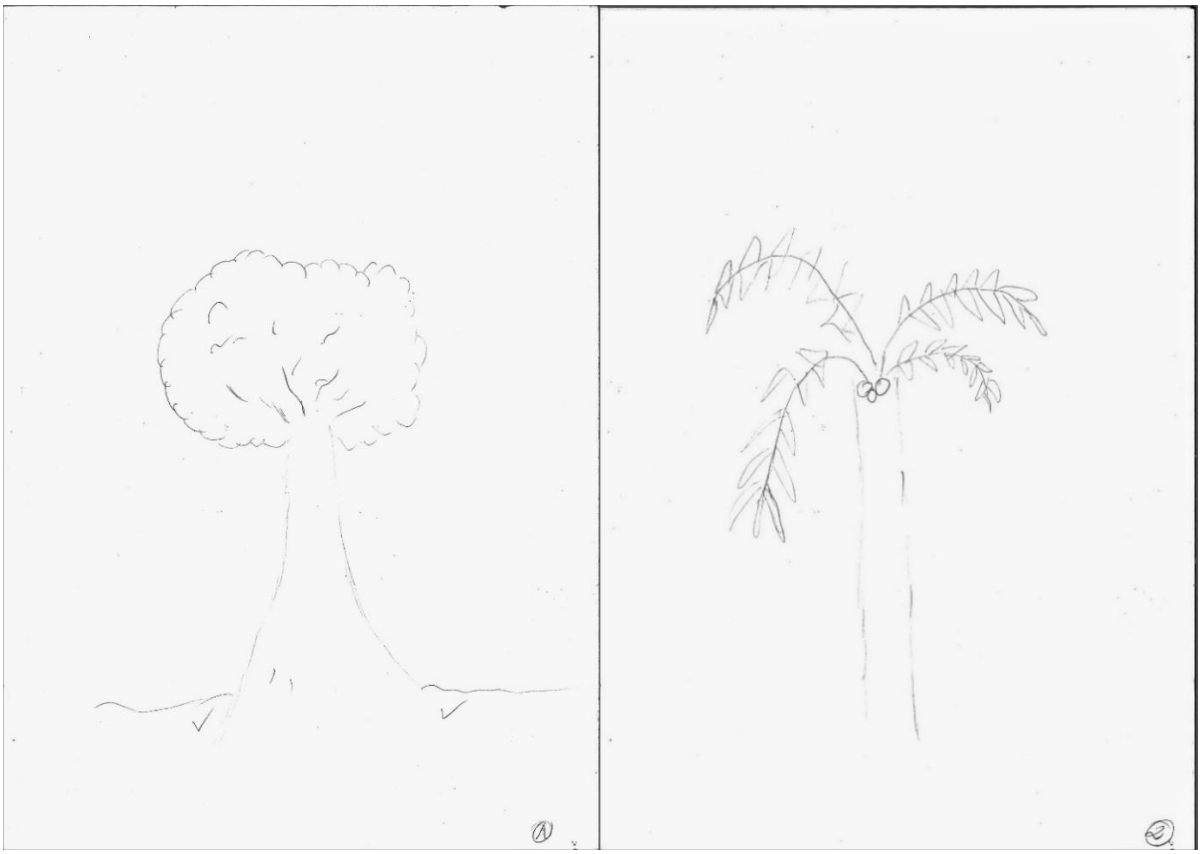
-Analyse de la production verbale et non-verbale autour des arbres :

Au niveau du premier arbre, l'arbre défensif, de réaction primaire face à la tâche, la réaction très dubitative de l'adolescent montre une faible adhésion à l'exercice. Le second arbre, arbre social, d'habituation à la tâche est un peu plus investi. Pour le troisième arbre, arbre imaginaire, l'investissement de la tâche est enjoué, l'adhésion à la tâche est plus présente que lors des précédentes représentations. La richesse fantasmatique du récit et la grande qualité réflexive des réponses aux trois questions autour de l'arbre imaginaire illustrent les bonnes capacités de verbalisation, d'élaboration et de fantasmatisation de l'adolescent en l'occurrence sur son mal-être en rapport avec la situation de ses parents. Concernant le quatrième arbre, l'arbre malade, arbre de projection de la souffrance physique et /ou psychique de l'adolescent nous observons un plus grand investissement de la tâche. Nous notons ici que l'endroit où l'arbre souffre le plus est situé au niveau au sommet du tronc et donc à la base du feuillage ce qui traduit un conflit ressenti corrélé à réalité conflictuelle dans le vécu, de plus l'état de l'arbre est expliqué comme étant causé par l'arrivée de la sécheresse et d'un vent. Ce qui peut signifier la présence d'une situation environnementale ambiante porteuse d'anxiété affectant l'adolescent. Ce vécu anxieux est cependant verbalisable et élaborable par l'adolescent qui semble à travers les réponses aux questions autour de l'arbre verbaliser son mal-être, en rapport avec la situation actuelle de ses parents mais également le mal-être refoulé de son incomplétude intime avant son opération réparatrice.

En résumé nous pouvons donc dire que les éléments verbaux et non-verbaux de cet adolescent en surpoids lors du test du dessin de l'arbre malade nous montre qu'il a de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation et de fantasmatisation autour de ce test projectif qui a permis la lecture et la révélation de certains conflits psychiques internes et mécanismes de défense. En effet,

cet exercice a permis la verbalisation du mal-être enfoui de l'adolescent en rapport avec le dysfonctionnement familial dû à la séparation tacite des parents mais également son ressenti en lien avec la dysmorphie scrotale qu'il avait depuis la naissance mais qui a été réparée par la suite. Cet adolescent a donc bien adhéré et été sensible aux exercices d'introspection, de projection psychique et d'extériorisation du refoulé auquel fait appel ce test.

-Analyse des éléments caractéristiques des arbres :



-Arbre I :

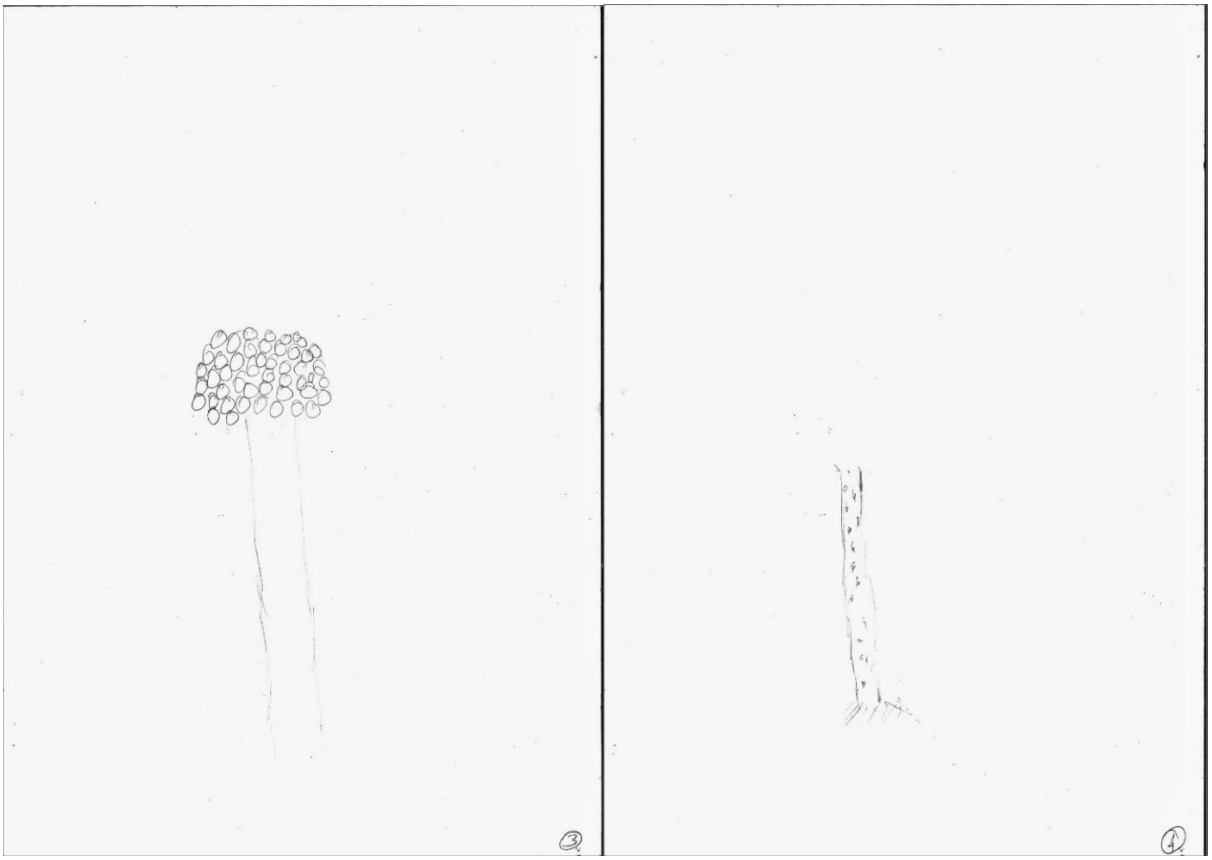
Tracés légers, fins et nets. Feuillage arrondi, fermé, constitué plusieurs rangs continus de boucles, intérieur comportant des trait filiformes et sinueux. Tronc rectiligne, rétréci au sommet, base très élargie sans racines explicites. Présence de sol. Position centre. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ses éléments réfèrent à une image du corps individuel de base moyennement structurée sans fragilités narcissiques marquées mais quelques fragilités affectives.

-Arbre II :

Tracés légers. Feuillage ouvert et non arrondi portant quelques fruits, constitué de branches éparses aux feuilles palmées à moitié tournées vers le sol. Tronc droit, rectiligne. Absence de racines et de sol apparent. Position centre. Arbre de taille moyenne.

L’ensemble de ses éléments réfèrent à une image du corps individuel social qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre. Des conflits refoulés et dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d’autonomie.



-Arbre III (Arbre imaginaire) :

Tracés légers, presqu’invisibles par endroits, plus appuyés à d’autres, rectifications mal faites. Feuillage arrondi, fermé, détails sériés du feuillage. Tronc droit, rectiligne, incliné du côté gauche. Absence de racines et de sol apparent. Position gauche tendance centre. Arbre de taille moyenne.

L’ensemble de ses éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d’anxiété, d’impulsivité, et de refoulement dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d’autonomie.

-Arbre IV (Arbre malade) :

Tracés légers, presqu’invisibles par endroits, plus appuyés à d’autres, rectifications mal faites. Absence totale du feuillage, coupure nette au niveau du tronc. Tronc criblé tout le long de multiples trous noircis, de forme rectiligne, incliné du côté gauche. Présence de racines. Position gauche tendance centre. Arbre de petite taille. L’endroit où l’arbre a le plus mal est situé au sommet du tronc (A la base donc du feuillage inexistant).

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'impulsivité, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau du sommet du tronc, ce qui renvoie à un conflit ressenti, marquant parallèle à un vécu conflictuel réel.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de réassurance et de soutien mais sans fragilités narcissiques marquées.

***Présentation et analyse des résultats au test du Rorschach de Damien**

°Présentation du protocole au Rorschach

Durée : 19 min

(M : Mode d'appréhension de la réponse, D : Déterminant de la réponse, C : Contenu de la réponse)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 30 s R1 : Une araignée. R 2 : Un crabe. Temps de la réponse : 40 s	Regarde la planche d'un air dubitatif.	Temps de réaction : 10 s R3 : Un scorpion, plutôt. Temps de la réponse : 20 s	Pose la tête sur ses mains à plat sur la table.	R 1 R 2 R 3	G G G	F- F+ F-	A A A
PLANCHE II	Temps de latence : 40 s R1 : Un papillon. Temps de la réponse : 30 s	Fait la moue. Perplexe.	Temps de réaction : 10 s R1 : Le blanc au centre. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1	Dbl	F-	A
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min 20 s R1 : Un cafard. Temps de la réponse : 30 s	Toujours perplexe. Semble ailleurs.	_____	_____	R 1	G	F+	A

PLANCHE IV	Temps de latence : 10 s R1 : Un crapaud. R2 : Une grenouille. Temps de la réponse : 30 s	Dubitatif.	Temps de réaction : 5 s R1 : Surtout le bas m'a fait penser à ça. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	G G	F- F-	A A
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Une chauve-souris. R2 : Un papillon aussi. Temps de la réponse : 40 s	Ronge ses ongles.	Temps de réaction : 2 s R1 : La chauve-souris avec les pattes et les ailes. R2 : Le papillon avec les ailes. Temps de la réponse : 40 s	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min 40 s R1 : Un cafard. Temps de réponse : 20 s	Semble interloqué.	Temps de réaction : 5 s R1 : Tout sauf la partie pointue en haut. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	D	F-	A
PLANCHE VII	Temps de latence : 20 s R1 : Une araignée. R2 : Ça ressemble aussi à 2 chiens, 2 chiots quoi. Temps de réponse : 1 min	Léger sourire. Semble un peu amusé.	Temps de réaction : 5 s R2 : Avec leur queue et leurs oreilles. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	G G Sym	F- F+	A A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 40 s R1 : Un papillon. Temps de réponse : 10 s	Pose la main sur sa bouche.	Temps de réaction : 10 s R1 : C'est le dos du papillon. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	G	F-	A
PLANCHE IX	Temps de latence : 40 s R1 : Un crapaud. Temps de réponse : 10 s	Semble un peu blasé.	_____	_____	R 1	G	F-	A

PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : Un criquet et... R2 : Un moustique. Temps de réponse : 30 s	Etonné et perplexe.	R1 : (Montre la partie des deux taches roses) R2 : (Montre la partie grise en haut)	_____	R 1 R 2	D D	F- F+	A A

Les 2 planches les plus aimées : Celle des deux chiens, **Planche VII**, la queue et les oreilles avaient l'air amusant. Et la chauve-souris, **Planche V**, elle me fait référence à Batman.

Les 2 planches les moins aimées : Le cafard, **Planche VI**, je n'arrive pas à bien percevoir. Et l'avant-dernière, **Planche IX**, je n'arrive pas à bien voir.

°Analyse du protocole au Rorschach

-Analyse formelle

PSYCHOGRAMME

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus	Pourcentages
R : 16 R additives : 1 Temps total : 5 min 0 sec Temps moyen /Planche : 50 sec Temps de latence moyen : 38 sec Id d'angoisse : 0% TRI : Coarté Chocs : 0 Ban : 2	G : 12 D : 3	F+ : 6 F- : 10 K : 0 k : 0 kan : 0	A : 16 H : 0	F% : 100% F+% : 38% F-% : 62% F% élargi : 100% F+% élargi : 38% G% : 75% D% : 19% A% : 100% H% : 0% RC% : 25%

Réponses barrières : 0

Réponses pénétration : 0

Pour le tableau comparatif les données à utiliser seront :

R, Choc, Ban, G%, D%, Dd%, Dbl%, F%, F+%, A%, H%, TRI, RC% et IA%

L'analyse de nos résultats se basera sur les normes suivantes du psychogramme au Rorschach :

Indices	Normes
R	25,8
G%	43,3
D%	43,6
Dd%	10,2
Dbl%	2,9
F%	61,3
F% élargi	88,3
F+%	65,2
F+% élargi	66
H%	16
H% élargi	20,4
A%	44,5
A% élargi	47,1
RC	34,6

Il s'agit des données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence réactualisées, normes définies par les travaux d'Azoulay & al. (2007).

-Analyse du processus cognitif et intellectuel

-La productivité : Globale et planche par planche (Nombres de réponses)

Nous avons une productivité totale qui est de 16 réponses, avec une moyenne de 2 réponses par planche. La productivité est inférieure à la norme qui est d'un minimum de 25,8 dans une fourchette de 20 à 35. Ce qui témoignerait de capacités restreintes d'élaboration, de verbalisation, de fantasmatisation et d'adaptation de l'adolescent face à cette tâche projective avec un faible investissement de celle-ci.

-Les modes d'appréhension : G% et D%

Nous avons ici un G% de 75% qui est largement supérieur à la norme qui est 43,3% et un D% de 19% significativement inférieur à la norme qui est 43,6 %. Ces caractéristiques peuvent traduire une tendance prédominante à l'appréhension synthétique, globale de l'environnement avec un fonctionnement psychique plutôt opératoire et une faible adhésion à l'exercice projectif. Il y a une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses.

-Les déterminants : F%, F+% et A %

Le F% qui est de 100% est ici largement supérieur à la norme qui est 61, 3% avec un pourcentage de F+ de 38% notablement inférieur à la norme qui est de 65,2%. Cela témoigne d'une bonne capacité de discrimination des contours et limites entre intérieur et extérieur. Ce pourcentage très élevé de

réponses formelles montre également qu'au-delà d'une bonne structuration du Moi avec des frontières bien délimitées, stables, il y a une certaine rigidification de celui-ci. Toutes les réponses de cet adolescent n'ayant que des déterminants formels, cela traduit un surinvestissement du formel, une rigidité des défenses. L'image du corps de cet adolescent est donc bien structurée avec toutefois des défenses trop rigides. Ce F% très élevé traduit aussi une tendance prononcée à l'intellectualisation, à la rationalisation, un recours tranché à l'objectivité et au socialisé avec une mise à l'écart défensive de l'affect. Il y a donc une bonne capacité de verbalisation de réponses formelles avec une mauvaise représentation d'éléments de bonne qualité formelle.

Le pourcentage de réponses de type animal est de 100% ce qui est largement supérieur à la moyenne normale qui est de 44,5% au-delà même dans la fourchette normale qui se situe entre 35% et 55%. Cela traduit chez cet adolescent de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation. Ce pourcentage très élevé est signe d'une suradaptation des mécanismes et capacités de socialisation, dans une tendance prononcée au conformisme avec un désir marqué de maîtrise de son environnement et une forte tendance à la désirabilité sociale. Ce A% de 100% peut également indiquer un comportement opératoire ou en faux-self avec une stéréotypie de la pensée trop marquée.

-Analyse psychodynamique : Analyse de la dynamique conflictuelle et affective

-Le TRI (Type de Résonnance Intime) :

Le type de résonnance intime de cet adolescent en surpoids est de type coarté. Ce qui implique une inhibition ou une restriction réactionnelle chez cet adolescent. Cela traduit également des réactions formelles avec tentative constante de contrôle de celles-ci.

-Les déterminants kinesthésiques :

On a au niveau du protocole de cet adolescent une absence totale de réponses kinesthésiques. Cela pourrait traduire une faible capacité de mentalisation, une tendance à l'impulsivité, une dévitalisation de l'appréhension psychique et donc un abord opératoire de la vie psychique.

-Les réponses couleurs : RC%

Nous avons un pourcentage de réponses couleurs qui est de 25%, ce qui est en deçà de la norme qui est situé à 34,6 %. Cela souligne une vie affective peu investie, non intériorisée, donc une forte tendance à l'extériorisation des conflits et à la réactivité émotionnelle.

-Les contenus et thématiques : réponses humains, animaux et autres, H%, A%, variabilité des contenus et Indice d'Angoisse (IA)

Nous avons au protocole de cet adolescent en surpoids une absence de variabilité du contenu des réponses avec un nombre de réponses uniquement de type animal, elles représentent 100%, ce qui est largement supérieur à la norme qui est de 44,5%. Ce pourcentage élevé de réponses animal traduit de fortes capacités au niveau de la stéréotypie de la pensée. Il y a donc chez cet adolescent une forte capacité d'automatisation de la pensée, avec une sur intégration adaptative et socialisante. Ainsi il semble présenter un fonctionnement opératoire et en faux-self défensif. L'absence totale de réponses de type humain chez cet adolescent paraît témoigner d'une difficulté prononcée au niveau de l'identification de soi, une incapacité de représentation de l'image de soi et donc des relations objectales mal établies. L'indice d'angoisse de 0% se retrouve dans les normes cependant il est notablement inférieur au seuil supérieur de la norme qui est de 12%. Ce faible pourcentage de l'indice d'angoisse peut traduire une très moindre émergence ou une absence de réactions anxieuses face à l'exercice projectif mais également un profond désinvestissement de celui-ci.

-Les représentations de soi : planches III, VII

Les représentations de soi sont absentes aux deux planches. Ainsi à la planche III l'unique réponse est une réponse de type animal, globale simple et non kinesthésique *« Un cafard ».* La représentation de soi n'est pas n'est pas tout à fait appréhendée à la planche VII où les seules appréhensions présentes sont de type animal et non kinesthésique *« Une araignée », « ça ressemble à 2 chiens...2 chiots quoi... »,* seule la valence symétrique sous-tendue dans la seconde réponse évoque une reconnaissance partielle de la représentation de soi. Cela montre une relative difficulté au niveau de la représentation de soi, avec dénégation de celle-ci et donc la présence d'un fonctionnement psychique de type opératoire.

-L'angoisse et les mécanismes de défense :

L'angoisse face au contenu des planches semble inexistante, absente dans les réponses qui sont pour la plupart figées sans mise en mouvement du contenu. En effet nous n'avons aucun choc en termes de blocages ou de refus. De plus l'indice d'angoisse relevé est nul. La productivité des réponses est plutôt restreinte. Cependant au niveau de nos observations des réactions de l'adolescent nous remarquons qu'il y affiche tout au long de la passation une grande perplexité avec méfiance face à cet exercice. Il semble totalement déboussolé par celui-ci, aussi les réponses sont-elles très brèves et désinvesties. En termes de mécanismes de défenses nous pouvons dire que cet adolescent en surpoids a une appréhension synthétique et opératoire de l'exercice projectif du Rorschach.

-Analyse planche par planche (Contenu manifeste et contenu latent) :

Planche I

Nous remarquons à cette première planche que parmi les trois réponses dont une réponse additionnelle à l'enquête, aucune n'est une banalité. Nous avons la première et la troisième réponse qui sont des réponses globales simples, à contenu animal et de mauvaise qualité formelle. La deuxième réponse étant une réponse globale simple, animale mais de bonne qualité formelle. Bien qu'aucune banalité ne soit reconnue à cette première planche, l'adolescent y a tout de même donné des réponses globales ce qui traduit une bonne perception de l'intégrité corporelle chez ce dernier. Toutefois la mauvaise qualité formelle de deux des réponses et la valence menaçante sous-tendue au types d'animaux constituant les réponses, *R1 : « Une araignée », R2 : « Un crabe » et R3 « Un scorpion »* traduisent le ressenti menaçant et générateur d'angoisses à cette première planche. Ainsi l'identité de base est reconnue mais avec difficulté.

Planche II

Il n'y a pas de choc au rouge flagrant qui serait traduirait par une sidération, une refus ou un blocage. Toutefois il semble y avoir un choc latent, puisque la seule réponse donnée est une réponse détail blanc tenant uniquement compte de la vacuité centrale blanche de la planche *« Un papillon ».* Il s'agit d'une réponse animal de mauvaise qualité formelle. On voit ici une tentative de maîtrise d'un potentiel choc au rouge par une approche analytique parcellaire de la planche. La reconnaissance de la relation d'objet est absente et la pulsionnalité sous-tendue par la présence du rouge est fuite.

Planche III

Il y a une absence totale de représentation de soi à cette planche. La seule réponse est une réponse globale animale simple de mauvaise qualité formelle, *« Un cafard ».* La difficulté inhérente à la portée de représentation de soi et aux autres de cette planche se ressent dans le temps de latence qui est beaucoup plus long qu'aux autres planches (1min 20s). Il y semble y avoir des difficultés au niveau de la capacité de représentation de soi et aux autres de cet adolescent en surpoids. Les assises identitaires de cet adolescent semblent donc fragiles.

Planche IV

Cette planche qui est dite paternelle et phallique, témoignant de la puissance du père, n'est pas reconnue dans cette valence par l'adolescent, qui donne deux réponses de type animal, de mauvaise qualité formelle, R1 *: « Un crapaud »,* R2 : *« Une grenouille ».*

Planche V

Deux banalités de la planche sont reconnues *« R1 : Une chauve-souris ; R2 : Un papillon aussi »*. Ce qui traduit une bonne adaptation à la réalité, une reconnaissance de la valence unitaire de la planche, une bonne appréhension de l'intégrité corporelle, et un narcissisme solide chez cet adolescent en surpoids.

Planche VI

Nous notons à cette planche un temps de latence long, 1 min 40s, cela traduit la difficulté d'appréhension de cette planche par l'adolescent. En effet l'appréhension de la valence phallique que sous-tend cette planche semble perturbante pour l'adolescent qui précise à l'enquête que sa réponse : *« Un cafard »* une réponse globale de mauvaise qualité formelle, désigne *« tout sauf la partie pointue en haut »*. L'intégrité corporelle et objectale de cet adolescent en surpoids semble donc perturbée. De plus, le symbolisme sexuel latent à cette planche est dénié par cet adolescent.

Planche VII

La représentation de soi sous-tendue par cette planche n'est que partiellement reconnue dans les réponses, qui sont deux réponses de type animal, de mauvaise qualité formelle pour la première *« Une araignée »* et de bonne qualité formelle pour la seconde. Cette planche dite également planche maternelle n'est pas reconnue dans cette valence ni dans celle interactive objectale. Il y a cependant une relative reconnaissance de la relation aux autres à travers la valence sous-jacente symétrique donc objectale du contenu de la planche, puisque l'adolescent dans sa seconde réponse y perçoit aussi : « ça *ressemble aussi à 2 chiens ou 2 chiots quoi* ». L'élaboration identitaire et la relation objectale bien que perçues à cette planche, semblent donc toutefois ardues pour cet adolescent en surpoids.

Planche VIII

Il n'y a pas de choc couleurs à l'introduction à la première planche pastel. L'unique réponse à cette planche est une réponse globale simple, de type animal et de mauvaise qualité formelle *« R1 : Un papillon ; R2 : C'est le dos d'un papillon »*.

Planche IX

La seule réponse à cette planche est une réponse globale simple, de type animal et de mauvaise qualité formelle *« Un crapaud »*. Cet adolescent en surpoids ne semble donc pas sensible à la sollicitation des mouvements régressifs à cette planche. Il y a tout de même une tentative de gestion

de l'angoisse archaïque suscitée par cette planche à travers une appréhension globale de celle-ci. Mais il s'agit d'une appréhension défensive et désinvestie puis que la réponse qui y est donnée se retrouve dans les réponses à une planche précédente qui suscite également des mouvements archaïques massifs (Planche IV).

Planche X

L'appréhension est de la planche est partielle, avec deux réponses grands détails. La première réponse désigne uniquement la partie grise du haut *: « Un moustique »,* une réponse de bonne qualité formelle. Et la deuxième réponse est une réponse de mauvaise qualité formelle désignant les grandes taches roses : *« Un criquet »*. L'adolescent tente donc de gérer l'angoisse de morcellement à travers une appréhension analytique partielle de la planche.

°Résumé d'analyse du protocole au Rorschach

En résumé les analyses formelle des processus cognitifs et intellectuels, psychodynamique, affective et planche par planche du protocole au Rorschach de cet adolescent en surpoids nous montre des difficultés d'appréhension de la tâche projective et d'adaptation à celle-ci. L'analyse formelle de la productivité, des modes d'appréhension, de la qualité des déterminants, de la variabilité du contenu des réponses nous montrent de faibles capacités de fantasmatisation, d'élaboration et de verbalisation par rapport à cet exercice projectif.

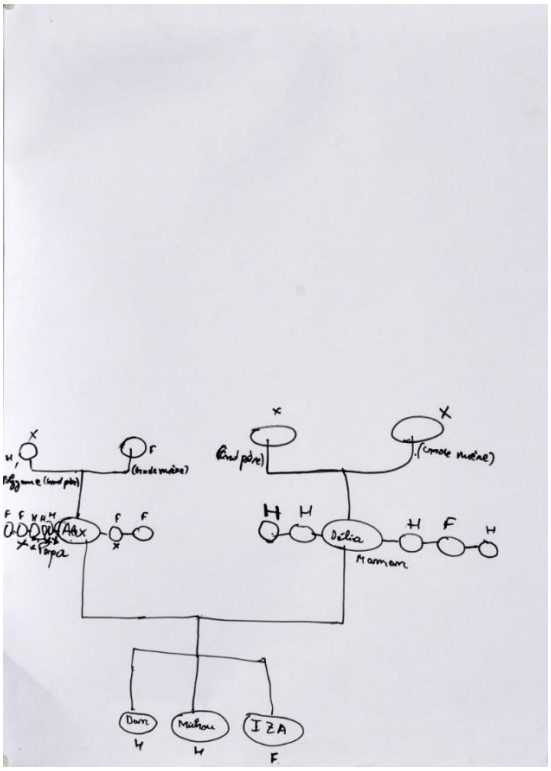
Au niveau de l'analyse des processus cognitifs et intellectuels, l'analyse formelle avec un G% élevé et un faible D%, nous montre que cet adolescent présente un fonctionnement psychique plutôt opératoire et une faible adhésion à l'exercice projectif. Il y a une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses chez cet adolescent en surpoids. L'analyse des déterminants F% surélevé, de 100% et un F+% de 38%, notablement inférieur à la norme, nous montre que cet adolescent en surpoids a une bonne structuration du Moi avec des frontières bien délimitées et stables mais rigidifiées. Ce F% trop élevé traduit aussi une tendance trop prononcée à la l'intellectualisation, à la rationalisation avec une mise à distance des affects et une rigidité marquée des défenses. Cette grande rigidification du Moi et son manque de souplesse expliquent la faible représentation d'éléments de bonne qualité formelle. Nous avons chez cet adolescent en surpoids un A% sur élevé de 100%, ce qui est signe d'une suradaptation des mécanismes mentaux et des capacités de socialisation, dans une tendance prononcée au conformisme, un désir marqué de maîtrise de son environnement et une forte tendance à la désirabilité sociale. Ainsi concernant ses processus cognitifs, au vu de ces résultats nous pouvons donc dire que cet adolescent a un recours prononcé à l'intellectualisation, au conformisme avec une

rigidité défensive marquée ainsi qu'une distanciation affective et une forte stéréotypie de pensée. Cela traduit chez cet adolescent une tendance à la sur intégration adaptative, donc un fonctionnement très opératoire.

Sur le plan psychodynamique, nous notons pour cet adolescent en surpoids un type de résonnance intime coarté. Cela signifie qu'il a tendance à inhiber ses conflits et ses ressentis ce qui explique une certaine tendance à l'impulsivité qu'il tente de refouler. Il y a ainsi une restriction réactionnelle chez lui, donc des réactions formelles prédominantes avec tentative constante de contrôle de celles-ci par cet adolescent en surpoids. Nous notons ici une absence totale de réponses kinesthésiques. Ce qui témoigne d'une dévitalisation de la vie psychique, d'une faible mentalisation, d'une tendance à l'impulsivité et donc d'un fonctionnement opératoire de recours à l'intellectualisation et au factuel chez cet adolescent dans le cadre de l'exercice projectif du Rorschach. La dynamique conflictuelle psychique ici est donc inhibée, déniée et peu extériorisée ce que souligne par ailleurs l'indice d'angoisse qui est inexistante au protocole. Au niveau des représentations de soi et aux autres celles-ci sont quasi-absentes face à cette tâche projective. De plus l'absence de contenu humain dans le protocole montre que l'identification de soi et l'établissement de relations objectales sont très difficiles pour cet adolescent en surpoids.

Nous avons ainsi selon le Rorschach un adolescent en surpoids présentant un fonctionnement psychique structuré, solide mais très rigide et défensif avec une tendance opératoire marquée, une dynamique conflictuelle et affective inhibée, déniée. Les processus identitaires de soi et des autres donc les relations objectales semblent difficiles avec cependant une bonne intégrité de l'image corporelle. Les limites psychiques entre le dedans le dehors sont bien établies, l'enveloppe psychique contenante mais carapacée, le pare-excitation présent, solide mais trop rigide. On a donc chez cet adolescent en surpoids, une image inconsciente du corps individuel structurée, sans fragilités narcissiques marquées, plutôt bien délimitée mais rigidifiée avec peu de souplesse psychique du fait de fragilités affectives prégnantes.

***Présentation et analyse des résultats au test de l'arbre généalogique**



-Position et dimensions :

Arbre standard en position gauche localisation basse (Occupe la moitié de la feuille en hauteur et les 4/5 en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position gauche indique une famille en recherche d'appui. La localisation basse montre un besoin d'étayage, une inhibition, une dépressivité.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation centre gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par un équilibre nuancé par une recherche d'appui et une position passive. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type Enfants/Parents/Parentèle/Grands-parents, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type circulaire, cela indique un signe d'oralité, de douceur et besoin de contenant de pensées souple. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Proportion spatiale légèrement plus importante de la branche maternelle par rapport à celle paternelle ce qui montre une influence familiale un peu plus importante de la branche maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

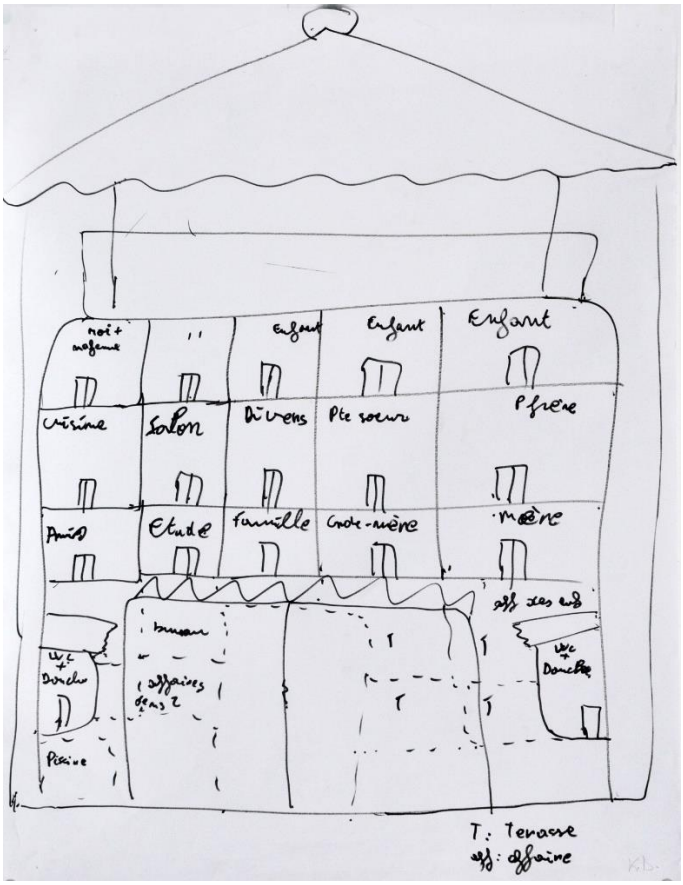
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Embranchements de type linéaire au niveau de la fratrie du père et de la mère, tous les membres reliés par des traits suivant une même ligne horizontale, cela traduit la présence de forts liens familiaux. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales élargies complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

21 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus, cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille ainsi qu'une inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui pourrait traduire une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement, un refoulement ou un évitement de la problématique familiale complexe. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique, objective et d'une souplesse des liens psychiques familiaux. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

***Présentation et analyse des résultats au test du dessin de la maison de rêve**



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation avec une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur et le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes : en un trait et en pointillés, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien, les tracés en pointillés sont indicateurs de zones poreuses, signe d'effraction et de fragilité de

l'enveloppe familiale à ces endroits. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.
-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation extérieure en façade, en vue de face. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence et une présence de superficialité. Il y a un compartimentage de la maison avec différenciation avec des pièces cela indique une bonne capacité de différenciation psychique au sein de la famille avec un pôle homomorphique présent rendant possible l'individuation psychique de ses membres. Il y a présence d'ouvertures (Portes), avec cependant une absence de fenêtres et d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (présence notable d'un pôle isomorphique familial). Présence d'un élément annexe accolé à la maison, il constitue une expansion symbolique du corps familial à type de rêve insatisfait en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer la fonction de pare-excitation (Moi-peau).

-Spécificités autour de la maison :
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est d'y retrouver tout ce qu'on a eu dans l'enfance et ce qu'on rêve d'avoir, cela souligne l'importance de la fonction projective et rétrospective d'idéalité, ce qui indique la prépondérance, le besoin d'idéalité, d'un vécu passé idéalisé et de l'accomplissement de ses rêves pour l'image du corps familial de cet adolescent en surpoids. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance et capacité sécure de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est le fait que la maison soit suffisamment grande pour y accueillir les personnes de la famille importantes pour l'adolescent, cela traduit l'importance des fonctions de maintenance et de contenance de l'enveloppe familiale avec l'importance des éléments structurels et contextuels ainsi que de ce qui maintient ensemble, ce qui fait corps et de ce qui enveloppe.
Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent en surpoids montrent que son image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration autour des fonctions projective et

rétrospective d'idéalité ainsi que des besoins de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une moyenne ouverture à l'extérieur avec un pôle isomorphique prédominant présentant des capacités d'échanges externes et de circulation fantasmatique restreintes.

*** Analyse du fonctionnement psychique individuel et familial de Damien**

L'ensemble des éléments d'analyse des protocoles aux tests du dessin de l'arbre malade de cet adolescent en surpoids nous montrent que celui-ci a une image du corps individuel moyennement structurée, relativement solide, avec toutefois des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité qu'il tente de contrôler, de recherche de réassurance et de soutien. En revanche, il démontre de bonnes capacités, d'élaboration, de verbalisation et de fantasmatisation à ce test projectif qui est bien investi. Au niveau du test du rorschach nous relevons au contraire un très faible investissement et une moindre adhésion à ce test qui se reflète par des mécanismes défensifs prononcés vis-à-vis de cet exercice sollicitant des éléments de fantasmatisation, de projection et de régressions profondes archaïsées. Cet adolescent en surpoids a montré vis-à-vis du Rorschach un fonctionnement psychique très opératoire, en faux-self avec une tendance prononcée au conformisme, à la rationalisation reflétant son besoin de maîtrise et la non-autorisation du lâcher-prise. Toutefois l'analyse formelle du protocole au Rorschach nous montre que cet adolescent a une image du corps qui est bien circonscrite, délimitée, non poreuse ou fragile bien que rigidifiée. Nous avons donc dans l'ensemble noté face aux tests projectifs une certaine rigidification de la pensée, avec une tendance prononcée à la rationalisation, au conformisme, à l'objectivation avec une mise à distance des affects chez cet adolescent en surpoids. Nous relevons ainsi qu'en dépit d'une bonne capacité de verbalisation et d'élaboration chez cet adolescent en surpoids, celui-ci présente un fonctionnement psychique opératoire défensif dans le cadre du Rorschach.

Par rapport au fonctionnement psychique familial, selon les éléments des protocoles aux tests de génographie et spatiographie projectives, nous remarquons que l'enveloppe psychique familiale est structurée, stable, unifiée et contenante. Ainsi l'image du corps familial de cet adolescent en surpoids est structurée, unifiée, et narcissiquement solide. Il est à noter cependant au niveau de cette image du corps familial de l'adolescent, des besoins autour de l'idéalité narcissique, de la maintenance et de la contenance ainsi que des capacités restreintes d'interfantasmatisation autour de la problématique familiale.

Nous relevons donc chez cet adolescent en surpoids une image du corps individuel (un fonctionnement individuel) ainsi qu'une image du corps familial (un fonctionnement psychique

familial) plutôt structuré, relativement solide et sans fragilités narcissiques marquées si ce n'est une certaine rigidité de l'enveloppe psychique et quelques fragilités affectives.

5.8.2 Etudes de cas cliniques sur l'image du corps individuel et familial de 2 adolescents non en surpoids au Togo

5.8.2.1 Etude de cas clinique 3 : Jeannie « Mince et triste »

-Etude de cas clinique 3 : AD. Jeannie ; Sexe : F ; Age : 16 ans ; Masse : 51,7 kg ; Taille : 1,62 m ; IMC : 16,69

Jeannie est une adolescente de 16 ans cadette d'une fratrie de 4 enfants. Il vient d'une famille de classe socio-économique moyenne, est en classe de seconde littéraire et fréquente une école publique. Elle vit avec sa famille. La famille est de type nucléaire avec une mère couturière et un père fonctionnaire.

A l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, il a un score de 29 ce qui traduit une estime de soi faible. A l'échelle de dépression de Beck son score est de 9, ce qui est le signe d'une dépressivité moyenne.

***Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre malade**

°Présentation du protocole au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet

ARBRES	CONSIGNES	QUESTIONS	REPONSES	REACTIONS ET COMMENTAI-RES	DUREE
I	**1. Dessinez un arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	_____	_____	Semble ravie à l'énoncé de la consigne. Commence le plus grand arbre en débutant par le tronc, le feuillage continue ensuite avec les éléments du sol, le petit arbre à gauche et termine par les oiseaux.	4 min
II	**2. Dessinez un autre arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	***a. En quoi ces deux arbres sont-ils différents ?*** ***b. Lequel préférez-vous et pourquoi ?***	a. Le 1er est plus mince et élancé que le 2nd b. Le 1er en le voyant, il donne l'impression qu'il y a le beau temps.	Investie dans la réalisation de la tâche. Débute par le tronc, le feuillage, les fruits continue ensuite en hachurant légèrement l'intérieur du tronc et du	8 min

				feuillage, puis continue avec les courbes du sol, et termine par les oiseaux.	
III	**3. Dessinez un arbre de rêve, un arbre imaginaire, un arbre qui n'existe pas dans la réalité. Dessinez-le comme vous voulez.**	***a. En quoi est-il imaginaire ?*** ***b. Inventez une histoire avec un arbre comme celui-là*** ***c. Imaginez que cet arbre soit magique, quel vœu lui demanderiez-vous ?***	a. On ne voit pas souvent des arbres avec des grandes fleurs comme ça. b. Il était une fois dans un pays où il faisait une chaleur intense. C'était un pays sans eau. Arrivé à cet endroit, un ami appelé Yen à moitié mort de soif rencontra un papillon parlant. Alors Yen demanda au papillon s'il pouvait l'aider. Car il voulait de l'eau. Le papillon avala un grain de sable puis devient un arbre qui fait pleuvoir. c. (Un seul ?) Celui de donner un santé de fer à mon papa.	Enjouée. Commence par la base du tronc puis continue avec les monticules du sol, les différentes branches, les feuilles, la grande fleur puis termine par les autres éléments du sol et les petites fleurs réparties sur les monticules.	10 min
IV	**4. Dessinez un arbre malade, comme vous voulez.**	***a. En quoi voit-on qu'il est malade ?*** ***b. Où a-t-il le plus mal : indiquez l'endroit là où il souffre le plus, avec une croix sur le dessin*** ***c. Que s'est-il passé ? A cause de quoi est-il malade et depuis quand ?*** ***d. Va-t-il guérir ou non ? Pourquoi ?*** ***e. Que faudrait-il imaginer pour qu'il guérisse ?*** ***f. Si cet arbre pouvait parler, que dirait-il ?***	a. Tout d'abord les feuilles qui sont tombées et ceux qui restent sont déjà morts. b. Au niveau de ses feuilles. c. Le manque d'eau et une forte insolation. C'est à cause de la sécheresse. C'est à peu près depuis 3 mois. d. Oui, parce-que vu que ce sont les feuilles qui sont tombées et que le tronc n'a rien. A force de lui donner de l'eau, il va guérir. e. Transformer la saison sèche en saison pluvieuse. f. S'il vous plaît, aidez-moi !	Commence, toujours par le tronc ensuite le feuillage puis le sol, ensuite les feuilles jonchant le sol puis termine par le soleil.	3 min

°Analyse du protocole au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet

-Analyse de la production verbale et non-verbale autour des arbres :

Au niveau du premier arbre, l'arbre défensif, de réaction primaire face à la tâche, la réaction de l'adolescente montre un investissement avec une forte adhésion à l'exercice. Le second arbre, arbre social, d'habituation à la tâche est tout autant investi. Pour le troisième arbre, arbre imaginaire, l'investissement de la tâche est encore plus prégnant et enjoué que lors des précédentes représentations. La richesse fantasmatique du récit et la qualité réflexive des réponses aux trois questions autour de l'arbre imaginaire illustrent les bonnes capacités de verbalisation, d'élaboration et de fantasmatisation de l'adolescente. Concernant le quatrième arbre, l'arbre malade, arbre de projection de la souffrance physique et /ou psychique de l'adolescente, nous observons un moindre investissement de la tâche avec un temps de réalisation notablement réduit par rapport aux autres arbres. Nous notons ici que le l'endroit où l'arbre souffre le plus est situé au niveau des feuilles ce qui traduit un conflit ressenti, de plus l'état de l'arbre est expliqué comme ayant été causé par un manque d'eau, une forte insolation, une sécheresse. Ce qui peut signifier à travers cette élaboration projective l'existence réelle d'une situation environnementale porteuse d'anxiété affectant l'adolescente. Ce vécu anxieux est cependant verbalisable par l'adolescente.

En résumé nous pouvons dons dire que les éléments verbaux et non-verbaux de cette adolescente non en surpoids lors du test du dessin de l'arbre malade nous montre qu'elle a de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation et de fantasmatisation autour de ce test projectif qui a permis la lecture et la révélation de certains conflits psychiques internes et mécanismes de défense. La forte adhésion et l'investissement à l'exercice projectif de cette adolescente témoignent d'un fonctionnement psychique assez structuré, plutôt solide en dépit de phénomènes anxieux liés à quelques fragilités affectives présentes mais non marquées. Son image du corps individuel d'après ce test du dessin de l'arbre semble donc solide, assez bien délimité en termes de pare-excitation, structuré et sans fragilités narcissiques marquées.

-Analyse des éléments caractéristiques des arbres :

-Arbre I :

Tracés : en traits légers ; par à-coups. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; anxiété. ***Tronc :*** droit, rectiligne ; légèrement incliné vers la gauche. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; prise de conscience de soi. ***Feuillage :*** non-cerclé, ouvert ; détails variés et sériés ; présence de fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture, sensibilité aux incitants ; discriminer, conserver ses connaissances. Tendance à l'organisation plus ou moins systématique ; tendance à l'autonomie. ***Racines :*** Absence de racines apparentes. Peut traduire une tendance au refoulement**.** ***Sol :*** présent mais non marqué. Peut traduire une capacité d'ancrage sociale possible mais ténue. ***Position :*** centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord. ***Dimensions :*** grande taille, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : besoin d'importance, affirmation de soi, besoin de reconnaissance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps de base qui est dans l'ensemble assez bien structurée, solide sans fragilités affectives particulières.

-Arbre II :

Tracés : traits légers, appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir d'affirmation de soi. ***Tronc :*** rectiligne ; intérieur hachuré de façon uniforme ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; anxiété ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer. ***Feuillage :*** non-cerclé, ouvert ; détails variés et sériés du feuillage. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants ; tendance à discriminer, conserver ses connaissances, tendance à l'organisation plus ou moins systématique ; tendance à l'autonomie. ***Racines :*** Absence de racines apparentes. Peut traduire une tendance au refoulement***. Sol :*** présent mais non marqué, en volutes. Peut traduire une capacité d'ancrage sociale possible mais ténue. ***Position :*** centre tendance droite. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : tendance au systématisme, anxiété, insécurité affective, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète, descriptive pour échapper au conflit, fond agressif, désir de trouver un équilibre entre soi et les autres. ***Dimensions :*** grande taille, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : besoin d'importance, affirmation de soi, besoin de reconnaissance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps social qui est moyennement structurée solide sans fragilités affectives marquées.

-Arbre III (Arbre imaginaire) :

Tracés : traits appuyés avec rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active et désir de bien faire. ***Tronc :*** rectiligne ; très fin ; incliné vers la gauche. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; perméabilité, sensibilité, fragilité ; prise de conscience de soi, méfiance. ***Feuillage :*** non-cerclé, ouvert ; montant, étiré en hauteur. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants, à l'ambiance ; désir de dominer, d'affronter, hardiesse. ***Racines :*** Absence de racines apparentes. Peut traduire une tendance au refoulement***. Sol :*** en monticules, présent et marqué. Peut traduire une capacité et un besoin d'ancrage sociale solide et profonde. **Position :** centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : tendance au systématisme, anxiété, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète, descriptive pour échapper au conflit ; tendance à trouver un accord entre soi et les autres. ***Dimensions :*** grande taille, occupe en hauteur les 4/5 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : Besoin d'importance, affirmation de soi, besoin de reconnaissance

L'ensemble de ses éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est bien structurée et solide sans fragilités affectives marquées.

-Arbre IV (Arbre malade) :

Tracés : traits légers ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; anxiété avec désir de bien faire. ***Tronc :*** rectiligne ; très fin ; présence d'une bosse. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; perméabilité, sensibilité, fragilité ; enkystement de conflits internes refoulés. ***Feuillage :*** non-cerclé, ouvert ; branches inclinées vers le sol. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants, à l'ambiance ; perte de l'allant, déception, découragement. ***Racines :*** Absence de racines apparentes. Peut traduire une tendance au refoulement***. Sol :*** présent, mais non marqué, sous formes de légères volutes horizontales. Peut traduire une capacité d'ancrage sociale possible mais ténue. ***Position :*** centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété, insécurité affective, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète, descriptive pour échapper au conflit, fond agressif. Légère présence d'une coexistence entre dépendance et désir de dominer, entre désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur. ***Dimensions :*** petite taille, occupe en hauteur le 1/4 de la page et le 1/4 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin de cadre et de soutien. ***Endroit où l'arbre souffre le plus :*** Croix au niveau du feuillage, ce qui traduit un conflit ressenti.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble assez faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de cadre, de soutien et de conflits refoulés. La souffrance est matérialisée ici au niveau du feuillage ce qui indique un conflit ressenti.

En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cette adolescente de poids normal nous montrent que son image du corps individuel selon le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet est dans l'ensemble moyennement structurée, plutôt solide avec cependant quelques fragilités affectives, d'anxiété, de vécu conflictuel refoulé et un besoin de cadre.

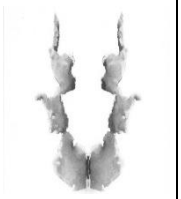
***Présentation et analyse des résultats au test du Rorschach de Jeannie**

°***Présentation du protocole au Rorschach***

Durée : 29 min

(M : Mode d'appréhension de la réponse, D : Déterminant de la réponse, C : Contenu de la réponse)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à une chauve-souris. R 2 : Grenouille. R 3 : Un criquet aussi. Temps de la réponse : 40 s	Sourit et tient la planche contre elle.	Temps de réaction : 10 s R1 : La chauve-souris c'est seulement la partie supérieure avec les pointes. R2 : La grenouille c'est au centre. Temps de la réponse : 40 s	Indique les localisations sur la planche.	R 1 R 2 R 3	D D G	F+ F- F+	Ban A A
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : Un monstre. Temps de la réponse : 10 s	Adossée contre le siège. Tient la planche vers elle.	Temps de réaction : 5 s R2 : En tout cas ça ressemble à un ours les deux-là. Temps de la réponse : 30 s	Petite moue perplexe.	R 1 R 2	G D/G Sym	F+- F+	A Ban A
PLANCHE III	Temps de latence : 40 s R1 : 2 extraterrestres qui tirent quelque chose. R2 : Ça ressemble à un crapaud, un crapaud mort. Temps de la réponse : 30 s	Tient la planche à distance. Puis la ramène vers elle.	Temps de réaction : 5 s R2 : Le crapaud mort c'est quand on le tient à l'envers. Temps de la réponse : 30 s	Tourne la planche pour lire l'inscription au dos.	R 1 R 2	G Sym D/G	F+ K F+	Ban H A

PLANCHE IV	Temps de latence : 20 s R1 : Un monstre géant sans tête. Temps de la réponse : 1 min	Main droite sur la tempe.	_____	_____	R 1	D/G	F+	H
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Papillon. R2 : Et une chauve-souris aussi. R3 : Je peux dire un lapin avec des ailes. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche à distance.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G D/G	F+ F+ F+	Ban A Ban A A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min Ça ne ressemble à rien Temps de réponse : 10 s	Secoue la tête. Fait la moue.	Temps de réaction : 10 s R1 : Ça ressemble ...à 2 trucs qui se font dos. Temps de réponse : 1 min.	Main sur la tempe.	 R 1	Refus G Sym	 F-	 Obj
PLANCHE VII 	Temps de latence : 5 s R1 : 2 jeunes lièvres qui se disputent. R2 : Vu comme ça on dirait 2 éléphants qui se font dos pour protéger quelque chose Temps de réponse : 1 min	Tourne la planche dans notre direction nous montrant l'image.	_____	_____	R 1 R 2	G Sym G Sym	F+ kan F-	A A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 10 s R1 : 2 ours en défi, ils se sont lancé un défi. Temps de réponse : 1 min	Tient la planche entre ses deux mains jointes.	_____	_____	R 1	D/G Sym	F+	Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ne ressemble à rien. R2 : Ici c'est un hibou, la partie rose. R3 : Et les 2 petits qui se soumettent à un démon,	Secoue la tête.	R3 : C'est les parties en bas au milieu entre le vert et le rose.	_____	R 1 R 2 R 3	Refus D Dd/ G	 F- FE	 A H

	c'est les parties au milieu. Temps de réponse : 40 s							
PLANCHE X 	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : 2 animaux qui sauvent un homme. R2 : Les deux-là sont les gardiens de ça. Temps de réponse : 1 min		Temps de réaction : 5 s R1 : Les 2 animaux c'est les trucs gris et l'homme c'est le truc vert clair. R2 : Les deux gardiens c'est les trucs roses. Temps de réponse : 30 s		R 1 R 2	Gz Sym D/G Sym	F+ F+	A H H

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Pour les 2 lièvres, **Planche VII**, parce-que d'abord les lièvres et les lapins sont jolis à voir, ensuite ils se disputent pour garder quelque chose et ils sont déterminés. Le dernier, **Planche X**, ce qui m'a plu c'est le secours que les animaux apportent à l'homme.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celui du monstre sans tête, **Planche IV**, vu qu'il n'a ni tête ni visage pour qu'on puisse se situer et savoir si c'est un méchant ou un bienfaiteur. Celui des petits qui se soumettent à un démon, **Planche IX**, déjà les hiboux font peur, quand on parle d'eux on fait allusion à un sorcier.

°***Analyse du protocole au Rorschach***

-Analyse formelle

PSYCHOGRAMME

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus	Pourcentages
R : 19 R additives : 2 Temps total : 8 min 25 sec Temps moyen /Planche : 50 sec Temps de latence moyen : 44 sec Id d'angoisse : 0% TRI : Introversif pur Chocs : 2 Ban : 6	G : 16 D : 3	F+ : 11 F- : 4 K : 1 k : 0 kan :1	A : 14 H : 5	F% : 84% F+% : 72% F-% : 28% F% élargi : 100% F+% élargi : 74% G% : 84% D% : 19% A% : 70% H% : 25% RC% : 26%

Réponses barrières : 0

Réponses pénétration : 3 (Planches VIII et IX)

Pour le tableau comparatif les données à utiliser seront :

R, Choc, Ban, G%, D%, Dd%, Dbl%, F%, F+%, A%, H%, TRI, RC% et IA%

L'analyse de nos résultats se basera sur les normes suivantes du psychogramme au Rorschach :

Indices	**Normes**
R	25,8
G%	43,3
D%	43,6
Dd%	10,2
Dbl%	2,9
F%	61,3
F% élargi	88,3
F+%	65,2
F+% élargi	66
H%	16
H% élargi	20,4
A%	44,5
A% élargi	47,1
RC	34,6

Il s'agit des données normatives française du Rorschach à l'adolescence, normes définies dans l'article de Azoulay C. & al. (2007).

-Analyse du processus cognitif et intellectuel

-La productivité : Globale et planche par planche (Nombres de réponses)

Nous avons une productivité totale qui est de 19 réponses, avec une moyenne de 2 réponses par planche. La productivité est inférieure à la norme qui est d'un minimum de 25,8 dans une fourchette de 20 à 35. Ce qui pourrait témoigner de capacités restreintes d'élaboration, de verbalisation, de fantasmatisation et d'adaptation de l'adolescente face à la tâche projective du Rorschach.

-Les modes d'appréhension : G% et D%

Nous avons ici un G% de 84% qui est largement supérieur à la norme qui est 43,3% et un D% de 16% significativement inférieur à la norme qui est 43,6 %. Ces caractéristiques peuvent traduire une tendance prédominante à l'appréhension synthétique, globale de l'environnement avec un fonctionnement psychique plutôt opératoire et une faible adhésion à l'exercice projectif chez cette adolescente non en surpoids. Il y a ici une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses.

-Les déterminants : F%, F+% et A %

Le F% qui est de 84% est ici supérieur à la norme qui est 61, 3% avec un pourcentage de F+ de 72% supérieur à la norme qui est de 65,2%. Cela témoigne d'une bonne capacité de discrimination des contours et limites entre intérieur et extérieur. Ce pourcentage de réponses formelles montre également qu'il y a une bonne structuration du Moi avec des frontières psychiques bien délimitées, stables. L'image du corps de cette adolescente non en surpoids est donc bien structurée, sans fragilités marquées. Ce F% légèrement élevé traduit aussi une tendance à l'intellectualisation, à la rationalisation et un recours préférentiel à l'objectivé et au socialisé avec une mise à distance de l'affect. Il y a donc chez cette adolescente une bonne capacité de verbalisation de réponses de bonne qualité formelles.

Le pourcentage de réponses de type animal est de 70% ce qui est largement supérieur à la moyenne normale qui est de 44,5% au-delà même dans la fourchette normale qui se situe entre 35% et 55%. Cela traduit chez cette adolescente de très bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation. Ce pourcentage très élevé est signe d'une suradaptation de ces mécanismes et capacités de socialisation, dans une tendance au conformisme, avec un désir de maîtrise, de contrôle de son environnement et un besoin de désirabilité sociale.

-Analyse psychodynamique : Analyse de la dynamique conflictuelle et affective

-Le TRI (Type de Résonnance Intime) :

Le type de résonnance intime de cette adolescente non en surpoids est de type introversif pur. Ce qui implique une affectivité tournée vers l'intériorité.

-Les déterminants kinesthésiques :

On a au niveau du protocole de cette adolescente un très faible nombre de réponses kinesthésiques, Une seule grande kinesthésie et une kinesthésie de type animal. Cela traduit une faible capacité de mentalisation, une tendance à l'impulsivité, une dévitalisation de l'appréhension psychique et donc un abord opératoire de la vie psychique.

-Les réponses couleurs : RC%

Nous avons un pourcentage de réponses couleurs qui est de 26% ce qui est en deçà de la norme qui est situé à 34,6 %. Cela souligne une vie affective peu investie, non intériorisée, donc une certaine tendance à ne pas extérioriser des conflits et une faible réactivité émotionnelle.

-Les contenus et thématiques : réponses humains animaux et autres, H%, A%, variabilité des contenus, Indice d'Angoisse

Nous avons au protocole de cette adolescente non en surpoids une faible variabilité du contenu des réponses avec un nombre surélevé de réponses de type animal, ils représentent 70% ce qui est largement supérieur à la norme qui est de 44,5%. Ce pourcentage très élevé de réponses animales traduit de fortes capacités d'identification et d'établissement de relations objectales qui sont surinvesties. Les capacités de représentation de soi et aux autres donc de socialisation sont très fortes, voire sur adaptatives. Les réponses de type humain représentent un pourcentage de 25% ce qui est supérieur à la norme qui est de 16%. Ce qui témoigne d'une forte capacité d'automatisation de la pensée, d'intégration adaptative et de socialisation de cette adolescente avec des relations objectales bien établies. L'indice d'angoisse de 0% se retrouve dans les normes cependant il est notablement inférieur au seuil supérieur de la norme qui est de 12%. Ce faible pourcentage de l'indice d'angoisse peut traduire à la fois une moindre émergence de réactions anxieuses face à l'exercice projectif mais également un moindre investissement de celui-ci.

-Les représentations de soi : planche de III, VII

Les représentations de soi sont relativement présentes à la planche III à travers la première réponse où il y a une certaine appréhension d'une présence humanoïde avec mise en mouvement interactive de celle-ci, *« R1 : 2 extraterrestres qui tirent quelque chose »*. Cette représentation de soi par la suite est toutefois déniée et même rejetée dans la seconde réponse à la planche III où l'adolescente perçoit : *« R2 : …un crapaud, un crapaud mort »*. La représentation de soi et aux autres est relativement présente à la planche VII, *« R1 : 2 jeunes lièvres qui se disputent » ; « R2 : Vu comme ça on dirait 2 éléphants qui se font dos pour protéger quelque chose »,* les appréhensions présentes identifient une interaction avec kinesthésie entre 2 animaux de même espèce, reconnaissant dès lors, la valence symétrique sous-tendue de la planche. Ainsi cette adolescente a une représentation de soi et aux autres bien établies et donc une capacité d'appréhension et d'établissement de relation objectale quoique cela puisse parfois lui être délicat.

-L'angoisse et les mécanismes de défense :

L'angoisse semble inexistante, peu verbalisée dans les réponses. En effet nous avons un très faible nombre de chocs en termes de blocages ou de refus, il y en a que 2. De plus l'indice d'angoisse relevé est nul. La productivité des réponses est plutôt restreinte. En termes de mécanismes de défenses nous pouvons dire qu'il y appréhension synthétique, défensive et opératoire de l'exercice projectif du Rorschach par cette adolescente non en surpoids.

-Analyse planche par planche (Contenu manifeste et latent) :

Planche I

Nous observons à cette première planche une appréhension peu défensive, avec désir d'appropriation de la planche, en effet elle sourit, puis tient la planche contre elle. Nous avons 2 réponses grands détails et une réponse globale dont une banalité en première réponse, *« R1 : Ça ressemble à une chauve-souris ; R2 : Grenouille ; R3 : Un criquet aussi ».* L'appréhension de la banalité traduisant une bonne capacité d'adaptation à la réalité. Il y a donc une relative bonne capacité de projection de l'intégrité corporelle et de l'identité de base chez cette adolescente qui a su percevoir de façon synthétique bien que parcellaire le contenu unitaire de cette planche.

Planche II

Il n'y a pas de choc au rouge, les réponses sont pour la première globale simple, de plus ou moins bonne qualité formelle et globale confabulée pour la seconde, de bonne qualité formelle. On voit ici une tentative de maîtrise d'un potentiel choc au rouge par une approche synthétique globalisante de la planche. Nous notons également une perception menaçante de la planche à travers les réponses : *« R1 : Un monstre », « R2 : En tout cas ça ressemble à un ours les deux-là ».* La première réponse illustre le ressenti menaçant de la pulsionnalité suscitée par cette planche qui est vécue comme agressive. La seconde réponse montre la sensibilité de l'adolescente à la réactivation des relations objectales à travers la perception du contenu bilatéral de cette planche avec toutefois le maintien de la valence menaçante de la pulsionnalité.

Planche III

La première réponse, globale humaine, qui est de type banalité montre une bonne représentation de soi à cette planche. Il y a toutefois une difficulté d'autorisation de cette représentation de soi. En effet, La seconde réponse est de type confabulée, animal dévitalisé, dans une perception inversée de la planche : *« R2 : Un crapaud mort ».* L'adolescente percevant en premier lieu : *« R1 : 2 Extraterrestres qui tirent quelque chose »*, la valence interactive avec reconnaissance de la symétrie sous-jacente de la planche est présente. Ce qui souligne la capacité de mise en ensemble, d'interaction groupale, de représentation de soi et aux autres de la planche ainsi que d'une capacité d'interaction aux autres et d'une bonne capacité de fantasmatisation et d'élaboration. Cependant la seconde réponse dévitalisé, ignorant la bilatéralité suscitée par cette planche montre que les assises identitaires bien que présentes semblent fragiles chez cette adolescente non en surpoids.

Planche IV

Cette planche qui est dite paternelle et phallique, témoignant de la puissance du père est reconnue par l'adolescente dans sa valence de puissance. Dans l'unique réponse à la planche, il y a un ressenti de menace sous-tendue dans ce qui est renvoyé par la planche, un vécu menaçant que l'adolescente tente de maîtriser en essayant de réduire la menace perçue, elle tente de castrer la valence de puissance phallique archaïque en décapitant sa perception du monstre qui devient fragilisé bien que menaçant : *« Un monstre géant sans tête »*.

Planche V

Les 2 premières réponses sont des banalités, et la troisième est une réponse détail confabulée mais de bonne qualité formelle *« R1 : Papillon » ; « R2 : Et une chauve-souris aussi » ; « R3 : Je peux dire un lapin avec des ailes »*. La perception du contenu unitaire dans les trois réponses et la présence des banalités illustrent donc de bonnes capacités d'adaptation, de représentation de soi et de projection de l'intégrité corporelle chez cette adolescente non en surpoids.

Planche VI

Cette planche est la première suscitant un blocage, avec refus net, ce qui illustre le choc à la planche. L'appréhension de la valence phallique que sous-tend cette planche est donc sidérante pour cette adolescente qui la dénie et la fuit. En effet sa première réponse réactionnelle est *« ça ne ressemble à rien »*. A l'enquête la réponse est hésitante, globale, vague de mauvaise qualité formelle : *« ça ressemble… à deux trucs qui se font dos »*. Le symbolisme sexuel du contenant latent de cette planche est donc trop menaçant et effractant pour l'adolescente qui est sidérée par la confrontation à cette planche.

Planche VII

La représentation de soi sous-tendue par cette planche est reconnue dans les réponses, qui sont des deux réponses de type animal, de bonne qualité formelle pour la première et de mauvaise qualité formelle pour la seconde *« R1 : 2 jeunes lièvres qui se disputent » ; « R2 : Vu comme ça on dirait 2 éléphants qui se font dos pour protéger quelque chose »*,. Cette planche dite également planche maternelle n'est pas reconnue dans cette valence mais le côté interactif de représentation aux autres par la reconnaissance de la bilatéralité sous-jacente de la planche ainsi que dans la mise en mouvement est reconnue. Cette adolescente en surpoids présente donc de bonnes représentations des relations à soi et aux autres ainsi que des capacités d'élaboration identitaire et d'intégration de la

relation d'objet. Cependant il n'y a pas d'identification de la différenciation sexuelle féminine intrinsèque à cette planche par l'adolescente.

Planche VIII

Il n'y a pas de choc couleurs à l'introduction à la première planche pastel, nous remarquons que l'unique réponse est une réponse confabulée avec une problématique de rivalité ou d'opposition. En l'adolescente perçoit à cette planche *: « Deux ours en défi, ils se sont lancé un défi »*. L'identification de la banalité représentée par les deux animaux est donc présente. Le contenu latent de réactivation du vécu émotionnel et des affects est donc perçu. Il y a donc une bonne capacité d'analyse et d'intégration des affects chez cette adolescente. Cependant l'on note dans le contenu de la réponse un vécu menaçant et agressif latent de la confrontation à cet exercice projectif qui persiste.

Planche IX

Ici, il y a un refus avec blocage de l'adolescente, donc un choc face aux couleurs mal définies de cette planche. La première réponse est en effet : *« ça ne ressemble à rien »*. La seconde réponse est une réponse grand détail de mauvaise qualité formelle : *« Ici, c'est un hibou, la partie rose »*. La troisième réponse est une réponse petit détail confabulée de type humanoïde avec mise en scène. Cette troisième réponse illustre bien l'angoisse générée par la planche : « *Et les 2 petits qui se soumettent à un démon c'est la partie au milieu »*. Ici les angoisses archaïques sont massivement réactivées avec un vécu menaçant d'emprise totale suscitée par des détails de cette planche. Les relations précoces en rapport avec l'imago maternelle portée par cette planche semblent donc avoir été difficiles.

Planche X

Les deux réponses sont des réponses détails confabulées avec mise en scène autour d'un besoin de protection élaboré dans le contenu de ce qui est perçu à cette planche. Ainsi la première réponse est : *« 2 animaux qui sauvent un homme »*, la deuxième réponse : *« Les deux-là sont les gardiens de ça »*. Ces réponses traduisent donc une tentative de gestion des affects ainsi que de l'angoisse de morcellement et d'éclatement identitaire générées et/ou réactivées par cette planche. De plus, nous pouvons noter qu'il y a paradoxalement une problématique de séparation de l'exercice projectif par l'adolescente qui est difficile en dépit de l'angoisse latente générée par plusieurs planches tout au long de la passation. Un séparation de l'exercice se traduisant par le besoin de conservation et de protection verbalisé dans les deux réponses à cette dernière planche.

°Résumé d'analyse du protocole au Rorschach de Jeannie « Adolescente de poids normal »

En résumé les analyses formelle, psychodynamique, affective et planche par planche du protocole au Rorschach de cette adolescente non en surpoids nous montre des difficultés d'appréhension de la tâche projective et d'adaptation à celle-ci. L'analyse formelle de la productivité, des modes d'appréhension, de la qualité des déterminants, de la variabilité du contenu des réponses nous montrent qu'elle a de bonnes capacités de fantasmatisation, d'élaboration et de verbalisation par rapport à l'exercice projectif du Rorschach.

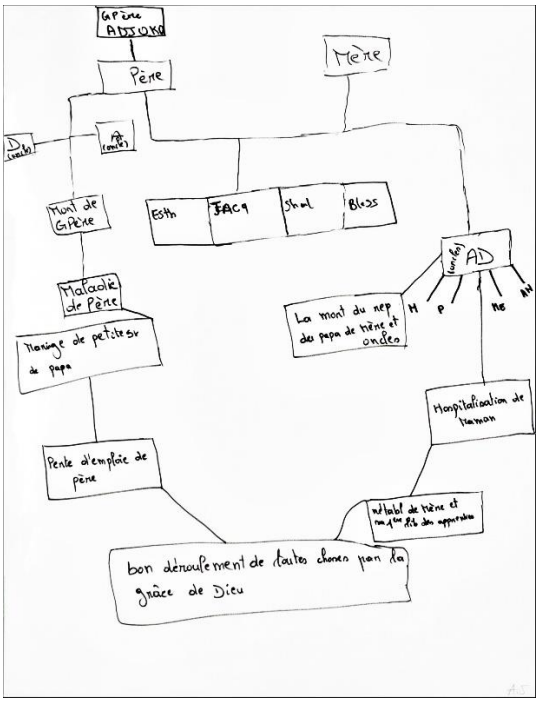
Au niveau de l'analyse des processus cognitifs et intellectuels, l'analyse formelle avec un G% surélevé de 84% et un très faible D% de 16%, nous montre que cette adolescente présenterait un fonctionnement psychique à tendance opératoire et une faible adhésion relative à cet exercice projectif. Il y a une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses. L'analyse des déterminants avec un F% élevé de 84% et un F+% élevé également de 72%, bien supérieur à la norme nous montre une bonne structuration du Moi présentant avec des frontières bien délimitées et stables. Ce F% très élevé traduit aussi une tendance prononcée à la l'intellectualisation, à la rationalisation avec une mise à distance des affects et une rigidité des défenses. Il y a cependant une bonne représentation d'éléments de bonne qualité formelle ce qui montre la solidité du pare-excitation du Moi avec des limites bien définies entre le dedans et le dehors. Ensuite, nous avons chez cette adolescente un A% élevé de 70%, ce qui est signe de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux et de socialisation. Nous pouvons donc dire qu'en dépit de certains élevé du psychogramme qui font penser qu'il y a un fonctionnement psychique plutôt opératoire chez cette adolescente, elle possède également de bonnes capacités de socialisation et de mentalisation.

Sur le plan psychodynamique, nous notons pour cette adolescente de poids normal, un type de résonnance intime de type introversif pur. Ce qui implique que son affectivité est tournée vers l'intériorité, est stable et présente un fonctionnement idéationnel. Nous notons toutefois au niveau de son protocole un très faible nombre de réponses kinesthésiques. Cela semble traduire une faible capacité de mentalisation, une tendance à l'impulsivité, une dévitalisation de l'appréhension psychique et donc un abord opératoire de la vie psychique. La dynamique conflictuelle est donc inhibée et peu extériorisée ce que souligne par ailleurs l'indice d'angoisse qui est inexistant au protocole. Au niveau des représentations de soi et aux autres, celles-ci sont relativement appréhendées et présentes mais déniée par endroits. Cela montre une relative difficulté au niveau de la représentation de soi, avec dénégation partielle de celle-ci et donc la présence d'un

fonctionnement psychique à tendance opératoire. Toutefois il y a un fort pourcentage de contenu humain dans le protocole ce qui montre de fortes capacités de socialisation et de représentation aux autres. Les relations de cette adolescente non en surpoids sont donc plutôt bien établies et structurées.

Nous avons ainsi selon le Rorschach une adolescente présentant un fonctionnement psychique structuré mais relativement rigide par endroits avec une tendance opératoire malgré de bonnes capacités de socialisation, d'élaboration et donc de mentalisation. Nous notons également chez elle selon le Rorschach une dynamique conflictuelle et affective teintée d'inhibition et de fortes angoisses. En définitive d'après le test du Rorschach, l'image inconsciente du corps individuel de cette adolescente non en surpoids est plutôt structurée et bien délimitée avec cependant quelques fragilités affectives mais sans fragilités narcissiques.

***Présentation et analyse des résultats de Jeannie au test du dessin de l'arbre généalogique**



-Position et dimensions :

Arbre en extension en position centre (Occupe les 5/6 en largeur et en hauteur de la feuille). La taille en extension de l'arbre généalogique indique un Nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par un côté expansif, enthousiaste, avec une richesse de la mémoire familiale, un dynamisme et une liberté d'expression familiale. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Parents/Enfants/Grands-parents/Parentèle, ce qui montre que l'objet-couple prime sur l'objet-famille et que les parents ont une représentativité sur laquelle est placée le narcissisme.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle, cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique mais souple ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles du côté paternel et d'une strate générationnelle du côté maternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté paternel et d'une prégnance du présent immédiat avec coupure des racines du côté maternel. Embranchements disjoints, les membres la parentèle sont non-reliés, cela traduit des liens familiaux plutôt distants, fragiles et troublés entre les membres de la famille élargie. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes et sans complexité.

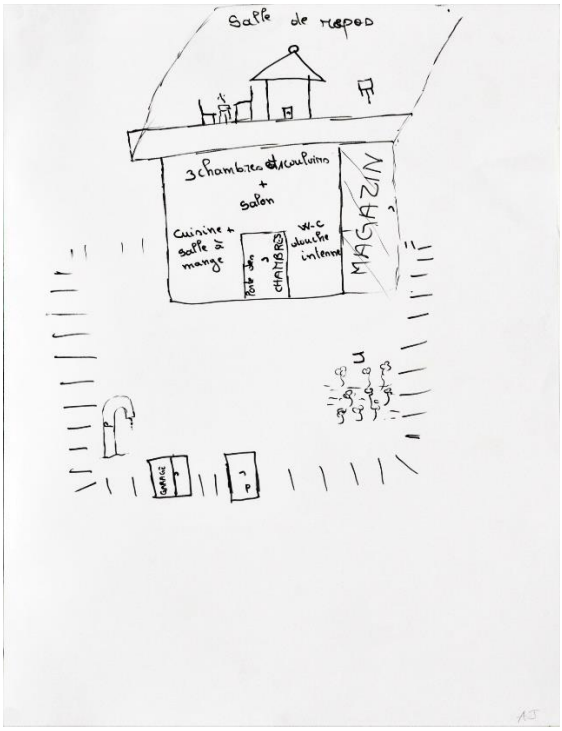
-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

14 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer une souplesse des liens familiaux. Présence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée, d'extériorisation d'éléments faisant trauma ou non ainsi qu'un bon investissement de la problématique familiale avec entretien de la mémoire familiale. Présence de commentaires au cours

de la réalisation ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de bonnes capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que son image du corps familial à travers les liens psychiques familiaux est solide, structurée, unifiée, contenante avec toutefois quelques fragilités narcissiques mais non prononcées. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

***Présentation et analyse des résultats de Jeannie au test du dessin de la maison de rêve**



-Position et dimensions :

Maison standard (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et en largeur) en position centre tendance gauche, localisation haute. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité, la tendance gauche indique la présence d'un poids du passé. La localisation haute, indique une lutte antidépressive avec une tendance à l'excitation, avec une rétraction et une anxiété en défenses réactionnelles.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante

et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète (De l'extérieur vers l'intérieur), cela peut traduire des capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité par endroits de l'enveloppe familiale qui comporte également des capacités protectrices avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : en façade, en vue de face, en 2D en vue du dessus et en transparence. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self ; une tendance à être au plus près de la réalité. La représentation en transparence étant signe d'une confusion entre le dedans et le dehors, donc d'un pare-excitation défaillant, l'intimité psychique est mal protégée, il y a ainsi une mise en avant de la pulsion scopique (voyeurisme, exhibitionnisme) avec une mise en scène des corps, infantile et immature. Il n'y a pas de compartimentage explicite des pièces de la maison avec cela indique une faible capacité de différenciation et d'individuation psychique des membres de la famille et donc un pôle isomorphique prédominant. Il y a une présence partielle d'ouvertures (Présence des deux portes d'entrées, absence de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe parallèles avec une possible constitution d'enveloppe familiale carapace. L'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve pour cette adolescente de poids normal est l'ambiance de la maison cela souligne l'importance de la fonction de contenance de la maison de rêve pour elle, ce qui souligne aussi l'importance de la recherche d'éléments visant à maintenir ensemble la famille, de ce qui enveloppe. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela illustre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que l'importance du narcissisme et des apparences pour l'image du corps familial. La qualité essentielle de la maison est la modernité de la présentation de la maison cela traduit l'importance des fonctions de maintenance de l'enveloppe familiale avec la prépondérance des éléments structurels, du soutien et de la solidité.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que son image du corps familial est structurée, unifiée et relativement contenante avec quelques fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'idéalité projective de contenance et de maintenance. Les autres caractéristiques du dessin de la maison en termes d'absences d'ouvertures montrent ici une enveloppe familiale présentant une fermeture relative au monde extérieur avec un pôle isomorphique prédominant et une circulation fantasmatique restreinte.

*** Analyse du fonctionnement psychique individuel et familial de Jeannie adolescente de poids normal**

Il ressort de l'ensemble des éléments d'analyse des protocoles aux tests du dessin de l'arbre malade et du Rorschach de cette adolescente non en surpoids que celle-ci a un fonctionnement psychique individuel stable, structurée, avec de bonnes capacités, d'élaboration, de fantasmatisation et d'intégration adaptative. Cependant face aux tests projectifs nous avons relevé une certaine rigidification de la pensée, avec une tendance à la rationalisation, au conformisme, à l'objectivation avec une mise à distance des affects en l'occurrence au Rorschach. Au Rorschach nous remarquons que cette adolescente a une image du corps qui est bien structurée, circonscrite, délimitée, non poreuse ou fragile sans fragilités narcissiques avec toutefois des fragilités affectives qui expliquent des mécanismes défensifs à type de rigidification des défenses, de fonctionnement psychique à tendance opératoire, avec une volonté de contrôle et de conformisme en dépit de bonnes capacités d'élaboration, de socialisation et de mentalisation. Les éléments au test du dessin de l'arbre malade vont également dans le même sens d'une bonne structuration et solidité de l'image du corps

individuel sans fragilités narcissiques avec la présence par endroits de quelques fragilités affectives. Nous relevons donc que cette adolescente non en surpoids en dépit de bonnes capacités de verbalisation, de mentalisation, d'élaboration et d'une richesse fantasmatique témoignée au dessin de l'arbre malade peut avoir tendance à présenter comme mécanisme de défense un relatif fonctionnement psychique opératoire. L'image du corps individuel de cette adolescente non en surpoids est ainsi de façon générale plutôt structurée, solide, bien définie sans fragilités narcissiques prononcées en dépit de quelques fragilités affectives en fonction des tests du dessin de l'arbre malade de Cuynet et de celui du Rorschach.

Par rapport au fonctionnement psychique familial de cette adolescente non en surpoids, selon les éléments des protocoles aux tests de génographie et spatiographie projectives de Cuynet, ce fonctionnement est structuré, assez solide, stable et contenant. Ainsi l'image du corps familial de cette adolescente est structurée, solide, unifiée et contenante avec toutefois par endroits quelques fragilités affectives et narcissiques. Cette adolescente en surpoids témoigne cependant de bonnes capacités introspectives de projection et d'élaboration autour des besoins d'idéalité, de maintenance et de contenance de son enveloppe psychique familiale telles que traduits par la verbalisation des qualités essentielles souhaitées pour sa maison de rêve.

Ainsi nous relevons chez cette adolescente de poids normal un fonctionnement individuel et familial stable, structuré et solide. Nous avons donc ici une image du corps individuel et familial structurée, unifiée, et contenante avec un pôle isomorphique prédominant dans le fonctionnement psychique familial et quelques fragilités affectives mais sans failles narcissiques marquées.

5.8.2.2 Etude de cas clinique 4 : Sowèdè, 18 ans « Athlétique et fier »

- *S. Sowèdè,* Sexe : M ; Age : 18 ans ; Masse : 64,6 kg ; Taille : 1,72 m ; IMC : 21,84

Sowèdè est un adolescent de 18 ans cadet d'une fratrie de 4 enfants. Il vient d'une famille de classe socio-économique moyenne, est en classe de première littéraire et fréquente une école publique. Il vit avec sa grande-sœur et la famille de celle-ci. La famille d'origine est élargie, polygame avec une mère agricultrice et un père maçon vivant en zone rurale dans une région très éloignée de la capitale ou vit désormais Sowèdè.

A l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, il a un score de 30 ce qui traduit une estime de soi faible. A l'échelle de dépression de Beck son score est de 3, ce qui traduit donc une absence de traits dépressifs.

***Présentation et analyse des résultats au test de l'arbre malade**

°Présentation du protocole au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet

ARBRES	CONSIGNES	QUESTIONS	REPONSES	REACTIONS ET COMMENTAI-RES	DUREE
I	**1. Dessinez un arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	_____	_____	*Mon arbre peut porter des fruits ?* Très concentré et investi durant la réalisation du dessin. Débute avec le tronc, continue avec le feuillage et termine par les racines.	10 min
II	**2. Dessinez un autre arbre comme vous voulez, sauf un sapin.**	***a. En quoi ces deux arbres sont-ils différents ?*** ***b. Lequel préférez-vous et pourquoi ?***	a. Le premier ne pique pas lorsqu'on grimpe mais le 2ième pique. b. Le 1er, il ne pique pas et c'est facile à grimper.	Prend un temps de réflexion avant de commencer son dessin. Débute avec le tronc, continue avec le feuillage et termine par les racines.	12 min
III	**3. Dessinez un arbre de rêve, un arbre imaginaire, un arbre qui n'existe pas dans la réalité. Dessinez-le comme vous voulez.**	***a. En quoi est-il imaginaire ?*** ***b. Inventez une histoire avec un arbre comme celui-là*** ***c. Imaginez que cet arbre soit magique, quel vœu lui demanderiez-vous ?***	a. Parce-que d'abord ses racines se trouvent en haut et les feuilles en bas. C'est l'inverse quoi. b. Dans la vie, on dit de ne pas se débarbouiller de bas en haut mais de haut en bas. Pour devenir quelqu'un, on commence petit à petit et on aboutit. c. D'exaucer les prières de ceux qui sont acharnés et persévérants dans leur travail pénible afin qu'ils réussissent.	Débute avec le tronc, continue avec le feuillage et termine par les racines.	7 min

IV	**4. Dessinez un arbre malade, comme vous voulez.**	***a. En quoi voit-on qu'il est malade ?*** ***b. Où a-t-il le plus mal : indiquez l'endroit là où il souffre le plus, avec une croix sur le dessin*** ***c. Que s'est-il passé ? A cause de quoi est-il malade et depuis quand ?*** ***d. Va-t-il guérir ou non ? Pourquoi ?*** ***e. Que faudrait-il imaginer pour qu'il guérisse ?*** ***f. Si cet arbre pouvait parler, que dirait-il ?***	a. D'abord ses branches sont sèches, et il ne porte pas de feuilles. b. Au niveau des racines. c. Plusieurs causes sont possibles. Soit quelqu'un a coupé ses racines, soit l'endroit où il est planté n'est plus riche ? Il manque de nutriments depuis 2 mois à peu près. d. Non, parce-que le sol est pauvre et ses racines ne tiennent plus. e. On peut lui donner de l'eau. f. Aidez-moi à me développer !	Débute avec le tronc, continue avec le feuillage et termine par les racines.	3 min

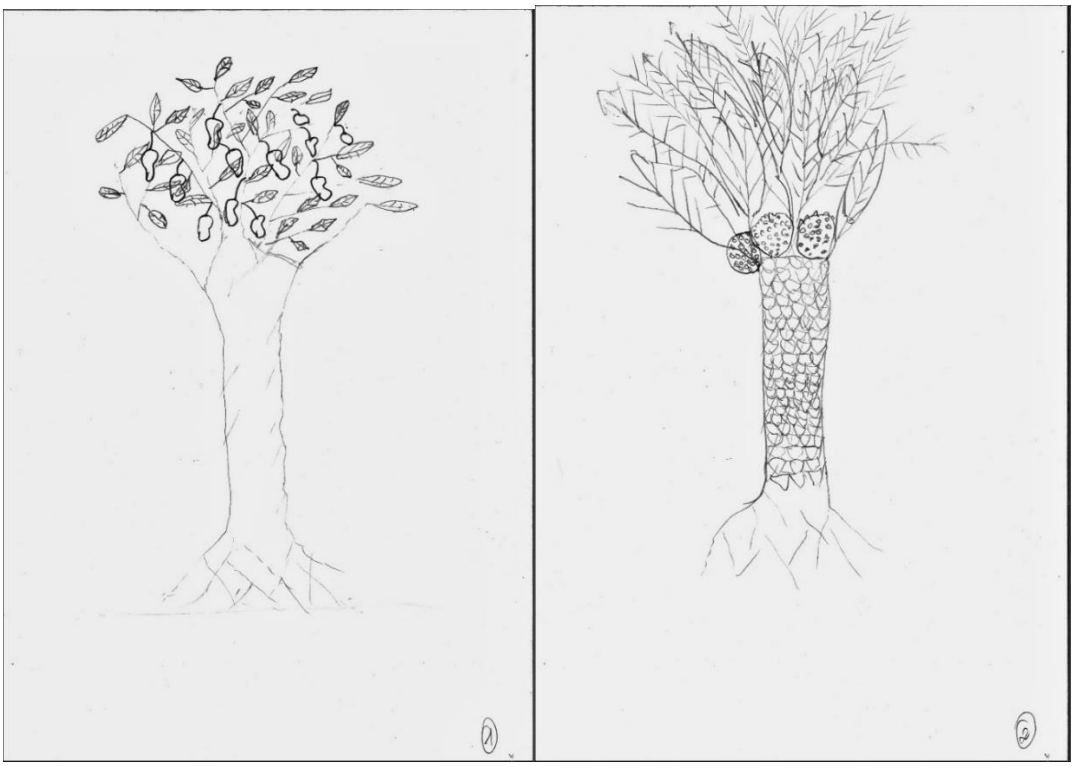
°Analyse du protocole au dessin de l'arbre malade de Sowèdè « adolescent de poids normal »

-Analyse de la production verbale et non-verbale autour des arbres :

Au niveau du premier arbre, l'arbre défensif, de réaction primaire face à la tâche, la réaction de l'adolescent témoigne d'un investissement immédiat avec forte adhésion à l'exercice. Le second arbre, arbre social, d'habituation à la tâche est également investi, l'adolescent prend toutefois un temps de réflexion avant sa réalisation. Pour le troisième arbre, arbre imaginaire, l'investissement de la tâche quoique présent est moins poussé. Le type de récit et la qualité des réponses aux trois questions autour de cet arbre imaginaire illustrent de bonnes capacités de verbalisation, d'élaboration et de fantasmatisation de l'adolescent. Concernant le quatrième arbre, l'arbre malade, arbre de projection de la souffrance physique et /ou psychique de l'adolescent, nous observons également un moindre investissement de la tâche avec un temps de réalisation notablement réduit, il y a toutefois une richesse élaboratrice autour de cet arbre qui se traduit dans les réponses aux questions concernant l'arbre malade. Nous notons ici que le l'endroit où l'arbre souffre le plus est situé au niveau des racines ce qui traduit un conflit refoulé, de plus l'état de l'arbre est dû à des racines endommagées ou à un sol pauvre. Ce qui peut traduire une angoisse et des frustrations subies mais peu verbalisables qui empêcheraient dans le cas l'exercice projectif l'épanouissement de l'arbre et

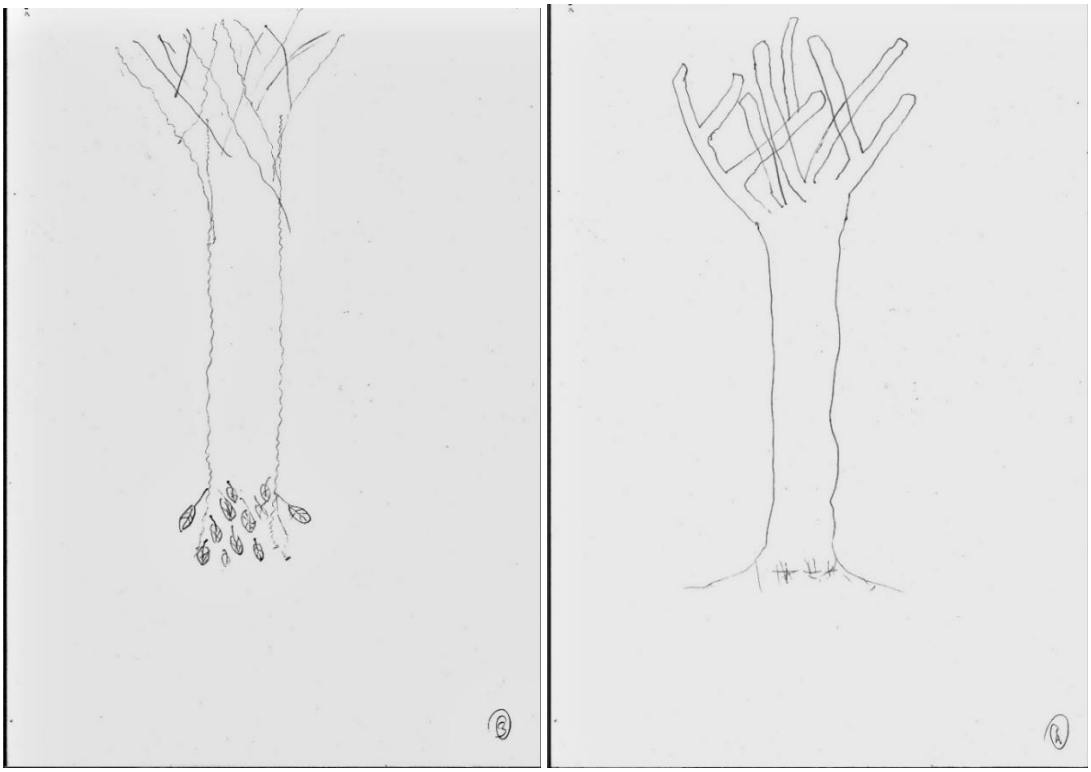
par projection celui de l'adolescent. Cette angoisse et ces frustrations refoulées symboliques que traduisent les racines endommagées et la pauvreté du sol dans le cas de l'arbre malade semblent handicapantes et immuables selon l'adolescent puisque le sort de l'arbre malade est scellé. En effet, l'arbre ne peut être sauvé. Enfin la verbalisation de l'état de souffrance de l'arbre *: « Aidez-moi à me développer ! »* est un cri de détresse illustrant le blocage ressenti. En résumé nous pouvons donc dire que les éléments verbaux et non-verbaux de cet adolescent non en surpoids lors du test du dessin de l'arbre malade nous montre qu'il a de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation et de fantasmatisation autour de ce test projectif qui a permis la lecture et la révélation de certains conflits psychiques internes et des mécanismes de défense mises en place pour y faire face. L'adhésion et l'investissement à l'exercice projectif de cet adolescent témoignent d'un fonctionnement psychique non opératoire, stable et adapté avec un besoin, un effort et une volonté de contrôle de son environnement pour juguler des sentiments d'impuissance et de frustrations refoulées.

-Analyse des éléments caractéristiques des arbres :



-Arbre I : L'ensemble de ses éléments (Tracés nets mais légers, forme du tronc droit mais légèrement tremblant par endroits hachuré délicatement de quelques traits obliques par endroits, du feuillage montant complet avec branches en traits, feuilles visibles et présence de fruits reconnaissables, des racines en traits légers mais nets et entrecroisés) nous décrivent une image du corps individuel de base qui est dans moyennement structurée sans fragilités affectives marquées.

-Arbre II : L'ensemble de ses éléments (Tracés nets et appuyés, forme du tronc rectiligne légèrement tordu et élargi à mi-parcours écaillé par souci de réalisme du type d'arbre dessiné, du feuillage montant resserré avec présence de fruits, des racines nettes mais disjointes et légères) nous décrivent une image du corps individuel qui est dans l'ensemble structurée, solide sans fragilités affectives particulières.



-Arbre III (Arbre imaginaire) : L'ensemble de ses éléments (Tracés nets mais légers avec quelques rectifications bien faites, forme du tronc droit mais dentelé, du feuillage ténu, des racines profondes mais hésitantes) nous décrivent une image du corps imaginaire qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec quelques fragilités affectives d'anxiété.

-Arbre IV (Arbre malade) : L'ensemble de ces éléments (Tracés nets et appuyés, forme du tronc rectiligne mais bosselé par endroits, du feuillage montant composé de branches fermées et complètement dénudé, des racines légères et mal définies) nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble structurée sans fragilités affectives particulières. La souffrance est matérialisée par une croix au niveau du tronc ce qui indique une conflictualité faisant partie du vécu réel de l'adolescent, une réalité conflictuelle.

En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cet adolescent non en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble bien structurée sans fragilités affectives marquées.

***Présentation et analyse des résultats au test du Rorschach**

°Présentation du protocole au Rorschach

Durée : 29 min

(M : Mode d'appréhension de la réponse, D : Déterminant de la réponse, C : Contenu de la réponse)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	*Réactions et commentaires*	REPONSES A L'ENQUETE	*Réactions et commentaires*	*R*	*COTATION*		
						M	*D*	*C*
PLANCHE I	Temps de latence : 1 s R1 : Un papillon R 2 : Ou bien un insecte volant. R 3 : Ou une chauve-souris. R4 : Ou bien un masque Temps de la réponse : 1 min	Regarde attentivement la planche puis la tourne dans tous les sens.	Temps de réaction : 5 s R2 : Les 2 pointes au centre sont les pointes des ailes de l'insecte volant. R4 : Le masque c'est surtout avec les espaces blancs. Temps de la réponse : 40 s	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	G G G Gbl	F+ F+ F+ F+	Ban A A Ban A Ban Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 20 s R1 : Je peux dire la tête d'un lion. R2 : Ou un masque R3 : Ou la tête d'un animal quelconque. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche des deux mains en la soulevant. Sourit légèrement.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F- F- F-	Ad Obj Ad
PLANCHE III	Temps de latence : 30 s R1 : Ça ressemble à une tête humaine, la tête d'un clown. R2 : Je vois 2 personnes qui font un travail unique, jouent au tam-tam ou quelque chose comme ça. R3 : Ils ont la même forme, 2 personnes qui s'aiment. Temps de la réponse : 2 min	Sourit, main gauche sur la tempe. Semble rêvasser.	Temps de réaction : 5 s R4 : Les 2 choses rouges au milieu, c'est leurs cœurs qui s'unissent. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	D/G D/G Sym D/G Sym D/G Sym	F- F+ K F+ F+	Hd Ban H Obj Ban H Symb

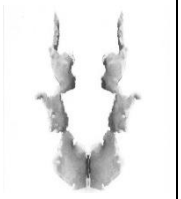
PLANCHE IV	Temps de latence : 10 s R1 : Ça, ça ressemble à un objet, un métal ou quelque chose comme ça fabriquée. R2 : Ça ressemble à une bûche. R3 : A un engin brûlé, une machine brûlée quelque chose comme ça. Temps de la réponse : 2 min	Intrigué. Légèrement perplexe.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G D/G	F- F- F-	Obj Frag Obj
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Ça, ça ressemble à une chauve-souris. R2 : A un papillon. R3 : Ou bien un oiseau. Temps de la réponse : 1 min	Sourit, tient la planche d'une main. S'adosse à son siège.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F+ F+ F+	Ban A Ban A Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à une statuette. R2 : Ou bien un monument. Temps de réponse : 30 s	Sourit. Perplexe. Tourne la planche dans tous les sens.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Obj Arch
PLANCHE VII 	Temps de latence : 1 min R1 : Un scorpion. R2 : Un cafard. Temps de réponse : 30 s	Donne une petite tape à la planche.	Temps de réaction : 2 s R1 : Les pointes hautes, c'est la queue du scorpion quand on tourne l'image à l'envers. R2 : Le cafard c'est surtout le centre, la surface-là. Temps de réponse : 40 s	Indique sur la planche les différentes parties.	R 1 R 2	D D	F- FE	A A

PLANCHE VIII	Temps de latence : 20 s R1 : Je vois un dôme où un trou qui fait jaillir le feu et la fumée. R2 : Je vois 2 animaux de même espèce. Temps de réponse : 1 min	Tient de nouveau la planche des 2 mains. Tourne la planche dans tous les sens. Un peu décontenancé.	Temps de réaction : 10 s R1 : Le dôme c'est la partie orangée et rouge, le vert c'est la fumée. R2 : Les 2 grands en rose en haut Temps de réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	D/G z D Sym	FC Kob F+	Frag Elém A
PLANCHE IX	Temps de latence : 40 s R1 : Je vois un feu, le feu qui brûle et la fumée qui monte. R2 : La fumée se transforme en gaz toxique. R3 : Je vois aussi 3 couleurs liées entre elles, le rouge, le vert et l'orange. Temps de réponse : 2min	Tient la planche d'une main. Moue dégoûtée et contrariée.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les taches rouges c'est le feu et la fumée c'est le vert. R2 : Le gaz c'est la partie orange Temps de réponse : 30 s	_____	R 1 R 2 R 3	D/G D/G D/G	CF Kob CF Kob Cn	Elém Frag Frag Obj
PLANCHE X	Temps de latence : 5 s R1 : Je ne sais pas. Je vois plusieurs couleurs. R2 : Le jaune, le bleu, le rouge, le vert, l'orange et le noir. R3 : Ça peut être aussi. Une fleur avec plusieurs couleurs. Et les couleurs sont opposées. Temps de réponse : 1 min 30 s	Sourit. Tient la planche d'une main. Se gratte la tête	_____	_____	R 1 R 2 R 3	Choc G D/G	 Cn CF	 Obj Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle qui ressemble à un masque, **Planche I**, ça peut servir à cacher le visage. Celle qui contient plusieurs fleurs, **Planche X**, ça contient plusieurs couleurs.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle qui ressemble à un monument, **Planche VI**, la forme et la couleur c'était bizarre. Celle qui ressemble à la chauve-souris, **Planche V**, je n'aime pas les chauves-souris.

°***Analyse du protocole au Rorschach***

-Analyse formelle

PSYCHOGRAMME

Production	Appréhension	Déterminants	Contenus	Pourcentages
R : 26 R additives : 1 Temps total : 12 min 30 sec Temps moyen /Planche : 1min15sec Temps de latence moyen : 25,1 sec Id d'angoisse : 3% TRI : 1/5 Extratensif mixte Chocs : 2 Ban : 9	G : 11 D : 5	F+ : 11 F- : 8 K : 1 k : 0 kan :0	A : 11 H : 1	F% : 70% F+% : 58% F-% : 42% F% élargi : 78% F+% élargi : 60% G% : 81% D% : 19% A% : 37% H% : 10% RC% : 26%

Réponses barrières : 0

Réponses pénétration : 0

Pour le tableau comparatif les données à utiliser seront :

R, Choc, Ban, G%, D%, Dd%, Dbl%, F%, F+%, A%, H%, TRI, RC% et IA%

L'analyse de nos résultats se basera sur les normes suivantes du psychogramme au Rorschach :

Indices	**Normes**
R	25,8
G%	43,3
D%	43,6
Dd%	10,2
Dbl%	2,9
F%	61,3
F% élargi	88,3
F+%	65,2
F+% élargi	66
H%	16

H% élargi	20,4
A%	44,5
A% élargi	47,1
RC	34,6

Il s'agit des données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence réactualisées, normes définies par les travaux de Azoulay & al. (2007).

-Analyse du processus cognitif et intellectuel

-La productivité : Globale et planche par planche (Nombres de réponses)

Nous avons une productivité totale qui est de 27 réponses, avec une moyenne de 3 réponses par planche. La productivité est donc normale puisqu'elle se situe dans la norme qui est d'un minimum de 25,8. Ce qui témoigne de bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation, de fantasmatisation et d'adaptation de l'adolescent face à la tâche projective.

-Les modes d'appréhension : G% et D%

Nous avons ici un G% de 81% qui est largement supérieur à la norme qui est 43,3% et un D% de 19% significativement inférieur à la norme qui est 43,6 %. Ces caractéristiques peuvent traduire une tendance prédominante à l'appréhension synthétique, globale de l'environnement avec un fonctionnement psychique plutôt opératoire et une faible adhésion à l'exercice projectif du Rorschach. Il y a une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses.

-Les déterminants : F%, F+% et A %

Le F% qui est de 70% est ici supérieur à la norme qui est 61,3% avec un pourcentage de F+% de 58% inférieur à la norme qui est de 65%. Cela témoigne d'une bonne capacité de discrimination des contours et limites entre intérieur et extérieur. Ce pourcentage de réponses formelles montre également qu'il y a une bonne structuration du Moi avec des frontières bien délimitées, stables mais quelques difficultés du pare-excitation par endroits qui s'explique par un F+% inférieur à la norme. L'image du corps de cet adolescent est donc bien structurée, sans fragilités narcissiques marquées. Ce F% légèrement élevé traduit aussi une tendance, à l'intellectualisation, à la rationalisation, un recours préférentiel à l'objectivé et au socialisé avec une mise à distance de l'affect. Il y a donc une bonne capacité de verbalisation de réponses formelles avec cependant une faible représentation d'éléments de bonne qualité formelle.

Le pourcentage de réponses de type animal est de 37% ce qui est inférieur à la moyenne normale qui est de 44,5% mais se situe dans la fourchette normale qui est entre 35% et 55%. Cela traduit chez cet

adolescent de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation.

-Analyse psychodynamique : Analyse de la dynamique conflictuelle et affective

-Le TRI (Type de Résonnance Intime) :

Le type de résonnance intime de cet adolescent non en surpoids est de type extratensif mixte. Ce qui implique une très faible expression de réponses kinesthésiques par rapport aux réponses couleurs. Il y a donc chez cet adolescent une tendance à l'impulsivité avec une affectivité tournée vers l'extériorité, une réactivité émotionnelle et une extériorisation des conflits.

-Les déterminants kinesthésiques :

On a au niveau du protocole de cet adolescent un très faible nombre de réponses kinesthésiques, Une seule grande kinesthésie et 3 kinesthésies d'objets. Cela pourrait traduire une faible capacité de mentalisation, une tendance à l'impulsivité, une dévitalisation de l'appréhension psychique et donc un abord opératoire de la vie psychique.

-Les réponses couleurs : RC%

Nous avons un pourcentage de réponses couleurs qui est de 26% ce qui est en deçà de la norme qui est situé à 34,6 %. Cela souligne une vie affective peu investie, non intériorisée, donc une forte extériorisation des conflits et réactivité émotionnelle.

-Les contenus et thématiques : réponses humains animaux et autres, H%, A%, variabilité des contenus, Indice d'Angoisse

Nous avons au protocole de cet adolescent non en surpoids une faible variabilité du contenu des réponses avec un faible contenu de réponses humains qui représente 10%, ce qui est inférieur à la norme qui est de 16%. Ce faible pourcentage de réponses humaines semble traduire de faibles capacités d'identification et d'établissement de relations objectales. Les capacités de représentation de soi et aux autres, donc de socialisation semblent donc moyennes voire limitées chez cet adolescent. Les réponses de type animal représentent un pourcentage de 37% ce qui est également inférieur à la norme qui est de 44,5% mais se trouve dans la fourchette des normes (35% et 55%). Ce qui témoigne d'une relative bonne capacité d'automatisation de la pensée, avec capacité d'intégration adaptative et socialisante de cet adolescent. Les réponses dévitalisées de type objet sont les deuxièmes plus présentes. L'indice d'angoisse de 3% se retrouve dans les normes cependant il est notablement inférieur au seuil supérieur de la norme qui est de 12%. Ce faible pourcentage de

l'indice d'angoisse peut traduire une moindre émergence de réactions anxieuses face à cet exercice projectif mais également un moindre investissement de celui-ci.

-Les représentations de soi : planche de III, VII

Les représentations de soi sont présentes à la planche III notamment à travers les trois dernières réponses où il y a une bonne appréhension de la présence humaine avec mise en en mouvement interactive de celle-ci, *« R2 : Je vois 2 personnes qui font un travail unique, jouent au tam-tam ou quelque chose comme ça », « R3 : Ils ont la même forme, 2 personnes qui s'aiment », « R4 : Les 2 choses rouges au milieu, c'est leurs cœurs qui s'unissent »*. La représentation de soi est toutefois déniée à la planche VII où les seules appréhensions présentes sont de réponses grands détails de type animal et non kinesthésiques, *« R1 : Un scorpion », « R2 : Un cafard »*. Cela montre une relative difficulté au niveau de la représentation de soi, avec dénégation partielle de celle-ci et donc la présence d'un fonctionnement psychique de type opératoire.

-L'angoisse et les mécanismes de défense :

L'angoisse semble peu prégnante, en effet nous avons un très faible nombre de chocs en termes de blocages ou de refus, il n'y en a que 2. De plus l'indice d'angoisse relevé est très faible, 3%. La productivité des réponses est également normale. En termes de mécanismes de défenses nous pouvons dire qu'il y appréhension synthétique et opératoire de l'exercice projectif du Rorschach par cet adolescent de poids normal..

-Analyse planche par planche :

Planche I

Nous observons à cette première une appréhension défensive de tentative immédiate de maîtrise de la tâche avec une réponse à 1 seconde afin d'éviter la sidération que pourrait générer la tâche. Nous avons 4 réponses dont 3 banalités à cette planche, *« R1 : Un papillon », « R 2 : Ou bien un insecte volant », « R 3 : Ou une chauve-souris », « R4 : Ou bien un masque »*. L'ensemble des 3 banalités les plus statistiquement données à cette planche sont présentes. Ce qui traduit la présence d'une bonne identité de de base, de bonnes capacités de projection de l'intégrité corporelle et une bonne adaptation à la réalité.

Planche II

Il n'y a pas de choc au rouge, les réponses sont de types globales simples, de mauvaise qualité formelle, de type détail animal pour deux des réponses et de type objet pour une réponse. On voit ici

une tentative de maîtrise d'un potentiel choc au rouge par une approche synthétique globalisante de la planche, *« R1 : Je peux dire la tête d'un lion », « R2 : Ou un masque », « R3 : Ou la tête d'un animal quelconque »*. Les assises identitaires sont donc présentes chez cet adolescent de poids normal mais sans reconnaissance ici de la relation d'objet latente à cette planche.

Planche III

Il y a une bonne représentation de soi à cette planche avec toutefois une difficulté au prime abord d'autorisation de cette représentation de soi. En effet la première réponse est globale, de mauvaise qualité formelle et dévitalisée, l'adolescent perçoit en première réponse : *« Ça ressemble à une tête humaine, la tête d'un clown »*. Dans les trois autres réponses, la perception de reconnaissance de soi et de la relation d'objet interactive est présente ce qui souligne la capacité de mise en ensemble, d'interaction groupale, de représentation de soi et aux autres. La richesse élaboratrice des réponses de type confabulé témoigne davantage de cette capacité d'interaction aux autres et d'une bonne capacité de fantasmatisation et d'élaboration. En effet, les 3 autres réponses sont : *« R2 : Je vois 2 personnes qui font un travail unique, jouent au tam-tam ou quelque chose comme ça. », « R3 : Ils ont la même forme, 2 personnes qui s'aiment. », « R4 : Les 2 choses rouges au milieu c'est leurs cœurs qui s'unissent. »*

Planche IV

Cette planche qui est dite paternelle et phallique, témoignant de la puissance du père est appréhendée de manière dévitalisée par l'adolescent dès les premières réponses, *« R1 : Ça, ça ressemble à un objet, un métal ou quelque chose comme ça fabriquée », « R2 : Ça ressemble à une bûche »*. L'on perçoit un vécu menaçant de l'angoisse suscitée par cette planche ce qui transparaît à la 3ième réponse, Une menace de la puissance surmoïque de l'imago paternelle que l'adolescent tente de vaincre par une dévitalisation de l'appréhension du contenu de planche, en objet inerte ou réduit à l'impuissance, détruite *« R3 : Un engin brûlé, une machine brûlée, quelque chose comme ça »*.

Planche V

Les 3 banalités de la planche sont reconnues quoiqu'avec une certaine hésitation qui renverrait à une tentative de maîtrise de l'angoisse générée par les taches. La présence des trois banalités montre une bonne adaptation à la réalité voire une sur adaptation à visée réassurante, *« R1 : Ça, ça ressemble à une chauve-souris », « R2 : A un papillon », « R3 : Ou bien un oiseau »*. Toutefois, avec la reconnaissance des trois banalités à cette planche nous pouvons dire que cet adolescent non en surpoids a une bonne représentation de soi et un narcissisme solide.

Planche VI

Les réponses de l'adolescent *« R1 : Statuette »* et *« R2 : monument »* dans leur contenu référant à la puissance démontrent l'appréhension de la valence phallique que sous-tend cette planche. Un contenu latent du symbolisme sexuel auquel a été sensible cet adolescent qui par le mode d'appréhension global de ces deux réponses montre aussi une bonne capacité de projection de son intégrité corporelle.

Planche VII

La représentation de soi sous-tendue par cette planche est niée dans les réponses, qui sont des deux réponses détails de type animal, de mauvaise qualité formelle, *« R1 : Un scorpion », « R2 : Un cafard »*. Cette planche dite également planche maternelle n'est pas reconnue dans cette valence ni dans celle interactive. Il y a donc ici chez cet adolescent des difficultés dans l'élaboration identitaire de la relation de soi, aux autres ainsi que dans l'identification de la différenciation sexuelle féminine.

Planche VIII

Il n'y a pas de choc couleurs notable à l'introduction à la premières planche pastel, nous remarquons toutefois que la première réponse, est une réponse confabulée avec kinesthésie d'objet, genre fragment ou élément. En effet l'adolescent évoque au prime abord un *« R1 : ...dôme ou un trou qui fait jaillir le feu et la fumée »*. L'identification de la banalité représentée par les deux animaux en rose n'intervient qu'en seconde réponse, *« R2 : Je vois 2 animaux de même espèce »*. La première réponse montre une gestion difficile du vécu émotionnel et affectif qui est porteur d'angoisses. Cependant la présence de la banalité en seconde réponse illustre une bonne tentative de gestion des angoisses réactivées par la régression sensorielle à cette planche. Cet adolescent a ainsi de bonnes capacités d'analyse et d'intégration des affects.

Planche IX

Ici il y a un relatif choc couleur avec blocage. Toutes les 2 premières réponses sont confabulées avec des kinesthésies d'objet de type élément ou fragment avec une valence menaçante et mortifère sous-tendue dans le contenu de ces 2 réponses, *« R1 : Je vois un feu, le feu qui brûle et la fumée qui monte », « R2 : La fumée se transforme en gaz toxique »*. La troisième réponse est une énumération couleurs, avec tentative de fabulation malgré le blocage induit par la difficile représentabilité des taches à cette planche, *« R3 : Je vois aussi 3 couleurs liées entre elles, le rouge, le vert et l'orange »*. Les mouvements régressifs suscités par cette planche sont très déstabilisants pour cet adolescent de poids normal. Une déstabilisation à cette planche suscitant une sensibilité d'appréhension de l'imago

maternelle archaïque qui pourrait ainsi traduire aussi chez cet adolescent non en surpoids, des difficultés au niveau des relations précoces en rapport avec l'imago maternelle.

Planche X

Ici le choc couleur est vraiment patent. Il se traduit par un refus, un blocage *« Je ne sais pas. Je vois plusieurs couleurs »*. La seconde réponse est une réponse globale d'énumération couleur, des différentes couleurs présentes sur la planche, *« R2 : Le jaune, le bleu, le rouge, le vert, l'orange et le noir »*. Le choc à la planche se fait ressentir également dans la troisième réponse marquée par l'incertitude, et une réponse de type confabulée basée sur la forme et la couleur *« R3 : ça peut être aussi...Une fleur avec plusieurs couleurs. Et les couleurs sont opposées »*. Les angoisses identitaires de morcellement sont donc présentes, sidérantes au début mais ensuite il y a une tentative de gestion des affects par une approche synthétique d'appréhension de la planche.

°Résumé d'analyse du protocole au Rorschach de Sowèdè « Adolescent de poids normal »

En résumé les analyses formelle, psychodynamique, affective et planche par planche du protocole au Rorschach de cet adolescent non en surpoids, nous montre une très bonne appréhension de la tâche projective et une bonne adaptation à celle-ci.

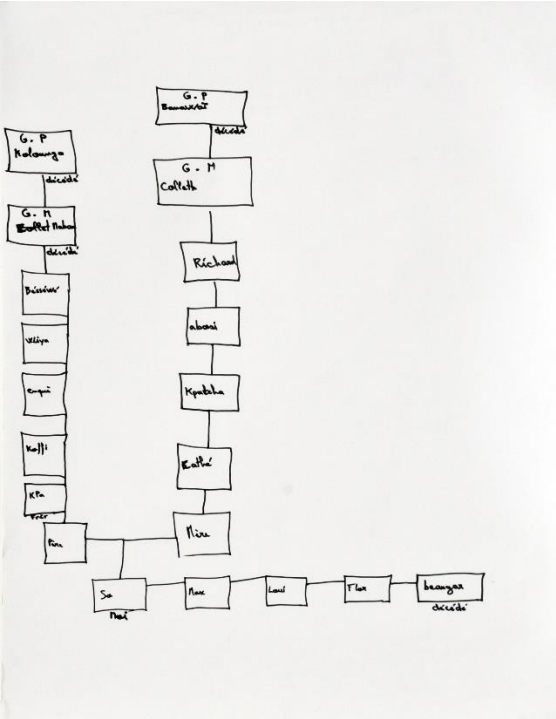
L'analyse formelle de la productivité, des modes d'appréhension, de la qualité des déterminants, de la variabilité du contenu des réponses nous montrent chez cet adolescent de poids normal de bonnes capacités de fantasmatisation, d'élaboration et de verbalisation par rapport à l'exercice projectif du Rorschach. Au niveau de l'analyse des processus cognitifs et intellectuels, l'analyse formelle avec un G% surélevé de 81% et un faible D% de 19%, nous montre que cet adolescent présente un fonctionnement psychique plutôt opératoire et une faible adhésion à l'exercice projectif. Il y a chez lui une sur adaptation à la réalité avec une tendance prononcée au conformisme, avec volonté de contrôle et une rigidité des défenses. L'analyse des déterminants avec un F% élevé de 70% et un faible F+% de 58% inférieur à la norme nous montre que cet adolescent a une bonne structuration du Moi présentant des frontières psychiques bien délimitées et stables. Ce F% élevé supérieur à la norme traduit aussi une tendance prononcée à la l'intellectualisation, à la rationalisation avec une mise à distance des affects et une rigidité des défenses. Nous avons un A% de 37% inférieur à la moyenne normale mais se trouvant toutefois dans la fourchette des normes située entre 35% et 55%, ce qui est signe de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux et de socialisation chez cet adolescent.

Sur le plan psychodynamique, nous notons pour cet adolescent un type de résonnance intime extratensif mixte. Ce qui implique que son affectivité est tournée vers l'extériorité, il a tendance à présenter davantage une réactivité émotionnelle et une extériorisation des conflits. Nous notons au niveau de son protocole un faible nombre de réponses kinesthésiques, une grande seule grande kinesthésie et 3 kinesthésies d'objets. Cela semble traduire une faible capacité de mentalisation, une tendance à l'impulsivité, une dévitalisation de l'appréhension psychique et donc un abord opératoire de la vie psychique. L'indice d'angoisse est faible au protocole, ce qui indique chez cet adolescent de poids normal une dynamique psychique conflictuelle refoulée et peu extériorisée ce que souligne par ailleurs, le faible nombre de réponses couleurs et les chocs aux planches introduisant de la couleur.

Au niveau des représentations de soi et aux autres, donc des capacités de reconnaissance et d'établissement de relation objectale, celles-ci sont relativement appréhendées et présentes dans le protocole mais déniée par endroits. Cela montre une relative difficulté au niveau de la représentation de soi, avec dénégation partielle de celle-ci et donc la présence d'un fonctionnement psychique de type opératoire chez cet adolescent non en surpoids. En outre, il est à noter un faible pourcentage de contenu humain dans le protocole ce qui montre de faibles capacités d'identification de soi, d'établissement de relations objectale de socialisation et de représentation aux autres chez cet adolescent.

Nous avons donc selon le Rorschach un adolescent de poids normal présentant un fonctionnement psychique structuré, stable mais relativement rigide avec une tendance opératoire en dépit de bonnes capacités d'élaboration ainsi qu'une dynamique psychique conflictuelle et affective refoulée. Ainsi, l'image inconsciente du corps individuel de cet adolescent de poids normal selon le Rorschach est structurée, bien délimitée et solide en dépit de quelques fragilités affectives mais sans fragilités narcissiques marquées.

***Présentation et analyse des résultats au test du dessin de l'arbre généalogique**



-Position et dimensions :

Arbre en extension en position gauche (Occupe les 5/6 en largeur et en hauteur de la feuille). La taille en extension de l'arbre généalogique indique un Nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par un côté expansif, enthousiaste, avec richesse de la mémoire familiale, dynamisme et liberté d'expression familiale. La position gauche indique une famille en recherche d'appui, tournée vers le passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :
Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation basse droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle, ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Parents/Parentèle/Grands-parents/Enfants, ce qui montre que l'objet-couple prime sur l'objet famille et les parents ont une représentativité sur laquelle est placée le narcissisme familial.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni, ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface, ce qui traduit une influence égalitaire des branches maternelle et paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

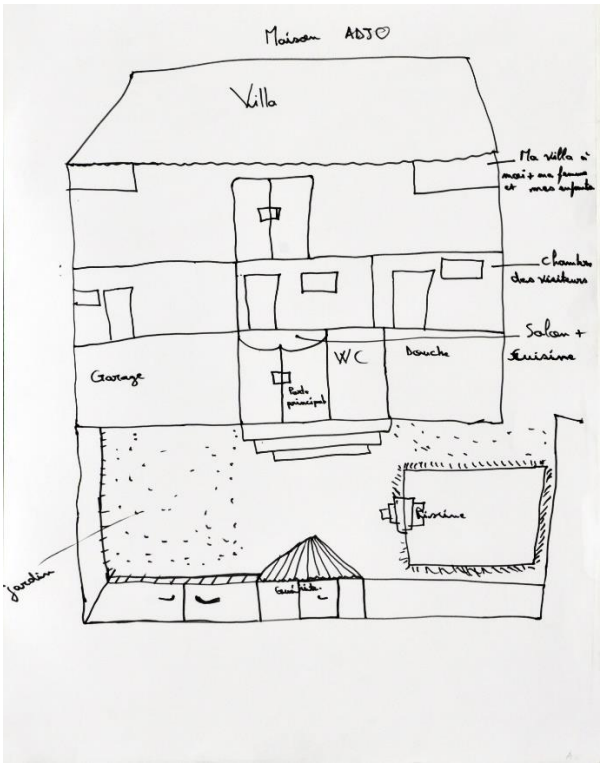
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Embranchements de type linéaire, tous les membres reliés par des traits suivant une même ligne verticale cela traduit un fantasme d'auto-engendrement de la parentèle avec de forts liens familiaux entre les membres de la famille de chacune des deux branches. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes sans complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

20 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus, cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Absence de représentation d'évènements marquants, ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cet adolescent non en surpoids montrent que son image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

***Présentation et analyse des résultats au test du dessin de la maison de rêve**



-Position et dimensions :

Maison en extension (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante. L'ordre de construction du dessin est centripète (De l'extérieur vers l'inérieur), cela peut indiquer une capacité d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale, ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est

contenante et structurée. La densité de la maison est compacte, ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : extérieur en façade, vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises, cela indique une bonne capacité de différenciation, donc un pôle homomorphique prédominant, laissant place à l'individuation psychique des membres de la famille. Il y a une présence d'ouvertures (Portes et fenêtres) ce qui peut être signe de présence de contacts avec le monde extérieur, de capacités d'échanges externes ; mais on note une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, l'absence d'éléments de circulation semble indiquer une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale, donc présence d'un pôle isomorphique familial notable sans être prédominant car la maison est bien compartimentée et présente de nombreuses ouvertures. Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve pour cet adolescent de poids normal est la beauté et l'esthétique de la maison, cela souligne l'importance de la fonction narcissique et d'idéalité et donc de l'importance du narcissisme, des apparences. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction que choisis l'adolescent sont des matériaux de solidité et d'esthétique, ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force avec une importance du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est le fait que celle-ci ait suffisamment d'espace ainsi qu'une bonne architecture, cela traduit pour cet adolescent non en surpoids l'importance des fonctions de contenance et de maintenance de l'enveloppe familiale avec la valeur de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe ainsi que des éléments structurels et contextuels de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que son image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement

solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport à des besoins d'idéalité narcissique, de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture à l'extérieur, donc un pôle homomorphique prédominant avec toutefois des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

*** Analyse du fonctionnement psychique individuel et familial de Sowèdè « Adolescent non en surpoids »**

Il ressort de l'ensemble des éléments d'analyse des protocoles aux tests du dessin de l'arbre malade et du Rorschach de cet adolescent non en surpoids que celui-ci a un fonctionnement psychique individuel stable, structurée, avec de bonnes capacités, d'élaboration, de fantasmatisation et d'intégration adaptative. Cependant face à ces tests projectifs en particulier au Rorschach nous avons relevé une certaine rigidification de la pensée, avec une tendance prononcée à la rationalisation, au conformisme, à l'objectivation avec une mise à distance des affects et des relations objectales difficiles chez cet adolescent. Par contre, au test de l'arbre l'adhésion à l'exercice projectif avait été entière avec un lâcher-prise ainsi qu'une richesse fantasmatique d'élaboration et de verbalisation. Toutefois en dépit de mouvements défensifs prononcés au Rorschach, nous remarquons que cet adolescent que d'après ce test a une image du corps qui est bien circonscrite, délimitée, assez solide, non poreuse ou fragile sans fragilités narcissiques donc mais avec quelques fragilités affectives toutefois. Les éléments au test du dessin de l'arbre malade vont également dans le même sens d'une bonne structuration et solidité de l'image du corps individuel. Cependant, il est à noter qu'au Rorschach notamment nous relevons chez cet adolescent non en surpoids une tendance à un fonctionnement opératoire en dépit d'une bonne capacité de verbalisation et d'élaboration.

Par rapport au fonctionnement psychique familial, selon les éléments des protocoles aux tests de génographie et spatiographie projectives ce fonctionnement est structuré, stable et contenant. Ainsi l'image du corps familial de cet adolescent est structurée, unifiée, solide et contenante et narcissiquement solide avec un pôle homomorphique prédominant laissant donc place à l'individuation malgré la présence concomitante notable du pôle isomorphique selon les tests des dessins de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cuynet. Nous notons toutefois des besoins autour de l'idéalité narcissique, de la maintenance et de contenance.

Ainsi nous relevons chez cet adolescent non en surpoids une image inconsciente du corps individuel et familial structuré, unifié et contenant sans fragilités narcissiques marquées.

5.8.3 Synthèse et analyse clinique comparative des études de cas cliniques

Au terme de cette partie du matériel clinique de nos résultats où nous avons présenté 4 études de cas cliniques (Deux portant sur des adolescents en surpoids et deux sur des adolescents non en surpoids). Il s'agit ici d'effectuer une analyse comparative synthétique de l'ensemble de ces 4 études de cas cliniques portant sur les adolescents suivants :

-Joviale : Féminin ; 16 ans ; Surpoids (Obésité modérée) ; Estime de soi : Forte (Score 34) ; Traits dépressifs : Absence (Score 1)

-Damien : Masculin ; 16 ans ; Surpoids ; Estime de soi : Faible (Score 28) ; Traits dépressifs : Absence (Score 3)

-Jeannie : Féminin ; 16 ans ; Poids normal ; Estime de soi : Faible (Score 29) ; Traits dépressifs : Modérée (Score 9)

-Sowèdè : Masculin ; 18 ans ; Poids normal ; Estime de soi : Faible (Score 30) ; Traits dépressifs : Absence (Score 3)

Ainsi, chacune des situations cliniques de ces 4 adolescents, Joviale et Damien (Adolescents en surpoids), Jeannie et Sowèdè (Adolescents non en surpoids) présente des spécificités mais également des similarités au niveau du fonctionnement psychique individuel et familial. De fait, sur les 4 adolescents, paradoxalement la seule adolescente ayant une forte estime de soi est celle en surpoids, en situation d'obésité modérée. Cette adolescente en situation d'obésité est également celle présentant le plus faible score à l'échelle de dépression de Beck. Nous notons en outre que l'estime de soi est faible chez les 3 autres adolescents incluant les deux adolescents non en surpoids. Cette mise en parallèle de ces premières données de l'état psychique des 4 adolescents de nos études de cas cliniques reflète nos précédentes conclusions sur le fait que selon notre présente étude il n'y a pas de lien significatif en entre surpoids et émergence d'une souffrance psychique de l'adolescent en surpoids au Togo. En effet les adolescents de notre échantillon clinique tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids ont pour la plupart une estime de soi faible ce qui annule donc la présence d'un lien significatif entre surpoids et mauvaise estime de soi chez les adolescents en surpoids au Togo. De plus ces 4 études de cliniques confirment la remarque de nos résultats soulignant l'absence de traits dépressifs majeurs ou prononcés chez les adolescents en surpoids au Togo, donc le surpoids n'entraîne pas l'émergence de traits dépressifs avérés chez l'adolescent au Togo.

Au niveau de l'image inconsciente du corps individuel nous voyons que chez les 2 adolescents en surpoids présentés dans nos études de cas cliniques, cette image du corps individuel est

moyennement structurée mais solide et sans fragilités narcissiques marquées. L'analyse de leurs protocoles tant au Rorschach qu'au test du dessin de l'arbre malade montrent chez ces 2 adolescents en surpoids spécifiquement, une bonne structuration du Moi avec des capacités à discriminer le dedans du dehors. Ils présentent donc en dépit de leur surpoids, une image inconsciente du corps individuel solide, unifiée, bien délimitée et stable. Nous notons toutefois, un mécanisme défensif prononcé face au Rorschach chez les deux adolescents en surpoids avec la présentation d'un fonctionnement psychique opératoire avec un recours prononcé au conformisme, à la rationalisation ainsi que des fragilités affectives qui se lisent surtout par des difficultés dans la représentation de soi de soi et des autres donc dans les relations objectales bien que celles-ci soient partiellement ou en totalité reconnues. Cependant, il est à souligner que ces deux adolescents en surpoids ont de bonnes capacités de fantasmatisation, d'élaboration et de verbalisation comme en témoigne la richesse de leur discours réflexifs et productions verbales autour du test du dessin de l'arbre malade de Cuynet où l'adhésion à l'exercice projectif a été plus simple et investie. Il faut cependant noter la présence de quelques fragilités affectives relevées dans le protocole au test du dessin de l'arbre malade chez les deux adolescents en surpoids.

Par rapport aux deux adolescents non en surpoids, leurs études de cas cliniques nous montrent au Rorschach des protocoles qui illustrent chez tous deux, une bonne structuration du Moi, avec des frontières psychiques bien établies. Leur image inconsciente du corps individuel est donc chez chacun d'eux structurée, unifiée, non poreuse et solide. L'analyse formelle de leurs protocoles au Rorschach, nous montre en l'occurrence une bonne structuration du Moi, avec des limites bien établies et définies entre le dedans et le dehors avec toutefois un fonctionnement à tendance opératoire avec un recours préférentiel au conformisme, à l'intellectualisation, des difficultés au niveau de la représentation de soi et des autres, donc des relations objectales qui bien que reconnues sont déniées traduisant ainsi des fragilités affectives également perçues dans les mêmes proportions chez les 2 adolescents en surpoids. Un fonctionnement psychique qui est nettement plus opératoire chez la jeune fille non en surpoids que chez le garçon ainsi que chez les 2 adolescents en surpoids. Une remarque qui est également similaire chez les adolescents en surpoids où le fonctionnement opératoire défensif est plus présent chez la fille que chez le garçon. Toutefois au test projectif du dessin de l'arbre malade, nous remarquons chez l'un comme l'autre des deux adolescents non en surpoids une bonne adhésion et un investissement prononcé à l'exercice projectif avec de bonnes capacités d'élaboration, de fantasmatisation et de verbalisation qui se révèlent dans la richesse du discours autour des arbres. Il est à noter qu'il y a quelques fragilités affectives au niveau du test du dessin de l'arbre chez l'adolescente non en surpoids. Ainsi, suivant ce test son image inconsciente du

corps individuel semble moyennement structurée. Cependant, l'image inconsciente du corps individuel demeure bien structurée au test du dessin de l'arbre malade chez l'adolescent non en surpoids.

Concernant l'image du corps familial, nous notons que celle-ci est structurée, unifiée et contenante, sans failles narcissiques marquées chez l'ensemble des 4 adolescents de nos études de cas cliniques, tant ceux en surpoids que chez non en en surpoids. Le pôle de fonctionnement familial prédominant n'est pas non plus porteur de spécificités propres aux adolescents en surpoids. En effet autant le pôle de fonctionnement familial prédominant est de type isomorphique chez l'adolescent en surpoids et homomorphique chez l'adolescente en surpoids, autant ce pôle est isomorphique chez l'adolescente non en surpoids et homomorphique chez l'adolescent non en surpoids. Le pôle de fonctionnement isomorphique où la famille fonctionne suivant un fantasme de corps commun sans grande place à l'individuation n'est pas donc pas que le propre des adolescents en surpoids puisqu'il se retrouve indifféremment tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids comme le montrent ces études de cas cliniques.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons donc dire que les 4 études de cas cliniques présentées sont bien illustratives de l'ensemble de notre échantillon clinique de recherche composé de 30 adolescents (15 en surpoids et 15 non en surpoids). En effet nous voyons qu'il n'y a pas de spécificités en termes de fragilités narcissiques de l'image inconsciente du corps individuel et familial qui soient propres aux adolescents en surpoids. L'ensemble des adolescents en surpoids et non en surpoids des études de cas cliniques présentant ainsi une image inconsciente du corps individuel et familial relativement bien structurée, unifiée, bien circonscrite, solide et contenante sans fragilités narcissiques marquées en dépit de quelques fragilités affectives relevées chez l'ensemble des 4 adolescents. De plus, la faible estime de soi, les quelques fragilités affectives relevées et la tendance défensive au fonctionnement opératoire au test projectif du Rorschach en l'occurrence se retrouvent également en proportions équivalentes tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids.

Au niveau de l'analyse anamnestique des 2 adolescents en surpoids, nous notons que dans le cas de ces deux adolescents, il s'agit d'un surpoids développemental ne s'inscrivant pas forcément dans une conduite alimentaire addictive à type d'hyperphagie boulimique directement réactionnelle à un évènement traumatique. De plus le surpoids de ces adolescents en surpoids n'est pas perçu, ni vécu comme une problématique suscitant des questionnements pour la famille, induisant un déséquilibre dans l'homéostasie familiale ou un rejet de l'adolescent. Le surpoids est donc banalisé et normalisé dans l'environnement familial spécifique de ces 2 adolescents en surpoids. Il est toutefois à souligner

que l'adolescente en surpoids en situation d'obésité modérée plus précisément, avec un IMC de 32,76, dit vivre mal son obésité ce qui est surprenant pour sa mère puisqu'au sein du milieu familial, il y a une banalisation voire une normalisation du surpoids chez les femmes de la famille maternelle, surpoids qui est donc une sorte de marqueur de féminité du côté de la famille maternelle de cette adolescente. Un mal-être exprimé par cette adolescente en surpoids qui ne se vérifie pas pour autant dans ses résultats aux différents échelles et tests projectifs évaluant son état et son fonctionnement psychique. En effet cette adolescente est la seule présentant un score à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg traduisant une bonne, une forte estime de soi (Score de 34). De plus à l'échelle de dépression de Beck, elle a un score de 1, ce qui est signe d'une absence de traits dépressifs. Les tests du dessin de l'arbre malade et du Rorschach nous montrent également des protocoles illustrant une image du corps individuel structurée, unifiée, bien délimitée, solide et sans fragilités narcissiques marquées. Cette adolescente en surpoids a fait montre d'une bonne adhésion et d'un investissement à ces deux tests projectifs bien que cet investissement toutefois moindre au Rorschach à l'instar des 3 autres adolescents. Adhésion et investissement psychique qui se sont traduits par une richesse fantasmatique, d'élaboration et de verbalisation notamment au test du dessin de l'arbre malade.

Au niveau de l'anamnèse de l'adolescent en surpoids, il présente dans son histoire de vie individuelle et familiale, deux évènements marquants, une opération chirurgicale spécifique et la séparation tacite des parents. Cependant cet adolescent ne semble pas être notablement affecté par ces évènements. En effet, il ne présente pas de vécu dépressif puisqu'il a un score de 3 à l'échelle de dépression de Beck, ce qui signifie une absence de traits dépressifs notables selon les normes de Beck ni une fragilité significative de l'estime de soi, son score à l'échelle d'estime de soi est 28, ce qui traduit certes une estime de soi faible mais celle-ci n'est pas significativement liée à son surpoids étant donné que ce faible score est similaire à ceux relevés chez les 2 adolescents de poids normal. Au test du Rorschach et à celui du dessin de l'arbre malade, cet adolescent en surpoids présente une image du corps individuel plutôt structurée, unifiée et solide sans fragilités narcissiques marquées. Toutefois il est à souligner que le protocole au test projectif du Rorschach chez cet adolescent semble révéler un fonctionnement psychique défensif à tendance opératoire, en faux-self, traduisant un rigidification des défenses et une difficulté au lâcher-prise avec dénégation des angoisses, fonctionnement psychique face au Rorschach encore plus défensif que celui relevé chez les 3 autres adolescents. Ces spécificités cliniques de son protocole au Rorschach sont en fait également révélatrices de l'abord très défensif de ce test par cet adolescent en surpoids avec une très faible adhésion et un quasi-désinvestissement du test du Rorschach par celui-ci. Au test du dessin de l'arbre malade, la réalisation des 4 arbres est assez révélatrice des fragilités affectives refoulées chez cet adolescent en

surpoids, à type d'anxiété, d'agressivité refoulée et d'impulsivité. Il présente toutefois de bonnes capacités de mentalisation, d'élaboration et de fantasmatisation et de verbalisation, qui se révèlent dans la richesse fantasmatique, d'élaboration et de verbalisation et la qualité réflexive de son discours autour des arbres. En dépit de ces fragilités affectives relevées de façon générale il ne semble y avoir aucun dysfonctionnement psychique individuel ou familial majeur dans l'histoire de vie et le vécu clinique de cet adolescent en surpoids auquel pourrait être imputé son surpoids.

Ainsi, l'analyse approfondie de ces 4 études de cas cliniques nous montre et confirme cliniquement nos précédentes conclusions à l'analyse générale de l'ensemble des résultats des 30 adolescents de notre échantillon clinique (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids) que le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas révélateur d'une image inconsciente du corps individuel et/ou familial mal structurée, fragile, peu contenante présentant des fragilités narcissiques. Le surpoids ne s'inscrit donc pas au sein du contexte socio-culturel Togolais dans une conduite psychopathologique résultant d'un mal-être individuel ou d'un défaut de contenance familial du jeune. Les adolescents de nos études de cas cliniques ont donc à l'instar de l'ensemble des adolescents tant en surpoids que non en surpoids de notre étude une image inconsciente du corps individuel et familial plutôt structurée, solide et contenante sans fragilités narcissiques marquées en dépit de quelques fragilités affectives.

<u>Résumé de la partie 5</u> : PRESENTATION DU MATERIEL CLINIQUE QUANTITATIF, QUALITATIF ET DE L'ENSEMBLE DES RESULTATS

Au terme de cette cinquième partie de notre travail portant sur la présentation du matériel clinique et de l'ensemble des résultats nous pouvons retenir les points suivants :

- Représentations socioculturelles sur le surpoids et l'obésité en population adulte et adolescente :

En moyenne selon 49,69 % des 373 participants adultes et adolescents, le surpoids serait signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement, de richesse ou d'absence de souffrance. Les représentations sur l'obésité sont par contre moins positives et teintées de négativité. Les avis positifs sur l'obésité ne représentent en moyenne que 37,48 % des avis des participants. Globalement la prise de poids est socialement bien vue et recherchée, puisqu'en moyenne 57,9 % de nos participants ont dans leur entourage des gens qui veulent prendre plus de poids. Surtout dans l'entourage des adultes, 59 % ont un désir de prise de poids contre 56,8 % dans l'entourage des adolescents interrogés.

Ces résultats bien que mitigés montrent des conceptions globalement positives sur le surpoids, mais elles le sont moins quand il est question de l'obésité surtout celle morbide ou massive. Cela signifie que les représentations socio-culturelles sur le surpoids au Togo vont plutôt vers une banalisation et une acceptation du surpoids que vers une valorisation tranchée ou une recherche nette et affirmée de tout surpoids.

- Perception de l'image corporelle et du poids en population adulte (151) et adolescente (222) :

L'image corporelle idéale selon le choix de la plupart des 373 participants est celle du corps plutôt enveloppé, le corps en surpoids. Un grand nombre de participants ne s'inscrivent pas dans un contrôle de leur poids, puisque peu sont adeptes des régimes de restriction alimentaire, 72 % des participants n'ont jamais effectué de régime. Concernant l'image corporelle idéale, un plus fort pourcentage d' adultes a choisi la silhouette d'une personne en surpoids, 40,4 % représentent ce choix en population adulte contre 31,5 % des adolescents (Il s'agit des pourcentages les plus élevés de choix parmi les différentes silhouettes). Ce qui montre que la silhouettte en surpoids est socialement idéalisée mais forcément celle obèse.

Il s'agit donc en société togolaise d'une relative valorisation du surpoids et d'une banalisation de l'obésité. Des résultats qui sont cependant mitigés et non tranchés surtout en poupulation adolescente. Toutefois le regard socio-culturel togolais plutôt bienveillant et non stigmatisant sur le surpoids et l'obésité confirme le fait que les représentations et conceptions socio-culturelles du surpoids en Afrique subsahaienne sont opposées à celles de l'occident qui sont nettement péjoratives et stigmatisantes sur le surpoids et l'obésité.

- Niveau de vie socioéconomique des adolescents en surpoids au Togo :

Le questionnaire portant sur le niveau de vie socio-économique des 30 adolescents de notre recherche nous a permis d'évaluer le lien entre surpoids et niveau de vie socio-économique. Nous ainsi pu observer que la plupart des adolescents en surpoids de notre étude viennent de classes socio-économiques favorisées à moyennes, 93,3% de ceux-ci contre 40 % des adolescents non en surpoids viennent de ces classes. Cela est d'autant plus flagrant quand on met en parallèle les pourcentages des adolescents issus de classes socio-économiques défavorisées. Ainsi 60% des adolescents non en surpoids viennent de familles de faible niveau de vie socioéconomique contre seulement 6,7% des adolescents en surpoids de notre recherche. Ces pourcentages illustrent la représentativité du surpoids dans les milieux socio-économiques aisés des zones urbaines au Togo.

<u>Résumé de la partie 5</u> : PRESENTATION DU MATERIEL CLINIQUE ET DE L'ENSEMBLE DES RESULTATS (Suite)

- Estime de soi chez les adolescents en surpoids au Togo suivant l'échelle de Rosenberg :

L'analyse corrélationnelle des scores par rapport au groupe pondéral montre une absence à faible significativité de la relation entre l'estime de soi et le poids. Ainsi le lien entre la présence d'une faible estime de soi et le surpoids est ténu, peu ou non significatif. Le surpoids n'influe pas forcément sur la qualité de l'estime de soi puisque l'estime de soi faible se retrouve dans les mêmes proportions également chez la plupart des adolescents de poids normal. L'on remarque en effet qu'il n'y a quasiment pas de différence entre la moyenne des scores des adolescents non en surpoids (Score d'estime de soi moyen de 29,33) et celle des adolescents en surpoids, en situation d'obésité modérée (Score d'estime de soi moyen de 29). Des moyennes de score qui traduisent une estime de soi de soi faible tant au niveau des adolescents de poids normal qu'au niveau des adolescents en situation de surpoids, d'obésité. (Un score d'estime de soi inférieur à 30 étant faible selon les normes de Rosenberg)

- Traits dépressifs chez les adolescents en surpoids au Togo selon l'échelle de dépression de Beck :

Nous remarquons que le pourcentage d'adolescents ne présentant pas de traits dépressifs notables est le même au niveau des 2 échantillons, 33,3% tant chez les adolescents non en surpoids que chez ceux en surpoids. L'examen de la moyenne des scores de chaque groupe pondéral montre que si la moyenne des scores la plus élevée (8,86) se situe au niveau du groupe strictement en surpoids (IMC supérieur à 25 et inférieur ou égal à 30), cette moyenne diminue nettement (7 obésité modérée, 5,67 obésité sévère, 3 obésité morbide) avec les groupes d'adolescents en situation d'obésité (IMC supérieur à 30). Les traits dépressifs n'étants sévères ou avérés qu'à partir d'un score supérieur ou égal 16 suivant les normes de Beck or seul un adolescent strictement en surpoids, sur les 15 adolescents en surpoids présente ce score de 16. Il n'y a donc pas de lien en surpoids et dépression chez les adolescents en surpoids au Togo.

- Image inconsciente du corps et fonctionnement psychique individuel des adolescents en surpoids au Togo suivant le test du Rorschach :

L'ensemble des éléments de l'analyse formelle des spécificités des protocoles au Rorschach des adolescents en surpoids de notre étude nous montre qu'ils ont une affectivité stable, tournée vers l'intériorité avec un TRI plutôt introversif. Nous notons aussi de façon générale une tendance moins anxieuse face à l'exercice de projection, de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation. Nous observons chez la plupart des adolescents en surpoids un recours préférentiel au formel, avec des réponses globales, donc un fonctionnement opératoire défensif. Il est à souligner que ce mode de fonctionnement psychique est également celui prédominant au Rorschach chez la majorité des adolescents non en surpoids de notre groupe témoin. Au niveau des capacités d'identification de soi, de relation de soi et des autres donc des des relations objectales, celles-ci sont moyennes tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. Il est à souligner toutefois que la majorité des adolescents en surpoids de notre étude présente une bonne structuration du Moi avec une bonne capacité de délimitation psychique et de dicriminiation entre dedans et du dehors et donc un pare-excitation solide.

<u>Résumé de la partie 5</u> : (Suite et fin) PRESENTATION DU MATERIEL CLINIQUE ET DE L'ENSEMBLE DES PRINCIPAUX RESULTATS

- Image inconsciente du corps individuel et fonctionnement psychique individuel des adolescents en surpoids au Togo suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet :

A travers l'analyse des 4 différents arbres représentés par les 15 adolescents en surpoids nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée. En effet 7 adolescents ont une image du corps individuel moyennement structurée, cette image du corps est faiblement structurée pour 6 d'entre eux et seuls 2 ont une image du corps bien structurée. L'image du corps individuel chez les adolescents en surpoids au Togo est moyennement structurée, assez solide avec des parts de fragilités surtout affectives mais sans fragilités narcissiques marquées suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet. Cependant, l'image du corps moyennement structurée ou faiblement structurée n'est pas corrélée au surpoids puisque cette catégorie d'image du corps moyennement structurée à faiblement structurée, peu solide ou présentant quelques fragilités regroupe à peu près le même nombre d'adolescents tant en surpoids (13 adolescents) que non en surpoids (11 adolescents).

- Image inconsciente du corps familial et fonctionnement psychique familial des adolescents en surpoids au Togo suivant le test de génographie projective (Dessin de l'arbre généalogique) de Cuynet :

L'analyse générale des caractéristiques de l'arbre généalogique représenté par les 15 adolescents en surpoids montre que la plupart d'entre eux ont une image du corps familial qui est bien structurée. En effet 10 adolescents ont une image du corps familial bien structurée, celle-ci est peu structurée pour seul 1 d'entre eux et 4 ont une image du corps familial moyennement structurée. De plus les caractéristiques du dessin de l'arbre généalogique montrent que l'image du corps familial est contenante chez 11 des adolescents en surpoids contre 1 chez qui elle est moyennement contenante et 3 chez lesquels elle est peu contenante. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est structurée, solide et contenante sans fragilités marquées.

- Image inconsciente du corps familial et fonctionnement psychique famailial des adolescents en surpoids au Togo suivant le test de spatiographie projective (Dessin de la maison de rêve) de Cuynet :

L'image du corps familial est bien structurée, unifiée, contenante avec un pôle de fonctionnement psychique isomorphique chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet. Il faut toutefois noter que le pôle isomorphique (Pôle laissant peu de place à l'individuation psychique des membres de la famille) est celui prédominant chez la plupart des adolescents en surpoids. Cependant, ce pôle isomorphique est également celui prédominant tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. En effet sur les 15 adolescents en surpoids, 12 ont un fonctionnement psychique familial avec un pôle isomorphique prédominant et ce pôle prédominant se retrouve chez 10 des 15 adolescents non en surpoids. Nous notons également un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart des adolescents en surpoids mais aussi par la majorité de ceux non en surpoids de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve.

Partie 6.

ANALYSE DES RESULTATS ET OPERATIONNALISATION DES HYPOTHESES

Partie 6. ANALYSE DES RESULTATS ET OPERATIONNALISATION DES HYPOTHESES

6.1 Analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 1 : « Image inconsciente du corps, représentations socioculturelles du surpoids et niveau de vie socio-économique chez l'adolescent en surpoids au Togo »

Suivant cette première hypothèse, le surpoids chez l'adolescent au Togo ainsi que son image inconsciente du corps sont en lien avec les spécificités socio-culturelles, socio-économiques de son environnement social d'émergence et d'évolution. Afin de vérifier cette hypothèse nous avons ainsi élaboré 5 questionnaires visant à évaluer et établir ces différentes spécificités. Un questionnaire portant sur le niveau de vie socio-économique des 30 adolescents de notre groupe clinique (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids). Un second questionnaire portant sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité en population adolescente générale (222 participants). Un troisième questionnaire portant sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité en population adulte générale (151 participants). Un quatrième questionnaire portant sur la perception socio-culturelle de l'image du corps et du poids en population adolescente générale (222 participants). Puis un cinquième questionnaire portant sur la perception socio-culturelle de l'image du corps et du poids en population adulte générale (151 participants).

- Le questionnaire portant sur le niveau de vie socio-économique des 30 adolescents (15 adolescents de poids normal ou non en surpoids et 15 adolescents en surpoids) de notre recherche nous a permis d'évaluer le lien entre surpoids et niveau de vie socio-économique. Voici ci-dessous les résultats vérifiant la corrélation entre surpoids niveau de vie socio-économique :

Croisement de la question "Poids" avec la question "Niveau de vie Socioeconomique"

Socioeconomique → / Poids ↓	Favorisée			Moyenne			Défavorisée			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	**Eff.**	**% Obs.**
Poids normal	1	6,7%	- PS	5	33,3%	- PS	**9**	**60%**	**+ TS**	**15**	**100%**
Surpoids	5	33,3%	+ PS	9	60%	+ PS	1	6,7%	- TS	**15**	**100%**
Total	**6**	**20%**		**14**	**46,7%**		**10**	**33,3%**		**30**	

- Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.
- La somme des lignes et ou des colonnes est différente du nombre d'observations du fait des réponses multiples.
- Les valeurs en bleu / rouge sont significativement sur représentées / sous représentées (au seuil de risque de 5%).

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 10,21 ; ddl = 2,00. La relation est très significative.

- ⊞ **Valeurs supplémentaires**

Tableau 25 : Corrélation entre groupe pondéral et niveau de vie socio-économique

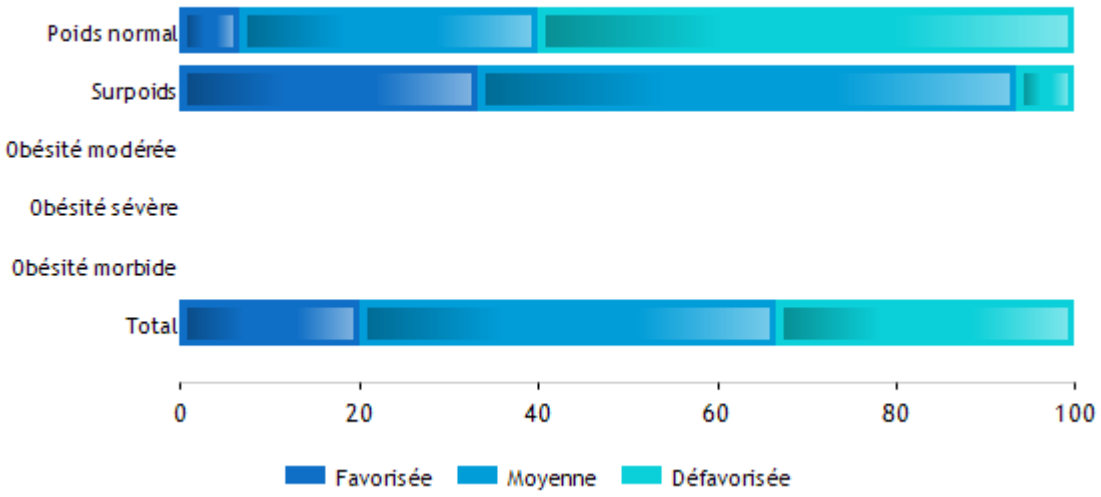


Figure 41 : Diagramme du lien entre poids et classe socio-économique

Lorsque nous regroupons toutes les catégories du surpoids (Surpoids strict, obésité modérée, obésité sévère et obésité morbide) sous la seule catégorie du surpoids, le croisement des variables, poids et niveau de vie socio-économique montre une relation très significative entre ces deux variables.
Nous ainsi pu observer que la plupart des adolescents en surpoids de notre étude venaient de classes socio-économiques favorisées (33,3 %) à moyennes (60 %) au total 93,3% contre seulement 40 % des adolescents non en surpoids qui venaient de ces classes. Cela est d'autant plus flagrant quand on met en parallèle les pourcentages des adolescents issus de classes socio-économiques défavorisées. Ainsi 60% des adolescents non en surpoids viennent de familles de faible niveau de vie socioéconomique contre seulement 6,7% des adolescents en surpoids de notre recherche.

Ces pourcentages illustrent bien le fait que la représentativité du surpoids soit typique des milieux socio-économiques plutôt aisés au Togo. Ce qui montre bien que le phénomène du surpoids est davantage observable au niveau des classes socio-économiques plutôt favorisées des zones urbaines dans le cadre de notre recherche au Togo à l'instar de nombre d'études similaires en Afrique subsaharienne.

Ainsi près de 20 à 50% des populations urbaines d'Afrique sont classées en surpoids ou obèses selon les travaux de Correia et Golay (2016, p. 183)[426]. Le phénomène du surpoids au Togo et en Afrique semble donc être propre aux couches sociales riches et non pauvres contrairement à la typologie

[426] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.

observée dans les pays occidentaux où ce phénomène est davantage visible dans les couches sociales pauvres.

- Les questionnaires portant sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité ainsi que sur la perception socio-culturelle de l'image du corps et du poids en population adolescente générale nous ont permis de dégager certaines spécificités socio-culturelles sur l'appréhension générale du surpoids et de l'image du corps par les adolescents au Togo. A partir de l'analyse statistique des résultats des réponses des 222 élèves à qui nous avons fait passer ces questionnaires, nous avons pu dégager les points suivants :

-Les considérations des adolescents sur le surpoids sont plutôt positives chez la majorité d'entre eux. Représentations qui soulignent le fait que le surpoids serait signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement selon 64% des adolescents. Pour 45% de ceux-ci le surpoids traduirait une aisance économique et il signifierait une absence de souffrance d'après 41,4% des adolescents.

Les considérations sont en revanche beaucoup moins positives quand il s'agit de l'obésité. Ainsi l'obésité selon la plupart des adolescents ne serait pas un signe de bonne forme physique, d'épanouissement, de bonheur suivant car seuls 37,4% d'entre eux pensent le contraire. 45,9% des adolescents trouvent que l'obésité serait un signe de richesse et seuls 31,6% pensent que l'obésité serait une absence de souffrance. Il convient de souligner qu'en dépit de ce contexte d'acceptation socio-culturelle du surpoids et de l'obésité, les personnes en surpoids ou obèses subissent des moqueries, les moqueries étant beaucoup plus accentuées lorsqu'il s'agit de l'obésité.

Suivant ces résultats nous pouvons dire que les représentations socio-culturelles du surpoids au Togo sont plutôt positives et que celles sur l'obésité sont moins positives chez les adolescents. Cela nous permet de dire que le surpoids et l'obésité sont socialement des phénomènes banalisés et tolérés par la population adolescente quoique l'obésité soit peu valorisée.

-La personne en surpoids au niveau de l'appréciation individuelle de la forme est socialement et individuellement valorisée puisque la silhouette idéale choisie par beaucoup d'adolescents est celle d'une personne en surpoids en réponse au premier item du questionnaire sur la perception de l'image du corps. Le corps un peu enveloppé serait donc le corps désiré et recherché chez la plupart des adolescents (33,8%, il s'agit là du pourcentage le plus élevé sur les choix de silhouette). Cependant à ce niveau il y a une nuance intéressante, en effet lorsque la silhouette du corps est celle d'une personne en situation d'obésité, cette image du corps n'est pas valorisée par les adolescents, même si elle est tolérée.

Le second point intéressant est que les adolescents s'identifiant à des personnes en surpoids sont pour la grande majorité, satisfaites de leur corps, qu'ils aiment, trouvent attirant et qu'ils vivent bien. Au niveau des adolescents qui s'identifient à des personnes en situation d'obésité la tendance s'inverse, car même si dans l'ensemble ils aiment leur corps, ils le trouvent moins attirant et vivent mal leur image corporelle.

En résumé chez les adolescents l'image corporelle d'une personne en surpoids est plutôt positive et valorisée tandis que l'image corporelle d'une personne obèse est plutôt négative, bien que tolérée.

Par rapport à la perception du poids, la grande majorité des adolescents interrogés sont satisfaits de leur poids (78,8%) , y compris les adolescents s'identifiant à des personnes en surpoids. Toutefois la plupart des adolescents se percevant dans les silhouettes corespondant à celles de personnes en situation d'obésité ne sont pas satisfaites de leur poids.

Cependant, il n'y a pas non plus une fixation ou un désir de maîtrise affirmée du poids chez la plupart des adolescents, car peu, 31,5% ont déjà effectué un régime de restriction alimentaire visant à réduire leur poids contre 68, 5% qui n'en ont jamais effectué.

Nous pouvons donc dire en fonction de ces résultats que chez les adolescents togolais, l'image du corps socialement recherchée et valorisée est celle d'une silhouette un peu enveloppée et non pas mince, frêle ou fine. Le contrôle du poids ou l'appréhension de la prise de poids ne constituent pas également des points d'inquiétudes primordiaux chez les jeunes du Togo contrairement aux jeunes occidentaux.

Afin de me mieux resituer ces considérations socio-culturelles des adolescents sur le surpoids, l'obésité ainsi que la perception de l'image du corps et du poids au sein du contexte social, nous avons également fait passer des questionnaires explorant ces points auprès de la population adulte générale. L'analyse statistique des réponses des adultes nous ont ainsi permis d'obtenir les spécificités suivantes :

*les représentations socio-culturelles que les adultes ont sur le surpoids au Togo sont plutôt positives. Des représentations qui soulignent le fait que le surpoids serait signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement, qu'il traduirait une aisance économique ou une absence de souffrance. Ainsi selon 52,3% des adultes interrogés le surpoids serait reflet d'une vie heureuse et de bonne forme physique. Pour 48,3% des participants le surpoids serait signe d'aisance économique. Enfin suivant 47,2% des adultes de notre étude le surpoids traduirait une absence de souffrance.

Les représentations sur l'obésité sont cependant plus nuancées et moins positives. Donc selon la plupart des adultes interrogés l'obésité quant à elle ne serait pas forcément un signe de bonne forme, de bonheur, d'épanouissement, de richesse ou d'absence de souffrances. En effet seuls 31,8% des adultes interrogés pensent que l'obésité serait synonyme de bonheur et de bonne forme physique. Toutefois fois le lien entre obésité et aisance économique est avérée pour beaucoup de participants, ainsi 47,1% d'entre eux pense qu'une personne obèse est riche. Ce qui rejoint la conclusion de l'étude de Kake. A et al. (2019, P.38)[427] qui souligne que *: « ...dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, une augmentation de la masse grasse est associée à la beauté, la prospérité, la santé et le prestige, tandis que la minceur est perçue comme signe de mauvaise santé et de pauvreté. »* Pour ce qui est de la représentation suivant laquelle l'obésité traduirait une absence de souffrance, peu de participants le pensent, car seuls 31,1% des adultes interrogés adhèrent à cette représentation.
Il est également intéressant de souligner qu'en dépit de cet environnement socio-culturel d'acceptation, les personnes en surpoids ou obèses subissent des moqueries. Pour ce qui est des moqueries, celles-ci étant plus fortes lorsqu'il est question de l'obésité, ainsi 67, 6% des participants affirment que leur entourage se moquent des personnes obèses contre 47,1% quand il s'agit de personnes en surpoids. Cependant la prise de poids semble être socialement recherchée, en effet 59% des participants disent que des personnes de leur entourage voudraient prendre du poids.

Nous pouvons donc au vu de ce qui précède dire que le surpoids et l'obésité sont socialement des phénomènes banalisés et tolérés en population adulte au Togo.

- Concernant, la perception de l'image du corps, la plupart des participants de notre recherche ont une perception de l'image corporelle idéale qui est celle d'une personne en surpoids, il s'agit de celle regroupant le plus fort pourcentage au niveau du choix de la silhouette idéale (40,4%). La personne en surpoids au niveau de l'appréciation individuelle de la forme est donc socialement valorisée. Le corps un peu enveloppé serait donc le corps désiré et recherché. Cependant à ce niveau il y a une nuance notable. En effet lorsque la silhouette du corps tend vers l'obésité, est celle d'une personne en situation d'obésité, cette image corporelle est beaucoup moins valorisée, même si elle est banalisée.

Le second point intéressant est que les participants y compris ceux s'identifiant à des personnes en surpoids sont pour la grande majorité, satisfaites de leur corps, qu'ils aiment, trouvent attirant et qu'ils vivent bien (88,1%). Sur les 37 personnes s'identifiant à une personne en surpoids (Silhouette

[427] Kake, A. (2019). Surpoids et Obésité : un problème de santé publique de plus en plus préoccupant à Malabo (Guinée Equatoriale). *Revue Africaine de Médecine Interne* ,6 (1-3), 34-41

5), 36 d'entre elles sont satisfaites de leur corps. Au niveau des participants qui s'identifient à des personnes en situation d'obésité la tendance s'inverse, car même si dans l'ensemble ils aiment leur corps, ils le trouvent moins attirant et vivent mal leur image corporelle. En résumé l'image du corps en surpoids est plutôt positive et valorisée tandis que l'image du corps obèse est plutôt négative, bien que tolérée.

Par rapport à la perception du poids, la majorité des personnes interrogées sont satisfaites de leur poids y compris les participants s'identifiant à des personnes en surpoids (57,6%). Toutefois les participants se percevant dans les silhouettes correspondant à celles de personnes en situation d'obésité ne sont pas satisfaites de leur poids en grande majorité. En effet sur les 25 s'identifiant à des silhouettes de personnes obèses, seuls 5 personnes sont satisfaites de leur poids. Il n'y a pas cependant une fixation ou un désir de contrôle absolu du poids chez la plupart des participants, car peu (24,5%) ont déjà eu à effectuer un régime de restriction alimentaire visant à réduire leur poids.

Nous pouvons donc dire en fonction de ces résultats qu'en population générale adulte au Togo, l'image corporelle socialement recherchée et valorisée est celle d'une silhouette en surpoids, un peu enveloppée et non pas celle mince, frêle ou fine. La maîtrise du poids n'est pas non plus le souci majeur en population adulte togolaise.

La synthèse de l'ensemble de ces points nous permet donc de dire qu'au Togo les considérations socio-culturelles sur le surpoids sont donc plutôt positives tant en population adolescente qu'adulte. Surtout en population adulte où le surpoids serait une extériorisation d'un certain bien-être physique et mental, d'un épanouissement ou serait signe d'aisance économique. Ces représentations rejoignent les conclusions d'une étude sud-africaine citée par Correia et Golay (2016, p. 183)[428] portant sur le sujet de l'image corporelle qui relevait que 87,9 % des participants ont indiqué que leur image corporelle idéale était en surpoids, l'obésité étant également associée à une bonne santé selon cette étude.

°En conclusion de l'analyse de nos résultats en fonction de notre première hypothèse, nous pouvons ainsi dire que celle-ci a été confirmée, puisque dans le contexte social togolais, il existe bel et bien un lien entre l'image du corps, le surpoids et certaines spécificités socio-culturelles telles que le niveau de vie socio-économique élevé, les représentations socio-culturelles plutôt positives de banalisation du surpoids et une perception positive et de valorisation du corps en surpoids.

[428] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.

L'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo se situe donc en effet dans un contexte socio-culturel de considérations plutôt positives autour du surpoids avec une image du corps social idéal qui celle d'une personne ayant des formes et non pas mince donc en surpoids. Ce contexte socio-culturel global banalisant et valorisant dans une certaine mesure le surpoids aurait donc un impact positif sur l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo. En effet l'image corporelle satisfaisante ou non, fragile ou solide qu'a un individu est fonction des représentations de la société d'évolution du sujet et donc des représentations sociétales et sociales sur l'image corporelle idéale. Comme le montre l'étude de Friedman et al. (2002)[429], les personnes présentant des troubles de l'image corporelle se posent souvent la question « Qui suis-je ? » face à une société donnée, face à une culture donnée, cela en relation avec les autres. Les résultats de cette recherche de Friedman et al. soulignent en outre que, chez les patientes en situation d'obésité, le sentiment d'insatisfaction corporelle est lié au besoin d'être acceptée par la société.

Ainsi dans un contexte d'acceptation sociale du surpoids comme c'est le cas dans l'environnement socio-culturel du Togo, l'image du corps de l'adolescent en surpoids se construit donc en lien avec des représentations socio-culturelles plutôt positives sur le corps en surpoids. Les représentations socio-culturelles togolaises étant dans un positionnement de franche banalisation du surpoids, le corps de l'adolescent en surpoids ne se situe pas ici dans une problématique d'obnubilation du corps gros ou des *« excès de corps »* terme de l'auteur Benoît (2020)[430], rassemblant les différentes psychopathologies touchant le corps adolescent en butte avec ces changement physiques, suscitant des remous psychiques plus ou moins grands, déformants et déstabilisants en fonction du miroir social, telle que c'est le cas dans les sociétés occidentales. L'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo n'est ainsi pas altérée, car le corps en surpoids n'est pas en dichotomie avec l'idéal corporel de l'environnement social d'évolution de l'adolescent au vu des résultats de notre étude avec la confirmation de notre première hypothèse spécifique. C'est ce qui est par la suite démontré dans l'analyse opérationnelle de l'hypothèse 2 portant sur les caractéristiques de l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo et dans l'opérationnalisation de l'hypothèse générale portant les caractéristiques de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo.

[429] Friedman, K., Reichmann, S., Costanzo, R. & Musante, G. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10 (1), 33–41.

[430] Benoit, J. (2020). L'adolescence, un excès de corps. *Le Carnet PSY*, 239, 24-29.

6.2 Analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 2 : « Le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial »

Enfin de vérifier cette seconde hypothèse de notre travail nous nous sommes appuyée sur les tests de génographie (Dessin de l'arbre généalogique) et de spatiographie (Dessin de la maison de rêve) projectives de Cuynet afin d'évaluer l'image inconsciente du corps familial et donc le fonctionnement psychique familial de nos 2 groupes d'adolescents. Les résultats de l'analyse comparative des caractéristiques (Type de tracés, positionnement, dimensions…) des représentations des adolescents en surpoids par rapport à ceux non en surpoids nous ont permis de dégager les conclusions suivantes en rapport avec les spécificités du fonctionnement psychique familial pour chacun des adolescents de chaque groupe :

- *Image du corps familial des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo suivant le dessin de l'arbre généalogique :*

Concernant les caractéristiques (Type de tracés, positionnement spatial global et spécifique des branches maternelle et paternelle, dimensions, nombre d'embranchements …) au test du dessin de l'arbre généalogique des 30 adolescents, 15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids représentant l'échantillon clinique de notre étude, nous avons pu dégager après analyse certains éléments. Nous avons ainsi remarqué que l'image du corps familial de la grande majorité de ces 30 adolescents tant au niveau de ceux non en surpoids que de ceux en surpoids était structurée, unifiée, solide et sans fragilités narcissiques marquées.

°En effet 66,7 % (10 sur les 15) des adolescents en surpoids et 86,7% (13 sur les 15) des adolescents non en surpoids ont une image du corps familial qui est structurée. L'image du corps familial n'est fragile et peu structurée que chez 6,7% (1 sur les 15) des adolescents en surpoids. Concernant les adolescents ayant une image du corps familial moyennement structurée, un faible nombre s'y retrouve dans les deux groupes, 4 (26,7%) chez ceux en surpoids et 2 (13,3%) chez ceux non en surpoids. Il ne semble donc pas y avoir de différences flagrantes pour ce qui est de la qualité de l'image du corps familial au niveau des 2 groupes d'adolescents, tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau de ceux non en surpoids.

°De plus l'image du corps familial est unifiée chez la plupart des adolescents de notre étude, chez 10 de ceux en surpoids (66,7%) et chez 13 des adolescents non en surpoids (86,7%).

°Pour ce qui est de la contenance psychique de l'image du corps familial, celle-ci est contenante chez la majorité des adolescents de notre étude tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. L'image du corps familial est ainsi contenante chez 73,3% (11 sur les 15) des adolescents en surpoids et chez 80% (12 sur les 15) ceux non en surpoids.

*En résumé, nous constatons que l'image du corps familial chez l'adolescent en surpoids au Togo est structurée, unifiée, contenante et solide sans fragilités affectives ou narcissiques marquées.

Nous pouvons donc au vu de ces résultats dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme révélateur d'une image du corps familial peu structurée, non-unifiée, peu contenante, fragile ou défaillante puisqu'au contraire la plupart des adolescents en surpoids de notre étude ont une image du corps familial structurée, unifiée, contenante et solide sans fragilités marquées.

Pour conclure suivant les protocoles au test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet, l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas défaillante et ne présente pas plus de fragilités que l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent non en surpoids. Le surpoids de l'adolescent au Togo ne serait donc pas symptomatique d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial se reflétant par une image du corps familial défaillante.

Ainsi contrairement aux travaux de Sanahuja & al. (2015)[431], selon notre étude l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas à travers son surpoids porte-parole d'une souffrance familiale en manque de contenant.

- *Image du corps familial des adolescents en surpoids et non en surpoids au Togo suivant le dessin de la maison de rêve :*

Après l'analyse des caractéristiques (Types de tracés, de présentation en 2D, en façade, sous forme de plan ou réaliste, positionnement, dimensions de la maison, présence d'ouvertures, d'éléments de circulation, d'éléments annexes…) au test du dessin de la maison de rêve (Test de spatiographie projective) effectué auprès des 30 adolescents de notre étude, nous observons que chez la plupart d'entre eux, tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids, l'image du corps familial est bien structurée, unifiée et solide. Cependant au niveau de la contenance psychique il existe une différence entre les deux groupes d'adolescents. La contenance psychique du corps familial étant plus forte chez les adolescents en surpoids

°Ainsi 60% des adolescents de chaque groupe ont une image du corps familial bien structurée, le même nombre d'adolescents (9 sur 15) ayant cette bonne structure de l'image du corps familial tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids et non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est bien structurée sans fragilités narcissiques marquées.

°En outre chez les adolescents en surpoids, l'image du corps familial est unifiée chez 11 d'entre eux contre 4 chez lesquels elle est non-unifiée. 73,3% des adolescents en surpoids ont donc une image du

[431] Sanahuja, M., Schwailbold, M., Hamel-Billot, C. & Cuynet, P. (2015). Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64,(1), 113-125. doi:10.3917/rppg.064.0113.

corps familial unifiée. Un nombre qui est un peu plus réduit chez les adolescents non en surpoids, 9 ont une image du corps familial unifiée et 6 une image du corps familial non-unifiée. 60% des adolescents non en surpoids ont donc une image du corps familial unifiée.

Ainsi, bien que l'image du corps familial soit unifiée chez la plupart des adolescents des deux groupes, un plus grand nombre d'adolescents en surpoids (73,3%) présente une image du corps familial unifiée par rapport à ceux non en surpoids (60%).

°Une analyse qui prévaut également au niveau de la contenance psychique familiale chez les adolescents non en surpoids de notre groupe d'étude, les caractéristiques du dessin de la maison de rêve montrent ainsi que l'image du corps familial est moins contenante dans le groupe des adolescents non en surpoids. En effet l'image du corps familial n'est contenante que chez 5 adolescents non en surpoids alors qu'elle l'est chez 9 adolescents en surpoids. L'image du corps familial est donc contenante chez 60% des adolescents en surpoids contre seulement 33,3% des adolescents non en surpoids chez lesquels elle est contenante.

Point intéressant de notre étude, les adolescents en surpoids de notre recherche ont donc une image inconsciente du corps familial plus contenante que celle des adolescents non en surpoids.

°Pour ce qui est du pôle de fonctionnement psychique familial prédominant, les éléments de la représentation de la maison de rêve des 30 adolescents de notre recherche nous montrent que le pôle isomorphique est celui le plus présent tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. Ainsi sur les 15 adolescents en surpoids, 12 ont un fonctionnement psychique familial avec un pôle isomorphique prédominant ce qui se retrouve également chez 10 des adolescents non en surpoids.

Nous observons donc que le pôle de fonctionnement psychique familial de la majorité des adolescents de notre étude est à prédominance isomorphique, 80% des adolescents en surpoids et 66,7% des adolescents non en surpoids. Nous pouvons donc dire que tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre recherche au Togo ont un fonctionnement psychique familial, groupal laissant peu de place à l'individuation psychique des membres de la famille et qui donc se confond ou influe fortement sur le fonctionnement psychique individuel des adolescents.

Selon les caractéristiques du dessin de la maison de rêve par les adolescents de notre étude au Togo, l'individuation psychique des membres de la famille est donc restreinte au sein de l'image inconsciente du corps familial tant dans le groupe des adolescents en surpoids que dans celui des adolescents non en surpoids même si cette caractéristique est légèrement plus élevée chez les adolescents en surpoids. La prédominance du pôle isomorphique n'est donc pas spécifique au fonctionnement psychique familial des adolescents en surpoids au Togo.

°Après analyse des réponses de l'ensemble des adolescents en surpoids et non-surpoids concernant la caractérisation principale et la qualité essentielle d'une maison de rêve, nous avons également noté que les besoins se situaient principalement autour des 6 fonctions psychoaffectives suivantes : la fonction de contenance, la fonction de maintenance, la fonction d'individuation, la fonction d'idéalité narcissique, la fonction d'intersensorialité ou de consensualité et la fonction d'énergisation.

Par rapport à ces fonctions, sur les 30 adolescents de notre recherche, 19 (63,7% des 30 adolescents) ont élaboré autour des besoins de contenance, 10 de ceux-ci étant des adolescents en surpoids. Les besoins de contenance sont ainsi exprimés par 66,7% des adolescents en surpoids contre 60% de ceux non en surpoids.

Pour ce qui est des besoins de maintenance, sur les 30 adolescents, 11 (36,7% des 30 adolescents) ont élaboré autour de ceux-ci dont 7 adolescents non en surpoids. Les besoins en termes de maintenance sont davantage extériorisés par les adolescents non en surpoids, 46,7% contre 26,7% des adolescents en surpoids qui l'expriment.

Concernant les besoins d'individuation, 9 des 30 adolescents ont élaboré autour ceux-ci dont 6 adolescents en surpoids. Nous avons donc un plus grand nombre d'adolescents en surpoids exprimant des besoins d'individuation, 40% de ceux-ci contre 20% des adolescents non en surpoids.

En termes de besoins d'idéalité narcissique, 9 adolescents au total (30% des 30 adolescents) ont élaboré autour de ces besoins dont 6 adolescents non en surpoids. Les besoins en termes d'idéalité narcissique sont davantage extériorisés par les adolescents non en surpoids, 40% de ceux-ci l'exprime contre 20% des adolescents en surpoids.

Pour ce qui est des besoins d'intersensorialité ou de consensualité, seuls 3 adolescents (10% des 30 adolescents) ont élaboré autour de ces besoins, uniquement des adolescents en surpoids. Les besoins en termes d'intersensorialité ou de consensualité sont faiblement exprimés par l'ensemble des adolescents seuls 20% de ceux en surpoids l'expriment contre 0% de ceux non en surpoids.

Enfin autour de la fonction d'énergisation, 10 adolescents au total (33,3% des 30 adolescents) ont élaboré concernant ces besoins dont 8 adolescents non en surpoids. Ce besoin est donc exprimé par un plus grand nombre d'adolescents non en surpoids, 53,3% de ceux-ci contre 13,3% de ceux en surpoids.

Nous remarquons donc que la fonction dont les besoins sont les plus verbalisés est celle de contenance qui a le plus grand pourcentage des besoins exprimés chez les adolescents de notre étude, 63,7%.

Les besoins autour des fonctions de maintenance, d'idéalité narcissique et d'énergisation étant davantage verbalisés chez les adolescents non en surpoids.

Les besoins autour des fonctions de contenance, d'individuation et d'intersensorialité ou de consensualité étant celles les plus soulignées chez les adolescents en surpoids. La fonction dont les besoins ont été les plus verbalisés étant celle de contenance tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids.

En résumé l'image du corps familial est bien structurée, unifiée et plutôt contenante sans fragilités narcissiques marquées avec un pôle de fonctionnement psychique isomorphique prédominant chez la majorité des adolescents tant en surpoids que non en surpoids de notre recherche au Togo suivant le test du dessin de la maison de rêve de Cuynet. Cependant il faut noter que l'image du corps familial est moins contenante chez les adolescents non en surpoids par rapport à ceux en surpoids de notre recherche au Togo. Il est également à souligner qu'il y a un besoin de contenance psychique verbalisé par la plupart des adolescents de notre étude interrogés sur leur dessin de la maison de rêve.

Nous pouvons donc au vu de ces résultats tant au test de génographie projective qu'à celui de spatiographie projective dire qu'au Togo, le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme résultant d'une image du corps familial peu structurée, non-unifiée, peu contenante, fragile ou défaillante puisqu'au contraire la plupart des adolescents en surpoids de notre étude ont une image du corps familial structurée, unifiée, contenante et solide sans fragilités narcissiques marquées. Le sentiment narcissique de base de la plupart des adolescents en surpoids de notre étude au Togo étant solide, le surpoids de ces adolescents ne peut donc se lire comme reflétant un dysfonctionnement psychique familial. Puisque le corps familial est représentant de la vie psychique familiale selon Loncan (2015, p. 25)[432], l'image du corps familial des adolescents en surpoids au Togo étant structurée, solide, contenante et non défaillante, le fonctionnement psychique familial de ces adolescents au Togo est donc équilibré, stable et non porteur de fragilités psychiques majeures.

Ainsi ces résultats de notre recherche montrent que le surpoids des adolescents au Togo n'est pas symptomatique de dynamiques familiales dysfonctionnelles contrairement aux conclusions d'études occidentales telles que celles de Corduan et al. (2015)[433] qui relèvent des interactions familiales défaillantes dans les familles d'adolescents obèses. Ces auteurs occidentaux qui soulignent que sont notables chez ces adolescents, des dynamiques familiales en difficulté pour accueillir le manque, la

[432] Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial : Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34,(1), 11-26. doi:10.3917/difa.034.0011.

[433] Corduan, G., Rabourdin, S.& Bergmann-Billig, J. (2015). Souffrances psychiques chez les adolescents obèses et diabétiques : Le faire semblant créatif en Maison des adolescents à travers un atelier d'inspiration sociodramatique et un atelier de création vidéo, *Adolescence*, 91(1), 111-126

tristesse, l'opposition, l'angoisse. Des adolescents en surpoids et leur famille qui d'après ces auteurs sont dans un impératif du tous ensemble, sans conflits et sans séparation ni individuation possible. Selon ces auteurs les limitations d'expression des émotions dans ces familles peuvent s'étendre massivement au fonctionnement psychique global, devenant lors un lit de la pensée opératoire (Marty et M'Uzan, 1963) fréquemment retrouvée chez les obèses, comme souligné par de nombreux auteurs (Waysfeld, 2014). Corduan et al. soulignent enfin que l'adolescent obèse ne se sentirait donc pas autorisé non plus à exprimer ses émotions et à déployer sa vie psychique, de crainte de bouleverser la dynamique familiale, où la recherche d'homéostasie règne le plus souvent.

Ici dans le cadre de notre étude, bien que le fonctionnement isomorphique soit celui prédominant dans les familles des adolescents en surpoids donc la présence chez ceux-ci d'un corps familial laissant peu de place à l'individuation, ce fonctionnement ne phagocyte pas toutefois la liberté et la capacité d'élaboration psychique des adolescents en surpoids de notre étude. De plus ce fonctionnement familial de type isomorphique est également celui prédominant chez les adolescents non en surpoids de notre étude. Ainsi le fonctionnement psychique familial isomorphique n'est pas typique ou spécifique aux adolescents en surpoids au Togo selon notre étude. Il n'y a pas de lien significatif entre le fonctionnement familial à prédominance isomorphique et l'image du corps familial des adolescents en surpoids au Togo.

Suivant les protocoles au test du dessin de la maison de rêve de Cuynet, nous voyons donc que l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas défaillante par rapport à l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent non en surpoids.

Pour conclure, le surpoids chez l'adolescent au Togo ne serait donc pas symptomatique d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial se reflétant par une image du corps familial mal structurée, non-unifiée, fragile ou peu contenante.

6.3 Analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 3 : « L'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée liée à son poids »

Etant partie de l'assertion suivant laquelle le milieu de vie socio-culturel au Togo n'étant pas stigmatisante par rapport au surpoids, subséquemment dans un tel contexte socio-culturel l'adolescent en surpoids au Togo ne vivrait donc pas de souffrance psychique en lien avec son poids. Notre étude par le moyen des résultats aux questionnaires portant sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité, ainsi que sur la perception de l'image corporelle et du poids chez les adultes ainsi que les adolescents, nous a en effet permis de voir que le surpoids était un phénomène plutôt banalisé, relativement valorisé et qu'il y avait de façon globale des représentations

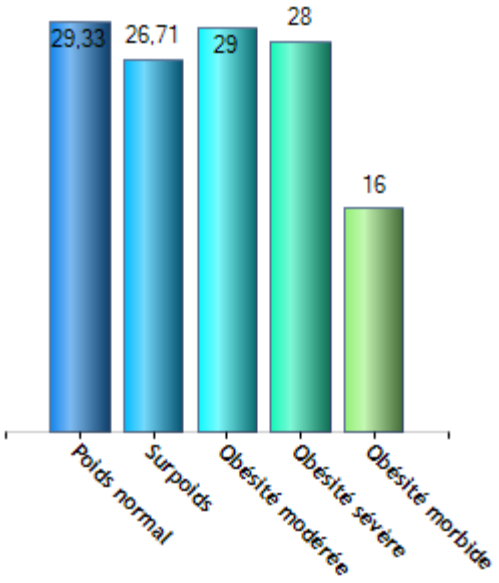
positives autour de celui-ci. Afin de vérifier plus finement les implications psychologiques en termes d'existence ou non de souffrance psychique liée au surpoids, nous avons administré les échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck auprès de notre échantillon de 30 adolescents (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids). Dans une perspective corrélationnelle, l'analyse des résultats des scores aux échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck de nos 2 groupes d'adolescents nous a permis de ressortir les éléments suivants :

- *Estime de soi et poids chez l'adolescent en surpoids au Togo :*

Ainsi en nous référant à l'analyse corrélationnelle des scores des 30 adolescents de notre échantillon clinique au test d'estime de soi de Rosenberg, la significativité de la relation entre estime de soi et poids est faible chez les adolescents de notre recherche au Togo.

L'examen de ces scores montre une moyenne globale des scores qui est de 28,1 ce qui correspond à une estime de soi faible (L'estime de soi faible est située entre 25 et 30 suivant les normes de Rosenberg). Nous remarquons qu'il n'y a pas de différences notables entre les scores des adolescents de poids normal donc non en surpoids (Score de 29,33) par rapport aux scores des adolescents en surpoids au sens strict (Score de 26,71) ou même ceux en situation d'obésité modérée (Score de 29) à sévère (Score de 28). Ce qui traduit la présence générale d'une estime de soi faible chez les plupart des adolescents interrogés en surpoids ou non. Seuls les adolescents en situation d'obésité morbide ont un score d'estime de soi qui se démarque notablement des autres (Score de 16), ce qui correspond à une estime de soi très faible. L'on remarque aussi qu'il n'y a quasiment pas de différence entre la moyenne des scores des adolescents non en surpoids (Score d'estime de soi moyen de 29,33) et celle des adolescents en situation d'obésité modérée (Score d'estime de soi moyen de 29). Des moyennes de score qui traduisent une estime de soi faible tant au niveau des adolescents de poids normal qu'au niveau des adolescents en situation de surpoids et d'obésité. Nous pouvons donc dire que même si les adolescents en surpoids de notre recherche ont une estime de soi faible, celle-ci n'est pas forcément en lien avec leur surpoids étant donné que les adolescents non en surpoids de notre étude ont également une estime de soi faible. Il est à souligner que seuls les adolescents en situation d'obésité morbide ont une très faible estime de soi.

Le diagramme ci-dessous schématise les analyses qui précèdent :



L'analyse corrélationnelle générale puis approfondie de la variable groupe pondéral avec la variable qualité de l'estime de soi nous a permis de montrer la non à faible significativité de la relation entre estime de soi et poids chez les adolescents de notre recherche au Togo. C'est ce qu'attestent les tableaux ci-dessous :

Croisement de *"Groupe pondéral"* avec *"Qualité de l'estime de soi"*

	Très faible	Faible	Moyenne	Forte
Poids normal	3	5	5	2
Surpoids	3	3	1	0
Obésité modérée	1	1	1	1
Obésité sévère	1	1	0	1
Obésité morbide	1	0	0	0
Total	9	10	7	4

p = **0,83** ; Khi2 = **7,37** ; ddl = **12** (**NS**)

La relation n'est pas significative.

Nous pouvons donc dire qu'il n'y a pas de lien significatif entre surpoids et faiblesse de l'estime de soi puisque celle-ci n'est pas que l'apanage des adolescents en surpoids, les adolescents non en surpoids ayant également une estime de soi faible.

Croisement de la question "ScoreEstime" avec la question "Poids"

Poids →	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
ScoreEstime ↓						

Moyenne	29,33	26,71	29	28	16	**28,1**
Ecart-type	3,92	4,54	6,88	7,94		**5,23**
Médiane	30	28	31,5	25	16	**29**
Min - Max	22 - 37	20 - 33	19 - 34	22 - 37	16 - 16	**16 - 37**
Somme	440	187	116	84	16	**843**
Effectif	15	7	4	3	1	**30**

⊞ Valeurs supplémentaires

Poids → / **ScoreEstime ↓**	**Poids normal**	**Surpoids**	**Obésité modérée**	**Obésité sévère**	**Obésité morbide**	**Total**
Etendue	15	13	15	15	0	**21**
Variance	15,38	20,57	47,33	63		**27,33**
Coefficient de variation	0,13	0,17	0,24	0,28		**0,19**
Concentration	0,79	0,81	0,8	0,94		**0,77**
Skewness	-0,15	-0,12	-0,62	0,32		**-0,39**
Kurtosis	-0,59	-1,65	-1,79	-2,33		**-0,61**
Normalité	0,76	0,62	0,29	0,34	1	**0,61**
Quartiles (25-75)	27 - 30 - 31,5	23,5 - 28 - 29,5	27,25 - 31,5 - 33,25	23,5 - 25 - 31	16 - 16 - 16	**24,25 - 29 - 31,75**
Moyenne corrigée (10-90)	29,83	26,8	31,5	25	16	**28,33**

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,14 ; Fisher = 1,92. La relation est peu significative.

⊟ Valeurs supplémentaires

V de Cramer : 0,4
Variance inter : 46,48
Variance intra : 24,27

L'analyse corrélationnelle approfondie des scores par rapport au groupe pondéral montre une faible significativité de la relation entre l'estime de soi et le poids. Ainsi même s'il peut y avoir un lien entre la présence d'une faible estime de soi et le surpoids, ce lien est ténu et le surpoids n'influe donc pas forcément sur la qualité de l'estime de soi.

- *Dépression et poids chez l'adolescent en surpoids au Togo :*

A l'échelle de dépression de Beck, les différentes analyses statistiques des résultats de nos deux groupes d'adolescents, nous ont également montré qu'il n'y avait pas de relation significative entre le poids et la présence de symptômes dépressifs chez les adolescents en l'occurrence chez ceux en surpoids pour ce qui est de notre recherche au Togo.

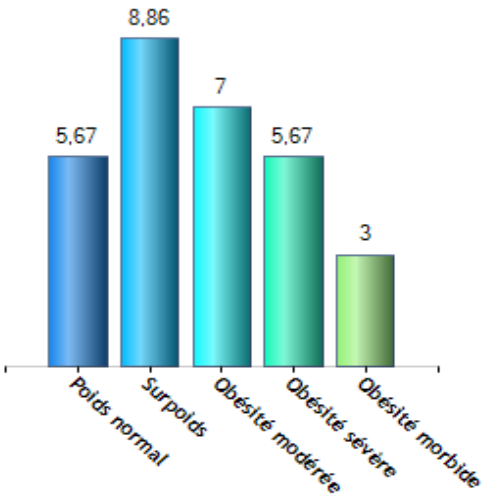
L'examen de la moyenne des scores de chaque groupe pondéral montre que si la moyenne des scores la plus élevée se situe au niveau du groupe strictement en surpoids (IMC compris entre 26 et 30) avec un score de 8,06, cette moyenne diminue nettement chez les groupes d'adolescents en situation d'obésité (IMC supérieur à 30), score de 7 chez les adolescents en situation d'obésité modérée, score

de 5,67 chez ceux en situation d'obésité sévère, et score de 3 chez ceux en situation d'obésité morbide. De plus nous notons que les adolescents de poids normal donc non en surpoids ont un score moyen de 5,67 qui est identique au score des adolescents en situation d'obésité sévère.

Le surpoids au vu de ce qui précède n'a pas donc d'impact corrélationnel avéré sur l'apparition d'une dépression chez les adolescents en surpoids au Togo puisque suivant ces scores, les traits dépressifs semblent décroître avec l'importance du surpoids. Ainsi plus le surpoids est important moins les adolescents sont dépressifs suivant les scores obtenus à l'échelle de dépression de Beck de l'échantillon d'adolescents en surpoids de notre étude au Togo. De plus la moyenne de score la plus élevée qui est de 8,86 se situe chez les adolescents strictement en surpoids et n'indique pas une dépression avérée puisqu'une sévérité des traits dépressifs impliquant un état dépressif installé correspond à des scores supérieurs ou égal à 16 suivant les normes de Beck et seule une adolescente du groupe, en surpoids strict (IMC inférieur à 30) présente ce score.

Nous pouvons donc dire que le surpoids n'entraine pas d'état dépressif chez les adolescents en surpoids au Togo.

Le diagramme ci-dessous illustre cette analyse :



De plus, l'analyse corrélationnelle approfondie de ces scores nous montre que la relation entre le poids et l'émergence de traits dépressifs est non significative. C'est ce que montre les tableaux ci-dessous :

Croisement de "Groupe pondéral" avec "Qualité de la dépressivité"

	Absence	Légère	Modérée	Sévère
Poids normal	5	5	5	0
Surpoids	2	0	4	1
Obésité modérée	1	1	2	0
Obésité sévère	1	0	2	0
Obésité morbide	1	0	0	0
Total	10	6	13	1

p = **0,63** ; Khi2 = **9,84** ; ddl = **12** (**NS**)

La relation n'est pas significative.

Croisement de la question "scoredepression" avec la question "Poids"

Poids →	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
scoredepression ↓						
Moyenne	5,67	8,86	7	5,67	3	**6,5**
Ecart-type	3,5	5,81	5,16	4,93		**4,42**
Médiane	5	8	7	8	3	**6,5**
Min - Max	0 - 13	2 - 19	1 - 13	0 - 9	3 - 3	**0 - 19**
Somme	85	62	28	17	3	**195**
Effectif	15	7	4	3	1	**30**

⊞ **Valeurs supplémentaires**

Poids →	Poids normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	Total
scoredepression ↓						
Etendue	13	17	12	9	0	**19**
Variance	12,24	33,81	26,67	24,33		**19,57**
Coefficient de variation	0,62	0,66	0,74	0,87		**0,68**
Concentration	0,81	0,85	0,85	0,84		**0,83**
Skewness	0,31	0,43	0	-0,37		**0,65**
Kurtosis	-0,86	-1,22	-2,08	-2,33		**0,17**
Normalité	0,65	0,53	0,6	0,33	1	**0,55**
Quartiles (25-75)	3 - 5 - 8,5	5,5 - 8 - 11	4 - 7 - 10	4 - 8 - 8,5	3 - 3 - 3	**3 - 6,5 - 9**
Moyenne corrigée (10-90)	5,54	8,2	7	8	3	**6,73**

Réponses effectives : 30 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

p-value = 0,54 ; Fisher = 0,80. La relation n'est pas significative.

⊟ **Valeurs supplémentaires**

V de Cramer : 0,2
Variance inter : 16,16
Variance intra : 20,11

En résumé les différentes analyses statistiques des résultats à l'échelle de dépression de Beck de nos deux groupes d'adolescents, démontrent donc qu'il n'y a pas de relation significative entre le poids et la présence de symptômes dépressifs chez les adolescents en l'occurrence ceux en surpoids. Le surpoids n'est donc pas de façon corrélationnelle un indicateur significatif expliquant la survenue de traits dépressifs chez les adolescents au Togo.

En combinant l'ensemble de nos conclusions après l'analyse des résultats des 30 adolescents de notre échantillon clinique d'étude et témoin aux échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck nous pouvons ainsi dire que l'adolescent en surpoids au Togo ne vit de souffrance psychique avérée liée à son poids, puisqu'il n'y a pas de lien significatif entre surpoids, faible estime de soi et dépressivité.

Le surpoids n'entrainerait donc pas forcément une mauvaise estime de soi ou des traits dépressifs marqués chez les adolescents en surpoids au Togo contrairement aux conclusions d'études semblables dans les sociétés occidentales. Ainsi Nieman et Leblanc (2012)[434] soulignent la corrélation entre obésité et symptomatologie dépressive. Anderson et al. (2007)[435]ont des conclusions allant dans le même sens car ils montrent que les adolescents obèses sont à risque de développer des troubles anxieux et dépressifs majeurs. Par rapport à la faible estime de soi, chez les jeunes en situation de surpoids, d'obésité dans les pays occidentaux, Friedman et Brownell (1995)[436]stipulent que, chez les adolescentes souffrant d'obésité, l'insatisfaction corporelle s'accompagnerait généralement d'un faible niveau d'estime de soi puisque les pressions socioculturelles imposant la minceur sont davantage ressenties à l'adolescence, du fait de la quête identitaire non achevée. Toutefois une étude ultérieure de Friedman et al. (2002)[437] bien que corrélant la souffrance psychique au surpoids chez les personnes obèses, se montre plus nuancée, en effet cette étude explique que l'insatisfaction corporelle module la relation entre le degré d'obésité et la détresse psychologique mais qu'il n'y a pas de relation linéaire.

L'opposition entre nos résultats montrant qu'au Togo en particulier, le surpoids et la situation d'obésité ne seraient pas générateurs de souffrance psychique chez les adolescents et les résultats de ces auteurs occidentaux précités dont les travaux ont porté sur des populations occidentales

[434] P Nieman, P. & LeBlanc, C.M.A. (2012). Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents, *Paediatrics & Child Health*, 17 (4), April 2012, 207–208.
[435] 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.
[436] Friedman, M.A, & Brownell, K.D. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Developemental Psychology*, 177(1), 3–20.
[437] Friedman, K., Reichmann, S., Costanzo, R. & Musante, G. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10 (1), 33–41

s'explique par la spécificité des représentations socio-culturelles positives du surpoids et de l'obésité dans la société togolaise en particulier et africaine en général. Le surpoids n'étant pas stigmatisé mais plutôt banalisé, voire recherché, le regard social sur l'adolescent en surpoids n'est donc pas péjoratif ni dans une pression coercitive à l'hyper minceur puisque celle-ci ne se situe pas dans l'idéalité de l'image corporelle sociale désirable en Afrique et au Togo. Ainsi l'adolescent en surpoids au Togo ne vit de souffrance psychique d'emblée corrélée à son surpoids contrairement à l'adolescent occidental en surpoids qui subit une pression sociale du corps mince idéalisé de toute part par sa socio-culture.

6.4 Synthèse de l'analyse des résultats suivant l'hypothèse générale : « Structuration et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo »

Enfin d'évaluer la structuration et la solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo nous allons mettre en relief l'analyse comparative des résultats des protocoles des 30 adolescents (15 en surpoids et 15 non en surpoids) aux tests projectifs du Rorschach et du dessin de l'arbre malade de Cuynet. Ces deux tests projectifs sont des outils probants d'évaluation de l'image inconsciente du corps individuel, de la structuration et de la solidité psychique du narcissisme donc de celles du Moi de notre population d'étude (15 adolescents en surpoids) et témoin (15 adolescents non en surpoids) constituant notre échantillon clinique. Par rapport à la pertinence des outils projectifs pour l'évaluation de la structuration et de la solidité du narcissisme, comme le constate, Emmanuelli et Azoulay (2001)[438] il y a de manière générale, une forte inflation de la problématique narcissique aux épreuves projectives. De plus, selon Emmanuelli et Azoulay (2008)[439] ,les manifestations du narcissisme à l'adolescence sont quantitativement plus importantes que celles retrouvées à d'autres périodes de la vie.

Des travaux portant sur l'image du corps au Rorschach ont montré que le matériel s'avérait être propice à la projection du Moi, s'inscrivant notamment dans une dialectique du dedans et du dehors (Chabert, 1990)[440]. Toujours d'après Chabert, Le Rorschach est un révélateur d'une « image du corps intégré » , il constitue avant tout une épreuve identitaire et de ce fait, une mise à l'épreuve des limites justifiée par deux caractéristiques patentes dans les configurations qu'ils proposent : la symétrie ordonnée autour d'un axe vertical sollicite la projection de représentation du corps, obligeant par là même l'investissement narcissique de la représentation de soi; le contraste tache/fond souligne les contours et les limites entre dedans et dehors.

---

[438] Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence, Approche psychanalytique,* Paris, Dunod.

[439] Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2008). *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence. Rorschach et* Tat. *Situations, méthodes, études de cas*, Paris, Dunod.

[440] Chabert C., (1990). Réalité interne, Réalité externe à l'adolescence. *Rorschachiana XVII*, 64, Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

L'étude des manifestations du narcissisme aux tests projectifs à l'adolescence a déjà fait l'objet d'abondants travaux, notamment ceux de Monika Boekholt (1983)[441], Catherine Chabert (1990) et Michèle Emmanuelli (1994, 1998, 2001[442]), inscrits dans la lignée de la méthode d'interprétation proposée par l'École de Paris (Anzieu, Rausch de Traubenberg). Les outils projectifs nous permettent d'approcher les caractéristiques des aménagements narcissiques chez un sujet à travers le repérage de différents facteurs, tels que l'investissement des limites, l'idéalisation, le gel pulsionnel, les modalités anaclitiques de relation d'objet et le repérage du fonctionnement dit « normal » des adolescents, notamment au Rorschach (Rausch de Traubenberg et al., 1993 [443]; Azoulay et al., 2007[444]).

M. Emmanuelli et C. Azoulay (2008) ont mis en exergue trois types de défense narcissiques fréquemment retrouvées chez les adolescents : le gel des mouvements pulsionnels, le dédoublement et l'idéalisation. Le gel des mouvements pulsionnels permet de nier la source interne de la pulsion. Les deux autres mécanismes sont plus fréquents chez les adolescents présentant un fonctionnement narcissique, et agissent de manière concomitante : le dédoublement permet de satisfaire le fantasme d'autosuffisance et de tenir à distance l'idée de dépendance vis-à-vis de l'objet ; l'idéalisation de l'objet intervient dans un mouvement d'identification projective et contribue à l'idéalisation du sujet.

- *Structuration du Moi et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo suivant le test du Rorschach :*

Par rapport au test du Rorschach, l'analyse formelle des protocoles de notre population clinique (L'analyse du nombre total des réponses, des réponses globales, des réponses détails, des réponses formelles, des réponses animales, des réponses humaines, de l'indice d'angoisse et du type de résonnance intime) nous a permis de dégager les spécificités de fonctionnement psychique individuel ci-après :

-L'analyse du nombre total de réponses « R » : La productivité renseigne sur les capacités d'élaboration, de fantasmatisation et d'adaptation du sujet ainsi que sur la réaction défensive de celui-ci.

*La productivité générale des protocoles de nos deux groupes d'adolescents se situe autour de 17,3, une productivité globale des deux groupes qui est donc inférieur aux données normatives (25,8).

[441] Boekholt, M. (1983). Mécanismes de régulation narcissique au Rorschach. *Psychologie française*, 28, (2), 124-128.

[442] Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence, Approche psychanalytique,* Paris, Dunod.

[443] Rausch de Traubenberg, N., Bloch-Lainé, F., Duplant, N., Martin, M., Poggionnovo, M.P. (1993). « Le Rorschach à l'adolescence : la clinique du normal ». *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française*, 37, 7-39.

[444] Azoulay C. et al. (2007). « Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte ». *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.

On observe cependant un nombre de réponses plus élevé chez les adolescents en surpoids qui est en moyenne de 19, ce qui traduirait une plus grande capacité d'élaboration et une plus faible résistance au test projectif du Rorschach chez les adolescents en surpoids interrogés.

-Les réponses globales « G » : Ce sont des réponses qui montrent les capacités d'appréhension synthétique de l'environnement du sujet.

*Dans notre étude, la comparaison statistique des données des psychogrammes de nos deux groupes nous conduit à l'analyse suivante :

Le pourcentage de réponses globales G est plus important dans le groupe des adolescents en surpoids, il est de 79,3 % un pourcentage assez élevé au-delà des données normatives. Cela pourrait donc traduire une réaction défensive traduisant une volonté de contrôle avec une tendance au conformisme, à être au plus près de la réalité, ainsi qu'un fonctionnement opératoire et une faible capacité de fantasmatisation. Il faut cependant souligner que de façon générale la moyenne du pourcentage de nos deux groupes d'adolescents est supérieure aux données normatives, il est de 74,8 % alors que le pourcentage des données normatives est de 43,3%.

Nous pouvons donc dire que ce comportement défensif avec un nombre prolifique de réponses globales n'est donc pas spécifique aux adolescents en surpoids mais se retrouve de façon similaire chez les adolescents non en surpoids.

-Les réponses Détails « D » : sur le plan cognitif, les « D » témoignent d'une démarche perceptive analytique. En tant que mécanisme de défense, elles peuvent être le support d'un mécanisme d'isolation perceptive, de déplacement, d'évitement. Les D attestent d'un désir de maîtrise de la réalité interne qui permet un meilleur contrôle perceptif (D et F+). L'approche par les D témoigne ainsi de la présence d'un Moi suffisamment fort qui peut se soumettre à l'épreuve de réalité.

*Les psychogrammes au Rorschach de nos deux groupes d'adolescents révèlent une moyenne des pourcentages des réponses détails « D » de 19,03%, un pourcentage faible par rapport au pourcentage normatif qui est de 43,6 %. Ceci peut signifier que tant les adolescents en surpoids que ceux non en surpoids de notre étude ont une appréhension peu analytique de la réalité mais plutôt une approche synthétique.

Le pourcentage des réponses détails chez les adolescents en surpoids est toutefois plus faible encore, il est de 15,87 %. Nous pouvons donc dire que les adolescents en surpoids de notre sont davantage synthétiques et moins analytiques.

-L'analyse des réponses formelles « F » et « F+ » : Le F% et le F+% rendent compte de la capacité du sujet à donner aux choses un contour limitant permettant d'établir des frontières entre intérieur et extérieur ainsi que de l'aptitude du sujet à circonscrire l'objet en le différenciant de son contexte. Donner des « F » bien délimités, circonscrites montre la capacité du sujet de dégager une forme de

fond et renseigne donc sur la structuration du Moi et de ses frontières, stables ou changeantes, distinctes ou floues. Donner des réponses F, c'est avoir recours au formel, à l'intellectualisation, à l'objectivité et au socialisé. Le sujet met ainsi à distance des effets émotionnels induits par la tâche donc de ses affects.

*Notre étude montre un pourcentage moyen de réponses formelles « F » sensiblement élevé dans les deux groupes d'adolescents, il est de 77,3% en moyenne. Nous pouvons donc dire qu'il y a une bonne structuration du Moi avec une bonne capacité de délimitation du dedans et du dehors tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. Cependant ce F% surélevé par rapport aux données normatives indique une suradaptation du Moi dans un mécanisme de défense rigidifié.

La population des adolescents en surpoids ayant une pourcentage de F (81,8%) nettement supérieur à la norme, cela peut traduire un fonctionnement défensif de type opératoire avec une forte tendance à l'intellectualisation, l'objectivisation avec mise à distance des affects.

-Les réponses humaines « H » : elles montrent la capacité d'un sujet à s'identifier à une image humaine**.** Classiquement le H% rend compte de la capacité de contact humain, de compréhension et d'empathie vis-à-vis d'autrui, il est considéré par (Chabert, 1997)[445] comme un indice de socialisation.

*Dans notre étude les réponses de type humain « H » sont assez faiblement représentées tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau des adolescents non en surpoids, le pourcentage moyen des 2 groupes est de 13,73%. Cela peut traduire une capacité de socialisation relativement moyenne dans les deux groupes.

Les capacités d'identification de soi, donc d'image de soi sont donc moyennes tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids.

-Les réponses de type animal « A » : Selon Rorschach, le A% indique la stéréotypie de la pensée, c'est à dire la possession indispensable de mécanismes mentaux automatisés, se déroulant sans l'intervention de la réflexion et nécessaire pour l'intégration adaptative et socialisante de l'individu. Le A% est considéré comme normal entre 35% et 55% avec une moyenne de 44%, (Azoulay et al., 2007)[446].

*Dans notre étude le pourcentage de réponses de type animal « A » se trouve dans la norme et est en moyenne de 44,9% avec un pourcentage plus élevé chez les adolescents en surpoids, il est de 47,4% chez ceux-ci contre 42,4% chez ceux non en surpoids.

---

[445] Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte*, Paris, Dunod.

[446] Azoulay C. et al. (2007). « Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte ». *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.

Cela traduit de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation tant chez les adolescents non en surpoids que chez ceux en surpoids.

-Le type de résonnance Intime (TRI) : Le TRI est un indicateur de la sensibilité du sujet sur les composantes kinesthésiques et sensorielles des planches. Il révèle la sensibilité émotive et affective de l'individu. Un TRI est dit introversif quand K est supérieur à C, il exprime de façon générale une capacité de l'individu à intérioriser ses conflits et besoins, l'affectivité du sujet est plutôt stabilisée et tournée vers l'intériorité. Le TRI est dit extratensif quand K est inférieur à C, quand le TRI est extratensif le sujet à davantage tendance à extérioriser ses conflits et la réactivité émotionnelle est plus forte. Le TRI est dit ambiéqual quand le K et le C sont égaux et tous deux supérieurs à deux. L'individu présentant un TRI ambiéqual alternent des moments introversifs et extratensifs, ce TRI permettrait donc un fonctionnement autorisant à la fois l'utilisation équilibrée de la vie intérieure et une extériorisation souple des affects. Le TRI est dit coarté lorsque K et C sont presque égaux et inférieurs à deux ou quasi nuls. La coartation étant une inhibition ou une restriction réactionnelle chez l'individu, les réactions sont donc formelles avec une tentative constante de contrôle de celles-ci.

*Concernant notre étude, de façon générale, le Type de Résonnance Intime le plus représentatif en moyenne au niveau de l'ensemble des adolescents est le TRI de type coarté et ambiéqual, ce dernier regroupant les plus forts pourcentages au niveau des deux groupes. Cela indique un fonctionnement psychique oscillant entre introversion et extraversion marquée par une inhibition réactionnelle et émotionnelle passant par des tentatives de contrôle et de refoulement des affects chez un nombre élevé d'adolescents tant en surpoids que non en surpoids. De plus, au niveau du TRI de type introversif pur on remarque qu'un plus grand nombre d'adolescents en surpoids présente ce Type de de Résonnance Intime. Nous notons de façon plus précise que la plupart des adolescents en surpoids (Tous ceux dont l'IMC est supérieur à 25 y compris ceux en situation d'obésité) ont un TRI Introversif pur, un peu plus de 63% de ceux-ci contre 36,4 % du groupe des adolescents de poids normal.

Ces résultats nous montrent que les adolescents en surpoids de notre étude ont une affectivité stable avec une intériorisation des affects et un fonctionnement idéationnel. Dans le groupe des adolescents non en surpoids le TRI le plus représenté est celui extratensif 62,5 % contre 37,5% chez les adolescents en surpoids.

Les adolescents non en surpoids de notre étude sont donc plus enclins à l'extériorisation de leurs affects et ont une plus forte réactivité émotionnelle.

-L'indice d'angoisse « IA » : Il évalue les réactions anxieuses suscitées par la confrontation au contenu des planches.

*Les résultats de notre étude montrent un indice d'angoisse plus faible chez les adolescents en surpoids, il est en moyenne de 7,53 contre 12,04 chez les adolescents non en surpoids.

Cela traduit une plus forte anxiété chez les adolescents non en surpoids au test du Rorschach par rapport aux adolescents en surpoids qui ont vécu ce test avec moins d'anxiété.

En résumé, nous notons un recours préférentiel au formel de notre échantillon clinique de recherche tant celle des adolescents en surpoids que celle de ceux non en surpoids. Cette sur représentation des réponses formelles signe une bonne structuration du Moi donc du narcissisme, une enveloppe psychique contenant, une intégrité corporelle psychique avec de bonnes capacités de délimitations des frontières psychiques entre le dedans et le dehors, un pare-excitation bien défini et solide mais rigidifié avec une tendance à verrouiller l'expression d'éprouvé émotionnel et à inhiber toute tentative projective de déplacement du monde interne vers le monde externe. La vigilance accrue au rationnel, au conformisme, à l'intellectualisation et le souci de contrôle déjà évoqué avec le mode d'appréhension de type globale des planches avec un G% surélevé dans les deux groupes d'adolescents, se trouvent renforcés par ce recours prépondérant au formel qui bloque l'expression des affects et des désirs sans formation de compromis. Il y a donc un mécanisme de défense prégnant de gel des mouvements pulsionnels chez la plupart des adolescents en proportions similaires tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. Le A% supérieur à la norme chez la majorité des adolescents en surpoids mais aussi ceux non en surpoids, peut signifier que les adolescents en surpoids auraient tendance à aller dans le sens d'une carapace conventionnelle, rigide, érigée en mécanisme de défense avec toutefois de bonnes capacités d'automatisation de la pensée et de mise en place de processus d'élaboration psychique plus visibles chez les adolescents en surpoids. Ce A% sur élevé peut aussi signifier l'émergence d'affects dépressifs ou un blocage de la pensée par l'anxiété. Il faut cependant souligner que l'Indice d'Angoisse est beaucoup moins élevé chez les adolescents en surpoids de notre étude par rapport à ceux non en surpoids. La production imaginative et l'adhésion à l'exercice du Rorschach est dans l'ensemble plus grande dans le groupe des adolescents en surpoids. Toutefois nous notons un rapport global très défensif des deux groupes vis-vis du Rorschach avec un fonctionnement à tendance opératoire qui relève ici plus d'un mécanisme de défense spécifique à ce test projectif plutôt que d'un fonctionnement psychique en faux-self avéré chez les adolescents en surpoids de notre présente étude.

L'ensemble des éléments de l'analyse formelle des spécificités des protocoles au Rorschach des adolescents en surpoids de notre étude nous montre à travers des F% et F+% sur élevés qu'ils ont une bonne structuration du Moi, qui est bien défini, bien délimité donc un pare-excitation solide et contenant bien que rigidifié par endroits dû à une tendance prononcée au conformisme, au contrôle et à la rationalisation donc un fonctionnement défensif de type opératoire, avec toutefois une intégrité corporelle et psychique reconnue. Il y a également une appréhension de l'environnement plus synthétique qu'analytique, une affectivité stable, tournée vers l'intériorité avec un TRI plutôt introversif pur. Nous notons aussi la plupart des adolescents en surpoids de notre échantillon clinique ont une tendance moins anxieuse face à l'exercice de projection ainsi que de bonnes capacités d'automatisation des mécanismes mentaux, d'intégration adaptative et de socialisation.

Au niveau des capacités d'identification de soi et d'image de soi, de relation de soi et aux autres, donc de la relation d'objet sous-tendues par la bilatéralité sous-jacente des planches, celles-ci sont moyennes tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. Cependant, il est à souligner chez les adolescents en surpoids de notre étude, la présence d'une bonne structuration du Moi avec une capacité de délimitation du dedans et du dehors. On note toutefois une suradaptation et une rigidification du Moi ainsi qu'une forte tendance à l'intellectualisation, à l'objectivisation avec mise à distance des affects chez ceux-ci par rapport aux adolescents non en surpoids. Nous observons également une perception davantage synthétique de la réalité des adolescents en surpoids de notre recherche ; une tendance au conformisme, à être au plus près de la réalité, ainsi qu'un fonctionnement opératoire et une faible capacité de fantasmatisation. Enfin il est à noter que les capacités d'élaboration face à la tâche projective sont faibles avec une résistance à celle-ci tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. En revanche, il nous faut mettre en exergue que ce qui semble relever d'un fonctionnement opératoire suivant la plupart des protocoles des adolescents de notre échantillon clinique n'est que l'expression d'un abord très défensif par rapport au Test du Rorschach chez la majorité des adolescents de notre recherche. Ce qui rejoint cette conclusion de Fox (2009)[447], sur l'analyse nuancée qui doit être faite sur le fonctionnement psychique a priori opératoire ou alexithymique, donc la présence d'une faible capacité psychique d'élaboration, qui serait dû à un narcissisme défaillant, qui est souvent rapidement imputé aux personnes en situation de surpoids, d'obésité à partir des tests projectifs. Ainsi Fox (2009) souligne l'importance d'effectuer une distinction entre le fait de savoir reconnaître ses émotions et le fait de savoir les exprimer, ainsi qu'une distinction soit faite entre l'alexithymie-trait, disposition habituelle

[447] Fox, J.R.E. (2009). Eating disorders and émotions. *Clinical Psychology Psychotherapy*,16, 237–239

de la personnalité et l'alexithymie-état, réaction transitoire à une situation de stress. Situation de stress spécifique ici au test du Rorschach puisqu'au test projectif du dessin de l'arbre malade par exemple, ces mêmes adolescents qui semblaient présenter un fonctionnement psychique opératoire ont fait preuve de très bonnes capacités d'élaboration, de verbalisation, de mentalisation et d'une richesse fantasmatique dans leur productions verbales. C'est ce que corrobore également Mariage et al. (2008)[448] qui ont fait ressortir des indices d'une alexithymie défensive dans leur population d'étude portant sur des patients obèses. Ainsi, il s'agirait donc dans le cadre de notre échantillon clinique d'adolescents en surpoids, de caractéristiques d'un fonctionnement psychique opératoire « état » et non pas forcément trait de personnalité. Les éléments faisant penser à un fonctionnement psychique opératoire seraient en fait défensifs et liés à la situation stressante de passation du Rorschach, d'autant plus que la faible élaboration et le recours massif aux réponses formelles globales n'est pas que spécifiques aux adolescents en surpoids de notre étude mais est également prédominant chez les adolescents non en surpoids de celle-ci.

Ces éléments nous permettent donc de dire que suivant le test du Rorschach, les adolescents en surpoids de notre recherche au Togo ont des assises narcissiques plutôt solides sans fragilités narcissiques marquées avec une bonne structuration du Moi et donc une image inconsciente du corps plutôt bien structurée, solide et contenante. Nous notons toutefois un mécanisme défensif de gel pulsionnel donc des fragilités affectives mais une caractéristiques qui n'est pas que spécifique aux adolescents en surpoids car se retrouvant également chez la plupart des adolescents non en surpoids.

- *Structuration du Moi et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet :*

A partir du test de l'arbre malade de Cuynet nous avons pu dégagé les éléments de fonctionnement psychique en rapport avec l'image inconsciente du corps individuel suivants :
Au terme de l'analyse des spécificités (Types de tracés, positionnement, dimensions, caractéristiques du feuillage, du tronc et des racines) des 4 différents arbres représentés par les 15 adolescents en surpoids nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée. En effet 7 adolescents ont une image du corps individuel moyennement structurée, cette image du corps est faiblement structurée pour 6 d'entre eux et seuls 2 ont une image du corps bien

[448] Mariage. A, Cuynet. P. & Godard. B. (2008). Obésité et alexithymie à l'épreuve du Rorschach. Le poids des émotions. *Evolution Psychiatrique*,73(3),77–97

structurée. Ces analyses nous montrent donc que les adolescents en surpoids de notre recherche ont de façon générale pour la plupart une image inconsciente du corps relativement bien structurée, solide avec quelques fragilités affectives mais sans fragilités narcissiques marquées. Les résultats ne sont toutefois pas en faveur d'une image du corps nettement mal structurée chez la majorité des adolescents de notre étude. En conclusion l'image du corps individuel chez les adolescents en surpoids au Togo est moyennement structurée, plutôt solide avec des parts de fragilités affectives et narcissiques qui ne sont pas toutefois prononcées suivant le test du dessin de l'arbre malade de Cuynet.

Après l'analyse des caractéristiques (Types de tracés, taille, positionnement, dimensions, spécificités du feuillage, du tronc et des racines…) aux 4 différents arbres représentés par chacun des 30 adolescents de notre étude nous remarquons que la plupart d'entre eux ont une image du corps moyennement structurée, 7 chez les adolescents en surpoids et 6 chez ceux non en surpoids. Pour ce qui est de l'image du corps faiblement structurée, peu solide avec des fragilités narcissiques prononcées on la retrouve chez 6 des adolescents en surpoids et chez 5 adolescents non en surpoids. Concernant les adolescents ayant une image du corps bien structurée, un faible nombre s'y retrouve dans les deux groupes, 2 chez ceux en surpoids et 4 chez ceux non en surpoids. Il ne semble donc pas y avoir de différences flagrantes pour ce qui est de la qualité de l'image du corps individuel au niveau des 2 groupes d'adolescents, tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau de ceux non en surpoids.

Nous constatons donc que l'image du corps individuel comporte certaines fragilités affectives et narcissiques chez la plupart des adolescents rencontrés. Ainsi l'image du corps moyennement structurée ou faiblement structurée n'est donc pas corrélée au surpoids puisque cette catégorie d'image du corps moyennement structurée à faiblement structurée et peu solide regroupe à peu près le même nombre d'adolescents tant en surpoids (13 adolescents) que non en surpoids (11 adolescents).

Nous pouvons donc au vu de ces résultats dire qu'au Togo le surpoids n'est donc pas forcément un symptôme révélateur d'une image du corps individuel mal structurée ou fragile puisque que nombre d'adolescents présentant une telle image du corps individuel ne sont pas pour autant en surpoids. De plus, la plupart des adolescents en surpoids de notre étude, 9 sur 15 ont une image du corps qui est moyennement structurée à bien structurée. Des résultats qui s'opposent aux conclusions d'études occidentales sur des sujets similaires, à l'instar de celles de Sudres et al. (2013)[449], qui montrent en

[449] Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.

revanche que l'image corporelle est perturbée chez les enfants et les adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité.

Pour conclure, suivant les protocoles au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas significativement fragile par rapport à l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent non en surpoids.

En résumé, suivant les protocoles au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet et au test du Rorschach notre hypothèse générale se trouve ainsi confirmée en grande partie. En effet nous voyons que l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids est globalement assez bien structurée avec des assises narcissiques plutôt solides. Il y a cependant certains adolescents en surpoids présentant quelques défauts de structuration de l'image du corps avec des fragilités affectives et narcissiques. Toutefois ces fragilités narcissiques et affectives relevées en termes de résistance aux tâches projectives notamment au Rorschach avec des capacités d'élaboration et de fantasmatisation peu visibles, une suradaptation du Moi avec rigidification des défenses ne sont pas des caractéristiques propres aux adolescents en surpoids de notre recherche puisque ces caractéristiques se retrouvent dans des proportions similaires également chez les adolescents non en surpoids de notre recherche.

Nous pouvons ainsi dire que l'adolescent en surpoids au Togo présente une bonne structuration du Moi et un narcissisme solide donc une image inconsciente du corps plutôt structurée sans fragilités narcissiques marquées. Le surpoids chez l'adolescent au Togo d'après notre présente recherche ne se situe donc pas dans une problématique psychique où le surpoids serait un symptôme sous forme d'agir somatique ayant pour déterminant ou résultante une effraction notable de la structuration psychique du Moi ou de l'image inconsciente de l'individu avec fragilisation des assises narcissiques de celui-ci.

<u>Résumé Partie 6</u> : ANALYSE DES RESULTATS ET OPERATIONNALISATION DES HYPOTHESES

- Analyse des résultats suivants l'Hypothèse 1 : « Représentations socioculturelles, surpoids et image inconsciente du corps de l'adolescent au Togo »

L'analyse des résultats en fonction de l'hypothèse 1 à partir des résultats aux questionnaires socio-culturelles sur le surpoids, l'obésité, sur la perception de l'image corporelle et du poids et sur le niveau de vie socio-économique, nous permet de dire que cette première hypothèse spécifique a été confirmée. En effet ces résultats révèlent qu'il existe un lien entre l'image du corps, le surpoids et certaines spécificités et facteurs socio-culturels tels que : le niveau de vie socio-économique élevé, les représentations plutôt positives de banalisation et de relative valorisation du surpoids et une perception positive du corps en surpoids. La plupart des adolescents en surpoids de notre étude venaient de classes socio-économiques favorisées à moyennes 93,3% contre 40 % des adolescents non en surpoids qui venaient de ces classes. De plus, seuls 6,7% des adolescents en surpoids de notre échantillon venaient de classes socio-économiques défavorisées. Le phénomène du surpoids est donc davantage observable au niveau des classes socio-économiques favorisées des zones urbaines dans le cadre de notre recherche au Togo à l'instar de nombre d'études similaires en Afrique subsaharienne. Ainsi près de 20 à 50% des populations urbaines d'Afrique sont classées en surpoids ou obèses selon les travaux de Correia et Golay (2016). L'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo se situe donc dans un contexte socio-culturel de considérations plutôt positives autour du surpoids avec une image du corps social idéal qui celle d'une personne ayant des formes et non pas mince. Ce contexte socio-culturel global banalisant le surpoids aurait donc un impact positif sur l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo. Comme le montre l'étude de Friedman et al. (2002), les personnes présentant des troubles de l'image corporelle se posent souvent la question « Qui suis- je ? », face à une société donnée, face à une culture donnée cela en relation avec les autres. Le corps de l'adolescent en surpoids ne se situe pas ici dans une problématique d'obnubilation du corps gros ou des « excès de corps » (Benoît, 2020) rassemblant les différentes psychopathologies touchant le corps adolescent. Au contraire le corps en surpoids est ici socialement narcissisé.

- Analyse des résultats suivants l'Hypothèse 2 : « Le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial »

Au vu de nos résultats suivant les tests de génographie (Dessin de l'arbre généalogique) et de spatiographie (Dessin de la maison de rêve) projective de Cuynet, au Togo le surpoids n'est pas un symptôme résultant d'une image du corps familial peu structurée, non-unifiée, peu contenante, fragile ou défaillante puisqu'au contraire la plupart des adolescents en surpoids de notre étude ont une image du corps familial structurée, unifiée, contenante et solide, sans fragilités narcissiques marquées avec toutefois un pôle isomorphique prédominant donnant avec un fantasme de corps commun laissant peu de place à l'individuation psychique de ses membres. Des spécificités cliniques de l'image du corps familial qui se retrouvent également de façon similaire chez les adolescents non en surpoids de notre recherche. Le pôle isomorphique prédominant de ces familles ne faisant que refléter une spécificité socio-culturelle où c'est le groupe qui prime sur le sujet, c'est la société qui définit l'individu, la personne en tant qu'individu n'existant véritablement socialement qu'à travers d'abord sa famille. Un prisme de définition du sujet d'abord et avant tout par le groupe social qui est une norme d'organisation et d'appréhension sociologique de l'individu dans de nombreuses sociétés africaines.

Résumé Partie 6 : (Suite et fin) ANALYSE DES RESULTATS ET OPERATIONNALISATION DES HYPOTHESES

Ainsi les résultats de notre recherche montrent que le surpoids des adolescents au Togo n'est pas symptomatique de dynamiques familiales dysfonctionnelles contrairement aux conclusions d'études occidentales telles que celles de Corduan et al. (2015) qui relèvent des interactions familiales défaillantes dans les familles d'adolescents obèses et celles de Sanahuja et al. (2015) ainsi que Sanahuja et Vicente (2018) qui expliquent que le surpoids de l'adolescent serait porte-parole d'une souffrance familiale en manque de contenant. Il est à noter cependant que le fonctionnement familial de type isomorphique est celui prédominant tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids de notre étude. Ainsi le fonctionnement psychique familial isomorphique n'est pas typique ou spécifique aux adolescents en surpoids au Togo selon notre étude.

- Analyse des résultats suivants l'Hypothèse 3 : « L'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée liée à son poids »

En combinant l'ensemble de nos conclusions après l'analyse des résultats des 30 adolescents de notre échantillon clinique, d'étude et témoin aux échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression de Beck, nous pouvons dire que l'adolescent en surpoids au Togo ne vit de souffrance psychique avérée liée à son poids, puisqu'il n'y a pas de lien significatif entre surpoids, faible estime de soi et dépressivité. Le surpoids n'entrainerait donc pas forcément une mauvaise estime de soi ou des traits dépressifs marqués chez les adolescents en surpoids au Togo contrairement aux conclusions d'études semblables dans les sociétés occidentales. Ainsi Nieman et Leblanc (2012) soulignent la corrélation entre obésité et symptomatologie dépressive. Anderson et al. (2007) ont des conclusions allant dans le même sens, car ils montrent que les adolescents obèses sont à risque de développer des troubles anxieux et dépressifs majeurs. Par rapport à la faible estime de soi chez les jeunes en situation de surpoids, d'obésité dans les pays occidentaux, Friedman et Brownell (1995) stipulent que, chez les adolescentes souffrant d'obésité, l'insatisfaction corporelle s'accompagnerait généralement d'un faible niveau d'estime de soi. Toutefois une étude ultérieure de Friedman et al. (2002) bien que corrélant la souffrance psychique au surpoids chez les personnes obèses, est plus nuancée, en effet cette étude montre que même si l'insatisfaction corporelle module la relation entre le degré d'obésité et la détresse psychologique, il n'y a pas pour autant de relation linéaire entre les deux variables.

- Analyse des résultats suivants l'Hypothèse générale : « Structuration et solidité narcissique de l'image inconsciente du corps chez l'adolescent en surpoids au Togo »

L'analyse comparative des résultats de notre matériel clinique (Protocoles au Rorschach et au test du dessin de l'arbre malade) par rapport à notre hypothèse générale nous montre que l'adolescent en surpoids au Togo présente une image inconsciente du corps plutôt structurée sans fragilités narcissiques marquées. Toutefois nous relevons des fragilités narcissiques et surtout affectives en termes de résistance aux tâches projectives avec des capacités d'élaboration et de fantasmatisation peu visibles, une suradaptation du Moi et une rigidification des défenses orientant vers un fonctionnement psychique opératoire. Des éléments cliniques qui toutefois ne sont typiques que des protocoles au Rorschach où l'adhésion au test a été moindre. En effet, au test du dessin de l'arbre malade, la plupart des mêmes adolescents en surpoids ou non avaient fait preuve de grandes capacités d'élaboration, verbalisation et de richesse fantasmatique. Des particularités cliniques qui ne sont cependant pas propres aux adolescents en surpoids de notre recherche puisque ces caractéristiques se retrouvent dans des proportions similaires également chez les adolescents non en surpoids de notre recherche. Le surpoids chez l'adolescent au Togo d'après notre présente recherche ne se situe donc pas dans une problématique psychique où le surpoids serait un symptôme psychosomatique ayant pour déterminant ou résultante une effraction notable de la structuration psychique du Moi ou de l'image inconsciente de l'individu avec fragilisation des assises narcissiques de celui-ci.

Partie 7 :

DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE

-

LIMITES ET OUVERTURES DE LA RECHERCHE

Partie 7. DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE -LIMITES ET OUVERTURES

7.1 Discussion théorico-clinique

Nous articulerons notre discussion autour des quatre hypothèses de notre recherche, celle générale et les trois spécifiques suivant la mesure où elles ont été confirmées ou non à partir des résultats de notre recherche en s'appuyant sur la contextualisation, ainsi que les références théoriques sur lesquelles nous nous sommes appuyée dans le cadre de cette étude. Cette discussion théorico-clinique sera également le lieu de conceptualisation de certaines spécificités cliniques propres à l'appréhension et au vécu socio-culturel du surpoids au Togo qui ressortent de l'analyse des résultats de notre recherche. Ils se dégagent ainsi de notre travail 3 spécificités cliniques socio-culturelles majeures dans l'étude psychopathologique de l'image inconsciente du corps chez l'adolescent en surpoids au Togo qui sont les suivantes :

-Le surpoids callipyge, quand la beauté des formes pleines donne une valeur au poids et conduit au bonheur à travers les rondeurs.

- La paradoxalité narcissique du corps en surpoids ou cohérence du narcissisme familial à travers le corps en surpoids.

- La question du surpoids bienheureux traduisant non pas un narcissisme individuel inversé mais plutôt un narcissisme sociétal individualisé.

7.1.1 Surpoids callipyge : « Beauté des formes pleines, valeur du poids et bonheur des rondeurs ?!»

Mettre côte à côte les termes de surpoids et d'obésité auprès de l'adjectif « callipyge » pourrait interloquer un lecteur occidental dans la mesure où, initialement le terme callipyge est une expression servant à qualifier la déesse de l'amour des mythologies gréco-latines européennes (Aphrodite chez les Grecs / Vénus chez les Romains) réputée pour son irrésistible beauté. Toutefois le terme callipyge de façon étymologique littérale signifie simplement « aux belles fesses ». L'antagonisme apparent pouvant être imputé à l'association de mots « surpoids callipyge » selon une grille de lecture occidentale ne s'explique que par le référentiel de l'idéal esthétique social de la minceur et de l'hyperminceur qui depuis le XXIe siècle a longtemps été vendu et continue d'être vendu comme la norme de beauté occidentale par excellence. La preuve en est la couverture et l'affichage médiatique qui en est fait en partant des podium de défilé, aux plateaux de cinéma jusqu'aux réseaux sociaux où le corps mince est celui sans cesse loué, acclamé et adulé puisque toutes les grandes stars dont on vante la réussite, l'intelligence, la performance et l'épanouissement

l'affichent où se le sculptent naturellement (Diète, régimes de tous genres ou sport intense) ou artificiellement (Médication ou chirurgie). Le corps en surpoids dans la sphère occidentale moderne n'est donc pas d'office, loin de là celui associé à la beauté en dépit de tous les mouvements de *« body positive ou body positivity »* (Corps positif ou positivité du corps) visant à décomplexer le surpoids. Mouvements idéologiques qui mènent tambour battant depuis ces dix dernières années sur l'acceptation du corps sous toutes ses formes dans le contexte socio-culturel occidental. En effet, malgré tous ces mouvements de refonte de l'idéal corporel sous le panel d'une valorisation de toutes les formes du corps, le corps en surpoids dans le monde occidental demeure toujours stigmatisé, négativement connoté (Troude-Chastenet, 2015[450] ; Carof, 2017[451] ; Morra, A. & al. 2019[452]). Ceci, d'autant plus que ces 3 dernières années, les mêmes stars qui ont été fers de lance du body positive et égéries médiatiques ayant érigé dans un passé récent un retour en grâce des formes callipyges se sont complètement métamorphosées pour réadopter en force le modèle de l'hyperminceur.

Nous voyons donc qu'il y a eu tout un amalgame de chassé-croisé tumultueux autour de la question de la suprématie du corps mince comme étalon esthétique corporel dans le monde occidental moderne ne serait-ce que sur ces 2 dernières décennies. Mais est-ce pour autant que le corps en surpoids ne puisse être beau ? Pour répondre à cette question, il faut se rappeler et souligner le fait que la beauté du corps et la perception subjective que le sujet s'en fait est avant tout tributaire de normes et codes socio-culturels spécifiques qui sont loin d'être universels ni même intemporels. La preuve en est que le corps en surpoids même dans les sociétés occidentales n'a pas toujours été l'objet de l'ire médiatique et de la critique populaire. En effet avant la seconde moitié du XIXe siècle et même jusqu'au début du XXe siècle, le corps en surpoids était un corps respirant santé et beauté car bien nourrit et traduisant un environnement social opulent gage d'épanouissement du corps et de l'esprit.

Cette appréciation du corps en surpoids est d'autant plus flagrant quand on appréhende la beauté du corps dans un contexte socio-culturel africain, subsaharien en général, et celui togolais en particulier comme l'ont montré les résultats de notre présente étude sur le surpoids au Togo qui mettaient en relief toutes les considérations socio-culturelles positives autour du surpoids. En effet le corps en surpoids est considéré plus beau qu'un corps mince ou très mince en Afrique en général (Sauvain-

[450] Troude-Chastenet, P. (2015). Surpoids et course à la minceur. *Études*, octobre, (10), 29-41.

[451] Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros » : Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie et santé*, 14.

[452] Morra, A., Picard, C., Sanahuja, A. & Carrola-Manga, P. (2019). Adolescente en obésité, la féminité à l'épreuve du Rorschach : quand la médiation corporelle groupale engage le travail de la féminité par l'expression de l'agressivité. *Psychologie clinique et projective*, 25, 163-182. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/pcp.025.0163

Dugerdil & al. 2012[453] ; Correia et Golay, A., 2016[454] ; Kake et al. 2019[455]; Pradeilles et al. 2022[456]) et au Togo en particulier. Ainsi d'après nos résultats la majorité des adultes et des adolescents avaient choisi comme silhouette idéale, la silhouette correspondant à celle d'une personne en surpoids (IMC compris entre 25 et 30) d'après notre questionnaire portant sur la perception de l'image corporelle et du poids. Des conclusions de nos résultats qui expliquent et étayent de façon probante cette perception callipyge du surpoids en population générale adulte et adolescente au Togo. En effet, sur la base de notre présent travail le corps en surpoids est un corps non seulement beau mais qui plus est idéalisé par la plupart des personnes interrogés. Ce qui illustre une acceptation et une valorisation sociale du corps en surpoids qui se diffuse à la perception subjective qu'a l'adolescent en surpoids de son corps, donc dans la construction de son image inconsciente du corps, et le vécu psychique qu'il a de celui-ci. En effet l'image corporelle individuelle de l'adolescent en surpoids au Togo n'étant pas en décalage avec l'image corporelle sociale idéalisée, la construction de son narcissisme de base prend appui sur un narcissisme social non coercitif au regard de l'image de son corps en surpoids. Le versant callipyge de son corps en surpoids lui est renvoyé par le miroir rassurant de son environnement socio-culturel de base.

L'on peut donc au vu de cette dichotomie d'appréhension de la beauté selon différentes aires culturelles, sociétales, géographiques ou justes temporelles au sein de la même société se demander : ce qu'est le corps beau ? Une définition de la beauté existe-t 'elle ? Et dans ce cas quels sont les ingrédients indispensables qui la constituent ? Loin d'être universelle, la beauté varie selon les époques, les cultures, les modes, chacune définissant des canons auxquels femmes et hommes tentent de se conformer aujourd'hui plus encore qu'hier, puisque la beauté se décline dans un prisme multifocal et s'affiche par le biais d'une multiplication d'images qui reproduites à l'infini, construisent une norme censée représenter un idéal. Idéal qui n'est qu'un *construct* social modulant le regard social et quelquefois s'imposant à celui-ci presque comme un fait social qui en remodèle l'appréhension initiale.

Ainsi cette terminologie de *surpoids callipyge*, traduisant la beauté des formes pleines, valorisant le gain de poids, expression de bonheur à travers les rondeurs qu'on porte, nous est apparue au regard

[453] Sauvain-Dugerdil, C. Diop, S., Diarra, S. & Douptcheva, N. (2014). La montée de l'obésité en Afrique de l'Ouest : défis socioculturels pour les politiques de santé publique. Application de l'approche des capabilités sur des données mixtes au Mali. *Actes du XVIIe colloque international de l'AIDELF sur Démographie et politiques sociales, Ouagadougou, novembre 2012.*

[454] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.

[455] Kake, A. (2019). Surpoids et Obésité : un problème de santé publique de plus en plus préoccupant à Malabo (Guinée Equatoriale). *Revue Africaine de Médecine Interne* ,6 (1-3), 34-41.

[456] Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition, 25*(3), 738-759. doi:10.1017/S1368980021000768

des résultats de notre étude confirmant notre première hypothèse spécifique mettant en lien l'image inconsciente du corps, le surpoids et les représentations socio-culturelles du surpoids au Togo. Résultats qui nous ont permis de dégager des représentations socio-culturelles spécifiques plutôt positives portant sur le surpoids, ainsi que la perception de l'image corporelle et du poids. En effet les résultats de nos questionnaires portant la représentation socio-culturelle du surpoids et de l'obésité en population adulte et adolescente montrent que la plupart d'entre eux ont des représentations positives sur le surpoids. Ces éléments spécifiques au contexte socio-culturel d'acceptation, de banalisation, voire de valorisation relative du surpoids dans lequel évoluent les adolescents de notre recherche nous ont permis d'expliquer dans quelle mesure ce portage social positif du surpoids pouvait influer sur la construction d'une image inconsciente du corps plutôt solide et structurée des adolescents en surpoids au Togo. En tous les cas une image inconsciente du corps, sans fragilités narcissiques marquées et ne se démarquant pas de l'image inconsciente du corps d'adolescents de poids normal.

En effet selon notre présente recherche justifiant cette qualification de surpoids callipyge, les éléments spécifiques portant sur les considérations socioculturelles du surpoids au Togo sont dans l'ensemble plutôt positives. De fait, selon les résultats aux questionnaires portant sur le surpoids et l'obésité administrés auprès des 373 participants, 151 adultes et 222 adolescents interrogés, nous avons un nombre important de participants, 49,69 % des 373 participants, (ce qui représente le plus grand pourcentage des considérations choisies) qui considèrent le surpoids comme étant un signe de bonne forme physique, de bonheur, d'épanouissement et qu'il traduirait une aisance économique ou une absence de souffrance. Les représentations sur l'obésité (Les avis positifs ne représentant que 37,48%) sont cependant plus nuancées et moins positives surtout en population adolescente. Ainsi en population générale adulte et adolescente au Togo, l'obésité quant à elle ne serait pas forcément un signe de bonne forme, de bonheur, d'épanouissement, de richesse ou d'absence de souffrances. Globalement la prise de poids est socialement bien vue et recherchée, puisqu'en moyenne 57,9 % de nos participants ont des gens de leur entourage qui veulent prendre plus de poids. Surtout dans l'entourage des adultes, 59 % ont un désir de prise de poids contre 56,8 % dans l'entourage des adolescents interrogés. Il est également intéressant de souligner qu'en dépit de cet environnement socio-culturel d'acceptation, les personnes en surpoids ou obèses subissent des moqueries, les moqueries étant plus fortes lorsqu'il est question de l'obésité. Nous voyons donc que le surpoids et l'obésité sont socialement des phénomènes banalisés et tolérés dans le contexte socio-culturel togolais quoique l'obésité soit peu valorisée.

Suivant les résultats aux questionnaires portant la perception de l'image corporelle et du poids au Togo, la plupart des participants (Adultes et adolescents) de notre recherche ont une perception de l'image corporelle idéale qui est celle d'une personne en surpoids. Le second point intéressant est que les participants s'identifiant à des personnes en surpoids sont pour la grande majorité, satisfaites de leur corps, qu'ils aiment, trouvent attirant et qu'ils vivent bien. La perception de l'image corporelle est ainsi positive pour la grande majorité des 373 participants (Adolescents et adultes combinés), représentant en moyenne 83,45 % des avis sur l'appréciation du corps. Par rapport à la perception du poids, la grande majorité des personnes interrogées sont satisfaites de leur poids, y compris les participants s'identifiant à des personnes en surpoids. Il n'y a pas non plus une fixation ou un désir de contrôle absolu du poids chez la plupart des participants, car peu ont déjà eu à effectuer un régime de restriction alimentaire visant à réduire leur poids, 72% des participants n'en n'ont jamais effectué. Cependant les opinions tendent à s'inverser quand il s'agit de l'image du corps obèse surtout quand l'obésité est prononcée. Nous pouvons donc dire en fonction de ces résultats, qu'en population générale adulte et adolescente au Togo, l'image corporelle socialement recherchée et valorisée est celle d'une silhouette en surpoids, un peu enveloppée et non pas mince, frêle ou fine. La maîtrise du poids n'est pas non plus le souci principal chez la plupart des participants tant adultes qu'adolescents. Des conclusions de notre étude qui rejoignent celles similaires d'autres travaux sur le surpoids dans différents contextes socio-culturels d'afrique subsaharienne (Correia, J.-C., Golay, A. 2016[457] ; Pradeilles, 2022[458]).

Un tel climat socio-culturel de relative valorisation et de banalisation franche du surpoids dans lequel évoluent les adolescents en surpoids au Togo ne peut qu'influer positivement sur le vécu psychologique de leur surpoids. Il serait ainsi difficile d'inscrire le surpoids comme corollaire d'un comportement psychopathologique illustrant une image inconsciente du corps faiblement structurée, fragile et défaillante comme c'est le cas dans ce que révèlent des études occidentales sur le sujet (Sanahuja, 2011[459] ; Carof, 2017[460] ; Sanahuja & Vicente, 2018[461]). C'est ce que démontre par ailleurs l'analyse des résultats de nos tests évaluant la qualité de l'image inconsciente du corps chez l'adolescent en surpoids par rapport à l'adolescent non en surpoids. Résultats qui nous montrent à travers notre présente recherche que l'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo est plutôt

[457] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.
[458] Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition*, *25*(3), 738-759.
[459] Sanahuja, A. (2011). L'adolescente face à l'obésité. *Traitement et accompagnement durant l'amaigrissement*, Presses Universitaires de Franche-Comté.
[460] Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros » : Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie et santé*, 14.
[461] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214.

moyennement à bien structurée sans fragilités narcissiques marquées. De plus, les quelques fragilités narcissiques relevées ne se situent pas chez la majorité des adolescents en surpoids et fait intéressant elles se retrouvent également chez les adolescents non en surpoids de notre recherche dans les mêmes proportions.

Nous voyons donc clairement le rôle, la place et l'influence des facteurs socio-culturels telles que les représentations du surpoids et la perception de l'image corporelle et du poids sur l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo. En effet si on se réfère à la notion théorique d'image du corps de base de Dolto, l'on s'aperçoit que ce sont ces facteurs socio-culturels non stigmatisants mais positivants sur le corps en surpoids qui nourrisent véritablement et constituent même dans une large mesure, l'image du corps de base de l'adolescent en surpoids au Togo qui s'en trouve subséquemment suffisamment narcissisée. La représentation narcissique de soi de l'adolescent en surpoids étant ici à l'aune des représentations socio-culturelles de son milieu de vie géographique et contemporain qui narcissisent le corps *gros*. Puisque comme le dit Cuynet (2005)[462] reprenant les mots de Dolto, l'image du corps est avant tout la représentation narcissique de soi. En se rappelant que c'est l'image du corps de base qui est la garantie du sentiment narcissique individuel dans sa cohésion intrinsèque suivant un continuum temporo-spatial pour reprendre la définition de Dolto dans les grandes lignes (Dolto, 1984)[463]. Une image du corps de base échelon déterminant de l'image inconsciente du corps. En effet, la définition de Dolto sur l'image inconsciente du corps s'articule en trois échelons : l'image du corps fonctionnel, l'image du corps érogène et l'image de base ou image du corps de base.

Cette portée et place des éléments socio-culturels d'appréhension et de portage du corps, dans l'établissement et la consistance de l'image du corps de base , donc de l'image inconsciente du corps du sujet, ici de l'adolescent en surpoids est d'autant plus manifeste quand on se réfère à la définition avant-gardiste de Schilder du côté social de l'image du corps. Ainsi Schilder, selon sa déclinaison en trois aspects de l'image du corps telle que le rappelle Pireyre (2021)[464] outre l'image du corps perçu et l'image du corps libidinal, Schilder mettait en exergue la place non-négligeable du corps social, c'est-à-dire de l'image du corps social dans la définition de l'image du corps. Une image du corps social qu'il appréhende comme l'interférence constante, l'interaction spéculaire continue, entre la vision subjective du corps individuel du sujet articulée à celle du corps des autres, corps sur lesquels on s'identifie peu ou prou et qui nous renvoient selon leur valence scopique (Ce que nous voyons) et

[462] Cuynet, P. (2005). L'image inconsciente du corps familial. *Le Divan familial*, 15,(2), 43-58. doi:10.3917/difa.015.0043.
[463] Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil, 1984.
[464] Pireyre, É. (2021). Chapitre 1. Définitions. Dans : , É. Pireyre, *Clinique de l'image du corps: Du vécu au concept*, 11-32, Paris: Dunod.

spéculaire (Reflet qu'ils nous renvoient), des éléments suffisamment narcissisants ou insuffisamment narcissisants. Schilder à cet égard apporte une définition de ce qu'est l'image du corps social et de sa place prépondérante dans l'émergence de l'image du corps propre de l'individu. En d'autres termes, Schilder théorise et souligne la dépendance entre image du corps individuel et image du corps social. Pour continuer, Schilder tout comme Dolto plus tard font ressortir la constante évolution de l'image du corps en fonction de l'environnement social. Ainsi cette spécificité clinique que souligne notre travail sur l'impact des représentations socio-culturelles sur le surpoids, l'image corporelle et le poids dans l'appréhension de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo s'explique et s'appuie sur des notions théoriques montrant l'importance et l'articulation du facteur social avec l'image du corps telles que le prouve la notion d'*image du corps de base* de *Dolto* qui rejoint celle d'*image du corps social* de *Schilder.*

Au vu de tout ce qui précède en rapport avec notre première hypothèse spécifique, nous pouvons ainsi dire que les représentations socio-culturelles de banalisation du surpoids voire d'appréciation du corps en surpoids, en embonpoint, plutôt enveloppé influent sur l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo en lui apportant par leur valence positive, une structuration et une solidité narcissique. Cette première hypothèse spécifique est donc confirmée par notre pésente étude quoiqu'elle ait fait ressortir certaines nuances sur les représentations du surpoids et de l'obésité. En effet ces représentations socio-culturelles sont moins tranchées que nous ne l'attendions. Ainsi les représentations sont relativement négatives quand il est question de l'obésité surtout s'il s'agit d'une obésité morbide ou massive où elles sont nettement négatives. De plus nous relevons également que même si l'image corporelle d'une personne en surpoids est celle idéale et recherchée pour la plupart des personnes interrogées adultes ou adolescentes , il s'agit d'une personne en surpoids au sens strict (IMC compris entre 25 et 30), l'image corporelle d'une personne en situation d'obésité étant beaucoup moins valorisée, elle est même décriée à partir du moment où elle correspond à une personne en obésité sévère, morbide ou massive. Nous devons également noter que notre étude nous a permis de voir que les adolescents en surpoids au Togo ont une image inconsciente du corps qui comporte toutefois quelques fragilités narcissiques et elle est pour la plupart d'entre eux moyennement structurée. Des fragilités qui ne se démarquent pas toutefois de l'image inconsciente du corps des adolescents de poids normal. Ainsi cette image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids n'est pas aussi nettement bien structurée que nous le supposions dans notre hypothèse générale.

Cependant il est à souligner que ces éléments de fragilités de l'image inconsciente du corps individuel ne se retrouvent pas que chez l'adolescent en surpoids mais également chez la plupart des adolescents non en surpoids au Togo. Ces éléments d'analyse montrent qu'au Togo le surpoids ne constitue pas un facteur déterminant ou spécifique à l'émergence de fragilités narcissiques, ainsi que d'une moyenne ou d'une faible structuration de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids. Une conclusion qui reflète l'importance du milieu socio-culturel d'évolution de l'adolescent dans le vécu psychologique positif de son corps, comme le souligne Leslie Oderda (2018)[465] *: «…tous les adolescents obèses ne souffrent pas intensément de leur corps. Cela dépend de différents facteurs, un narcissisme solide hérité des premiers temps de la vie, un entourage bienveillant, des représentations positives de la surcharge pondérale ».*

Pour conclure cette première partie de discussion théorico-clinique intitulée, « Surpoids callipyge : Beauté des formes des pleines, Valeur du poids et bonheur des rondeurs ?! », nous pouvons dire que les résultats de notre recherche donnent dans une large mesure raison à ce titre dans le sens où, sur la base de nos résultats, dans la société togolaise le surpoids est banalisé, valorisé dans la mesure où il n'est pas extrême comme dans le cas d'une obésité sévère, morbide ou massive. Le surpoids signe alors le corps beau car suffisamment en chair pour exprimer l'épanouissement de l'esprit. Des conclusions qui dénotent fortement de celles d'études occidentales sur la clinique du surpoids dans le vécu psychique très souvent délétère chez l'adolescent et l'adulte en surpoids, qui se sent bien souvent exclu et stigmatisé subjectivement ou factuellement, du fait de son poids que celui-ci relève d'un simple surpoids ou d'une obésité sévère (Besse, J. & Ferrero, M., 2021[466]). De plus, à la lumière de nos travaux, nous pouvons affirmer que si le surpoids est tout à fait callipyge dans le contexte socio-culturel africain, togolais, l'obésité prononcée (Morbide ou massive) quant à elle, l'est moins. Ce qui plante le décor explicatif du vécu psychologique plutôt positif du surpoids, se reflétant par un fonctionnement psychique sans fragilités narcissiques marquées chez les adolescents en surpoids de notre recherche se traduisant par la présence d'une image inconsciente du corps individuel plutôt solide et structurée, en tout cas qui n'est pas plus fragile que l'image inconsciente du corps des adolescents de poids normal et qui est similaire à la leur.

Ainsi, le surpoids quand il n'est pas de l'ordre d'une obésité sévère ou massive et qu'il se situe entre un surpoids au sens strict (IMC Entre 25 et 30) et une obésité modérée (IMC compris entre 30 et 35), le surpoids est quelque chose qui de manière probante demeure accepté, valorisé, beau, surtout pour

[465] Oderda, L. (2018). Spécificités psychologiques de la prise en charge des adolescents obèses. *4 ème Journée Régionale de l'Obésité 8 octobre 2018,* Paris.

[466] Besse, J. & Ferrero, M. (2021). Chapitre 6. Des différences physiques aux différends. Dans : , J. Besse & M. Ferrero (Dir), *L'enfant et ses complexes: Le développement, le langage, l'école, les écrans, les parents*, 99-121, Wavre, Mardaga.

le corps féminin, dont la plénitude des formes exalte la féminité. Pour le corps masculin, la forte présence pondérale signe une force, une présence imposante et ancrée, signe d'assise et de puissance. Le surpoids reste ressenti comme l'extériorisation tangible d'un bonheur et d'un épanouissement apportés par une aisance économique et un esprit comblé. Toutefois il faut souligner la nuance à inscrire quand le surpoids devient une obésité sévère, surtout morbide et massive, l'obésité de ce type est alors décriée, négativement perçue et n'est plus dès lors *callipyge* mais *cacopyge* (« Aux laides fesses »). Ainsi, au Togo, le corps en surpoids n'est donc pas quelque chose de honteux sans que pour autant il ne soit affiché dans une recherche d'exhibition à tout va, la sacralité du corps étant la même pour tous les corps. Toutefois dans le contexte socio-culturel africain, togolais, cette vision callipyge du surpoids n'exprime pas une volonté de valorisation de ce qui était dévalorisé et on en est bien loin. Concernant l'appréhension callipyge du surpoids, il ne s'agit pas là ni d'un mouvement de retournement-exhibition selon l'optique d'une étude métapsychologique de la honte et de l'exhibition ni d'une appréhension caricaturale morbide d'une construction fantasmatique de l'obésité sans distinction de forme et des formes qui serait une obésité de l'ordre du monstrueux et du handicap comme le relatent les travaux de Dumet, N. (2010)[467].

Ainsi chez l'adolescent en surpoids au Togo, il n'y a pas de conflit flagrant entre son *Moi-corps* et le *Surmoi-corps* social. Puisque le *Surmoi-corps* social dans l'appréhension qu'il a du corps en surpoids, ne vient pas fustiger le corporel de l'adolescent en excès pondéral, il n'y a donc pas ici un poids du Surmoi dans la psychopathologie du surpoids comme le nomme Lauru, D. (2013)[468] . Ainsi, corps gros, corps mince, corps petit ou corps grand, il ne s'agit là en somme que de variations de morphologies, des corps différents qui sont tous considérés au même titre dans leur essence humaine suivant la représentation socio-culturelle du corps au Togo. Le tout dans une appréhension et une perception sociétale mais également individuelle, subjective positive du vécu clinique du surpoids sans tomber dans une psychéisation pathologisant le corps en surpoids. Pour conclure, selon cette présente recherche au Togo, le corps en surpoids est un corps comme les autres, même s'il ne ressemble pas à celui de tout le monde, c'est un corps banalisé, qui devient même un corps valorisé, désiré, désirable répondant à des attendus voire des idéaux fantasmatiques socio-culturels et c'est en cela que le surpoids au Togo est callipyge.

[467] Dumet, N. (2010). Le « corps monstrueux » de l'obèse : impasse et symbolisation du féminin traumatique. Dans : Régine Scelles éd., *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*, 219-236. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2010.01.0219

[468] Lauru, D. (2013). Le poids du surmoi. *Le Journal des psychologues*, 311, 23-26. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/jdp.311.0023

7.1.2 Paradoxalité narcissique du corps en surpoids ou Cohérence du narcissisme familial à travers le corps en surpoids

Dans cette partie de la discussion théorico-clinique autour de nos hypothèses de recherche par rapport aux résultats de nos travaux, nous nous attarderons sur notre seconde hypothèse spécifique selon laquelle le surpoids n'est pas symptomatique d'un narcissisme familial dysfonctionnel, peu contenant et donc incapable d'étayer une construction fonctionnelle du narcissisme de l'adolescent qui comblerait celui-ci par un comportement alimentaire hyperphagique le conduisant au surpoids. Ainsi suivant cette hypothèse spécifique, au Togo l'adolescent en surpoids n'a pas un surpoids qui serait tributaire ou expression d'une image inconsciente du corps familial porteuse de fragilités narcissiques marquées.

Cette hypothèse naît d'une optique contraposée à celle dont se servent des études occidentales dans l'explication psychopathologique du surpoids chez l'adolescent quand elles disent que le surpoids serait un symptôme révélateur d'une enveloppe psychique familiale présentant des défauts de contenance. Des explications de ces études occidentales qui disent que le surpoids viendrait traduire les fragilités narcissiques de l'image du corps familial et signerait ainsi un dysfonctionnement familial qui serait à la base du mal-être psychique de l'adolescent ayant conduit à son surpoids. Un excès pondéral qui viendrait ainsi jouer un rôle d'étayage sous forme d'enveloppe corporelle rembourrée en carapace qui sert de soutien à la frêle enveloppe psychique de l'adolescent en surpoids (Cuynet & al. 2012[469] ; Sanahuja & Cuynet 2012[470] ; Sudres & al. 2013[471] ; Corduan & al. 2015[472] ; Sanahuja & al. 2015[473] ; 2017[474] ; Sanahuja & Vicente, 2018[475]).

De plus, la structure familiale soutenant l'image du corps familial de ces adolescents en surpoids au Togo ne révèle pas non plus de défaut de tiercéité palpable dans la construction de la relation psycho-affective de l'adolescent. Défaut de tiercéité qui en fragilisant le Surmoi de l'adolescent en surpoids serait venu nourrir chez lui des incapacités psychiques de recours à la symbolisation sous-

[469] Cuynet, P., Sanahuja, M. & Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale. *Dialogue*, 197,(3), 43-55.
[470] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2012). Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps. *Psychothérapies*, vol. 32,(4), 249-261. doi:10.3917/psys.124.0249.
[471] Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.
[472] Corduan, G., Rabourdin, S.& Bergmann-Billig, J. (2015). Souffrances psychiques chez les adolescents obèses et diabétiques : Le faire semblant créatif en Maison des adolescents à travers un atelier d'inspiration sociodramatique et un atelier de création vidéo, *Adolescence*, 91(1), 111-126.
[473] Sanahuja, M., Schwailbold, M., Hamel-Billot, C. & Cuynet, P. (2015). Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64,(1).
[474] Sanahuja, A., Bernard, A., Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2017). Famille en mal de penser et en souffrance de séparation : Défaut d'emboîtement des enveloppes psychiques. *Le Divan familial*, 38, 155-171.
[475] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214.

tendues par une absence ou une impossibilité d'accès au processus de séparation-individuation psychique qui expliquerait l'engluement régressif au corps gros. Le corps en surpoids servant par-là de carapace protectrice pour pallier les enveloppes psychiques mal délimitées ou sans limites, trouées du fait du défaut de tiercéité dans le développement psycho-affectif du sujet. La recherche d'une seconde peau psychique matérielle par l'excès pondéral donnerait contenance et consistance aux enveloppes psychiques individuelles et familiales défaillantes. Le symptôme du surpoids serait donc là pour maintenir une indivisibilité psychique rassurante installée en renfort à des fragilités identitaires et narcissiques du fait du défaut de tiercéité, c'est ce qu'expliquent les travaux de thèse de Picard, C. (2022)[476]. Une explication psychopathologique du surpoids qui ne s'applique pas dans le cadre de notre recherche. En effet, les adolescents en surpoids de notre échantillon clinique ne présentent pas des difficultés majeures d'accès à la symbolisation et au processus de séparation-individuation psychique qui serait sous-tendu par un corps familial et individuel narcissiquement défaillant du fait d'un défaut de tiercéité se distinguant significativement de ceux des adolescents non en surpoids.

En s'appuyant sur les conclusions de ces différents travaux dans l'explication psychopathologique occidentale du surpoids chez l'adolescent, renvoyées aux résultats de notre présente recherche sur le sujet, nous pouvons dire qu'il y aurait une sorte de paradoxalité narcissique du corps en surpoids chez l'adolescent au Togo dans le sens où le narcissisme individuel et familial de celui-ci est solide, sans fragilités marquées se distinguant de celui d'un adolescent non en surpoids. Il semble là y avoir une sorte de paradoxalité narcissique entre les adolescents en surpoids au Togo qui ne présentent pas de défaut majeur de contenance sur le plan du narcissisme individuel et familial par rapport aux adolescents en surpoids en France par exemple, dont le narcissisme individuel et familial est porteur de fragilités marquées.

Cependant quand on poursuit la réflexion sur l'analyse psychopathologique du surpoids à la lumière du concept théorique de défaut du narcissisme familial et individuel en termes de contenance psychique, au-delà d'une paradoxalité narcissique qu'on pourrait conclure de nos résultats sur l'adolescent en surpoids au Togo qui présente un narcissisme individuel et familial paradoxalement solide et contenant par rapport à celui de l'adolescent occidental français en surpoids, on peut plutôt lire cela comme une cohérence du narcissisme familial à travers le corps en surpoids de l'adolescent. En effet l'adolescent en surpoids au Togo a un narcissisme individuel solide, sans fragilités marquées en cohérence avec le narcissisme familial solide et contenant dans lequel il s'est construit.

[476] Picard, C. (2022). Le défaut de tiercéité chez l'adolescente en surpoids : Entre forme, réversibilité et paradoxe, *Thèse de doctorat en psychologie clinique,* Université de franche-Comté.

L'adolescent en surpoids occidental, en France a un narcissisme fragile en cohérence avec le narcissisme familial fragile, peu structuré en défaut de contenance dont il est issu.

En fait, la paradoxalité narcissique de l'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo ne s'établit que dans un comparatif avec un contexte socio-culturel occidental où le surpoids est corrélé à un narcissisme fragile, d'abord familial qui se projette ensuite sur celui individuel. Ceci dans une appréhension psychopathologique basé sur le défaut de narcissisme chez l'adolescent en surpoids. Ainsi, ici au Togo l'adolescent en surpoids porte un narcissisme positif a contrario du narcissisme négatif de l'adolescent français en surpoids par exemple qui est écrasé par un narcissisme négatif, noyé par le reflet déformant du narcissisme maternel, familial et social à valence négative sur son corps dans lequel il a baigné comme le soulignent les travaux de Sanahuja & al. (2019)[477]. Le narcissisme de l'adolescent en surpoids au Togo ne se situe pas non plus dans un *« narcissisme rétracté »* pour reprendre les termes de Maïdi (2016)[478], à l'opposé son narcissisme serait plutôt dilaté et enrichi du narcissisme familial et social positivant celui individuel. En effet, le trophisme narcissique de l'adolescent en surpoids au Togo se nourrissant des représentations positives de son corpus social et familial sur son corps, son narcissisme en est consistant, donc contenu, structuré et solide, il présente alors de facto un narcissisme positif car positivé par son milieu socio-culturel de naissance et d'évolution. Ainsi, les aménagements identitaires et narcissiques de l'adolescent en surpoids au Togo reposant sur des assises psychiques familiales non porteuses de fragilités majeures qui se révèleraient par un *symptôme surpoids*, la paradoxalité narcissique ne se définit donc pas ici par rapport à un narcissisme familial ou social fragile ou défaillant bien au contraire. En effet l'image corporelle de l'adolescent en surpoids au Togo n'étant pas en décalage avec l'idéal corporel social, il ne souffre pas d'une dichotomie entre le reflet de son corps et le regard que la société porte sur celui-ci. L'image du corps social conteneur et contenant de l'image du corps familial qui elle-même contient celle du corps individuel, devient selon notre analyse clinique, le matelas porteur et amortisseur sur lequel se repose le narcissisme de l'adolescent en surpoids ce qui prévient tout risque d'effondrement narcissique de ce dernier. Eu égard à ces spécificités cliniques socio-culturelles de représentations positives de l'image du corps en surpoids au Togo que révèlent notre recherche, nous pouvons ainsi souligner le fait qu'au lieu de parler de paradoxalité narcissique du surpoids dans le cadre d'un contexte socio-culturel où le surpoids n'est pas pathologisé, ni pathologique, il serait séant de parler de cohérence narcissique familiale et individuelle du corps en surpoids.

[477] Sanahuja, M., Maïdi, H. & Delostal, C. (2019). Honte et haine chez l'adolescente obèse. *Cliniques méditerranéennes*, 100, 159-171. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cm.100.0159
[478] Maïdi, H. (2016). Du narcissisme rétracté, *Adolescence*, 34, 785-794.

Les spécificités cliniques de l'image inconsciente du corps plutôt solide et structurée de l'adolescent en surpoids au Togo se situent donc dans une logique narcissique familiale et sociale, puisqu'ici le corps en surpoids est *narcissisant,* gage d'un narcissisme familial solide. Ce qui est bien entendu paradoxal quand on se réfère au narcissisme familial de l'adolescent en surpoids occidental, français qui présente bien souvent des béances qui sont projetées sur le narcissisme individuel de ce dernier qui s'en trouve fragilisé. La paradoxalité narcissique du narcissisme familial et individuel sans fragilités marquées de l'adolescent en surpoids au Togo ne prend donc sens qu'en fonction du narcissisme familial et individuel porteur de fragilités marquées chez l'adolescent en surpoids occidental, en France ou en Europe tel que relevées par nombre d'études occidentales. Ceci, puisque contrairement aux conclusions des études occidentales sur le sujet, le surpoids n'est pas ici au Togo un symptôme psychopathologique traduisant un mécanisme défensif de lutte contre l'irruption de la puberté et du pubertaire incluant la menace de la maturation sexuelle et portant le nécessaire impératif de séparation-individuation. Au contraire le surpoids en l'occurrence pour les filles est un accélérateur visibilisant davantage la puberté, car mettant en exergue la féminité magnifiée par la beauté des formes pleines telles que valorisées par les sociétés africaines. Il y a donc là une spécificité socio-culturelle d'« *adultité* » du corps en surpoids de l'adolescent en surpoids et non de puérilité du corps en surpoids contrairement à ce que soutiennent des études occidentales sur ce sujet en considérant le surpoids comme freinant et protégeant l'adolescent contre le pubertaire donc contre l'accès au monde adulte (Sudres & al., 2013 ; Sanahuja &Vicente, 2018). Par là nous comprenons qu'en Afrique en général et au Togo, être en surpoids rend adulte plus tôt. Le corps dont l'excès pondéral est adultisé par ses rondeurs gages de féminité adulte et par sa massivité gage d'ancrage et de force d'adulte pour les garçons. Le surpoids du corps renvoie donc ici à une maturation et un endossement précoce de la stature et de la peau d'adulte.

Notre travail montre également que le surpoids de l'adolescent au Togo n'est pas non plus révélateur d'une dynamique familiale fragile ou défaillante ne pouvant porter ou supporter la construction du narcissisme de l'adolescent qui étaye donc son narcissisme fragile par un renfort pondéral. Enfin, le surpoids ne se situe pas ici dans une régression à un surinvestissement oral en rapport avec des expériences alimentaires précoces inadaptées. Surinvestissement oral répondant à un besoin de sur enveloppement protecteur et contenant contre des effractions pulsionnelles internes ou externes inter, intra et trans psychiques en pansement à des relations objectales mal établies ou déficitaires comme l'ont développé bien des travaux portant sur le narcissisme de l'adolescent (Maïdi, 2012[479] ; Maïdi,

[479] Maïdi, H. (2012). *Clinique du narcissisme. L'adolescent et son image*, Paris, Armand Colin.

2015[480] ; Maïdi, 2016[481] ; Maïdi, 2021[482] ; Micheli-Rechtman, V. 2022[483]). Ceci en s'appuyant sur la lecture psychanalytique portant sur le narcissisme, la psychosomatique, ainsi que la dynamique familiale et les enveloppes psychiques qui peut être fait de la psychopathologie du corps de l'adolescent en surpoids (Dumet, N. 2010[484] ; Sanahuja & Cuynet 2011[485] ; Cuynet et al., 2012[486] ; Lauru, D., 2013[487] ; Sanahuja &Vicente, 2018[488] ; Picard, C. 2022[489]).

Pour faire le lien et étayer le fait que cette apparente paradoxalité narcissique du corps en surpoids de l'adolescent au Togo ne traduit en fait qu'une cohérence du narcissisme familial avec celui individuel, revenons à notre seconde hypothèse spécifique stipulant que le surpoids chez l'adolescent au Togo n'est pas le reflet d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial. Nos résultats ont pu validé dans une large mesure cette hypothèse. En effet les deux tests projectifs (Test de génographie et de spatiographie projective) visant à évaluer le fonctionnement familial à travers l'image inconsciente du corps familial ont montré que cette image du corps familial était structurée, unifiée et contenante chez la plupart des adolescents en surpoids de notre recherche.

Ainsi suivant les protocoles au test de génographie projective (Test du dessin de l'arbre généalogique), nous avons observé que l'image du corps familial de la plupart de ces 30 adolescents était structurée, solide et sans fragilités narcissiques marquées tant ceux non en surpoids que ceux en surpoids. En effet 66,7 % (10 sur les 15) des adolescents en surpoids et 86,7% (13 sur les 15) des adolescents non en surpoids ont une image du corps familial qui est structurée. L'image du corps familial n'est fragile, peu structurée que chez 6,7% (1 sur les 15) des adolescents en surpoids. Concernant les adolescents ayant une image du corps familial moyennement structurée, un faible nombre s'y retrouve dans les deux groupes, 4 (26,7%) chez ceux en surpoids et 2 (13,3%) chez ceux non en surpoids. Il ne semble donc pas y avoir de différences flagrantes pour ce qui est de la qualité

[480] Maïdi, H. (2015). « La révolte narcissique », *Adolescence*, 33, 2, 277-288.
[481] Maïdi, H. (2016). « Du narcissisme rétracté », *Adolescence*, 34, 785-794.
[482] Maïdi, H. (2021). Image du double et clinique du corps à l'adolescence. *Imaginaire & Inconscient*, 47, 91-103. https://doi.org/10.3917/imin.047.0093
[483] Micheli-Rechtman, V. (2022). 5. Oralité, pulsion et désir. Dans : , V. Micheli-Rechtman, *Les nouvelles beautés fatales: Les troubles des conduites alimentaires comme pathologies de l'image*, 97-110. Toulouse: Érès.
[484] Dumet, N. (2010). Le « corps monstrueux » de l'obèse : impasse et symbolisation du féminin traumatique. Dans : Régine Scelles éd., *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*, 219-236. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2010.01.0219
[485] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2011). L'obésité, une transmission transgénérationnelle du corps familial. *Champ psy*, 60,(2), 79-95.
[486] Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2012). Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps. *Psychothérapies*, vol. 32,(4), 249-261. doi:10.3917/psys.124.0249.
[487] Lauru, D. (2013). Le poids du surmoi. *Le Journal des psychologues*, 311, 23-26. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/jdp.311.0023
[488] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214. https://doi.org/10.3917/psye.612.0201
[489]Picard, C. (2022). Le défaut de tiercéité chez l'adolescente en surpoids : Entre forme, réversibilité et paradoxe, *Thèse de doctorat en psychologie clinique*, Université de franche-Comté.

de l'image du corps familial au niveau des 2 groupes d'adolescents, tant au niveau des adolescents en surpoids qu'au niveau de ceux non en surpoids. De plus l'image du corps familial est unifiée chez la plupart des adolescents de notre étude, chez 10 de ceux en surpoids (66,7%) et chez 13 des adolescents non en surpoids (86,7%). Concernant la contenance psychique de l'image du corps familial, celle-ci est contenante chez la majorité des adolescents de notre étude tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. L'image du corps familial est ainsi contenante chez 73,3% (11 sur les 15) des adolescents en surpoids et chez 80% (12 sur les 15) ceux non en surpoids.

En résumé, d'après le test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet nous constatons que l'image du corps familial chez l'adolescent en surpoids au Togo est structurée, unifiée, contenante, sans fragilités affectives ou narcissiques marquées.

Selon les protocoles au test du dessin de la maison de rêve (Spatiographie projective) de Cuynet, chez la plupart des 30 adolescents de notre échantillon clinique, tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids, l'image du corps familial est bien structurée et unifiée. Cependant au niveau de la contenance psychique il existe une différence entre les deux groupes d'adolescents. Ainsi, 60% des adolescents de chaque groupe ont une image du corps familial bien structurée, le même nombre d'adolescents (9 sur 15) ayant cette bonne structure de l'image du corps familial tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. Ces analyses nous montrent par-là que les adolescents en surpoids et non en surpoids de notre recherche ont de façon générale une image du corps familial qui est bien structurée sans fragilités marquées. En outre chez les adolescents en surpoids l'image du corps familial est unifiée chez 11 d'entre eux contre 4 chez lesquels elle est non-unifiée. 73,3% des adolescents en surpoids ont donc une image du corps familial unifiée. Un nombre qui est un peu plus réduit chez les adolescents non en surpoids, 9 ont une image du corps familial unifiée et 6 une image du corps familial non-unifiée. Nous avons alors 60% des adolescents non en surpoids présentant une image du corps familial unifiée. Ainsi, bien que l'image du corps familial soit unifiée chez la plupart des adolescents des deux groupes, un plus grand nombre d'adolescents en surpoids (73,3%) présente une image du corps familial unifiée par rapport à ceux non en surpoids (60%). Toutefois en termes de contenance psychique, les caractéristiques du dessin de la maison de rêve montrent que l'image du corps familial est moins contenante dans le groupe des adolescents non en surpoids. En effet l'image du corps familial n'est contenante que chez 5 adolescents non en surpoids alors qu'elle l'est chez 9 adolescents en surpoids. L'image du corps familial est donc contenante chez 60% des adolescents en surpoids contre 33,3% des adolescents non en surpoids chez lesquels elle est contenante.

Pour ce qui est du pôle de fonctionnement psychique familial prédominant, les éléments de la représentation de la maison de rêve des 30 adolescents de notre recherche nous montrent que le pôle isomorphique est celui le plus présent tant chez les adolescents en surpoids que chez ceux non en surpoids. Ainsi sur les 15 adolescents en surpoids, 12 ont un fonctionnement psychique familial avec un pôle isomorphique prédominant ce qui se retrouve également chez 10 des adolescents non en surpoids. Nous observons donc que le pôle de fonctionnement psychique familial de la majorité des adolescents de notre étude est à prédominance isomorphique chez 80% des adolescents en surpoids et 66,7% des adolescents non en surpoids.

En conclusion les résultats de notre étude nous montrent donc que le surpoids n'est pas révélateur d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial chez l'adolescent en surpoids au Togo dont il serait le porte-symptôme. Cependant il est à noter que l'image inconsciente du corps familial de la plupart des adolescents en surpoids de notre recherche présente un pôle de fonctionnement isomorphique prédominant, c'est-à-dire un fonctionnement familial qui laisse peu de de place à l'individuation psychique. L'on note également quelques fragilités au niveau de la capacité de contenance psychique du groupe familial de ces adolescents. Toutefois il importe de souligner que ces élément ne sont pas que spécifiques aux adolescents en surpoids mais qu'ils se retrouvent également chez la plupart des adolescents non en surpoids de notre étude au Togo. Les adolescents en surpoids présentant d'ailleurs fait intéressant une image du corps familial plus contenante que celle des adolescents non en surpoids.

Ainsi au regard de cette conclusion, selon nos résultats qui soutiennent cette deuxième partie de notre discussion théorico-clinique, nous pouvons véritablement dire que d'après notre présente recherche le narcissisme de l'adolescent en surpoids au Togo ne présente pas de fragilités marquées. Une spécificité clinique qui peut sembler une paradoxalité narcissique de l'appréhension psychique du surpoids chez l'adolescent au Togo par rapport à l'adolescent occidental en surpoids qui présente lui un narcissisme présentant des fragilités marquées. Une paradoxalité narcissique qui à notre sens devrait davantage être lue comme une cohérence entre le narcissisme familial et celui individuel de l'adolescent en surpoids au Togo, puisque le narcissisme individuel de celui-ci n'est solide que parce-que celui familial l'est et qu'il en est le reflet. Notre travail montre ainsi que l'image inconsciente du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo est contenante, structurée sans fragilités narcissiques marquées avec un pôle de fonctionnement isomorphique prédominant ne se distinguant pas des spécificités de l'image inconsciente du corps familial des adolescents de poids normal. Ceci, contrairement à ce que montrent les études occidentaux sur le sujet. Ce qui nous permet donc de dire qu'au-delà d'une paradoxalité narcissique du corps en surpoids qu'on pourrait y

lire dans un comparatif avec le narcissisme du corps en surpoids en occident en France, ces spécificités cliniques sont davantage révélatrices d'une cohérence narcissique familiale et individuelle du corps en surpoids de l'adolescent au Togo.

7.1.3 Surpoids bienheureux : Narcissisme individuel inversé ou Narcissisme sociétal individualisé

« Surpoids bienheureux », le début de ce dernier sous-titre de notre discussion théorico-clinique qui s'appuie sur l'analyse de notre troisième hypothèse spécifique et de notre hypothèse générale au regard de nos résultats peut pour un lecteur occidental porter à sourire. Cependant, le fait est que si l'on projette ce qualificatif positivant du surpoids à la lumière d'un contexte socio-culturel ne pathologisant pas d'office le corps « *gros »,* ce sous-titre est tout à fait légitime et pertinent. Nous avons conceptualisé cette terminologie de « Surpoids bienheureux » par rapport à nos constatations cliniques à la suite de l'analyse de nos résultats visant à vérifier notre troisième hypothèse spécifique et celle générale.

Ainsi, au Togo le surpoids serait bienheureux, *heureusement bien vécu* par l'adolescent. Ce qui s'oppose aux conclusions de divers travaux sur le sujet dans le contexte socio-culturel occidental qui soulignent combien de fois le surpoids conduit à un mal-être profond chez l'adolescent (Schiltz L, & Brytek-Matera A. 2009[490]). Aussi il est légitime de se demander, en quel sens l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas malheureux de son surpoids ? En effet, par rapport à notre troisième hypothèse spécifique selon laquelle, l'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas une souffrance psychique avérée liée à son poids, nous nous sommes servi des échelles d'estime de soi de Rosenberg et de dépression abrégée de Beck afin de vérifier cette hypothèse auprès de notre échantillon clinique (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids). Une analyse comparative des résultats à ces échelles nous a montré qu'il n'y avait pas de relation significative entre estime de soi, dépression et poids chez les adolescents au Togo. Notre troisième hypothèse spécifique est donc confirmée par les résultats de notre étude, ainsi l'adolescent en surpoids au Togo vivrait un surpoids bienheureux, *une sorte de grâce pondérale,* puissions-nous le formuler ainsi. S'agit-il là d'un narcissisme individuel inversé de l'adolescent en surpoids au Togo par rapport à au narcissisme individuel de l'adolescent en surpoids occidental en France ou plutôt ce narcissisme de l'adolescent en surpoids au Togo n'est-il pas juste révélateur d'un narcissisme sociétal qui s'est diffusé à celui individuel ? Le narcissisme sans fragilités marquées de l'adolescent en surpoids au Togo n'étant dès

[490] Schiltz L, & Brytek-Matera A. (2009). Stratégies d'ajustement et mécanismes de défense dans les troubles du comportement alimentaires. Résultats d'une étude exploratoire à méthodologie quantitative et qualitative intégrée. *Neuropsychiatrie, Enfance, Adolescence* ,57(5),335–343.

lors qu'une manifestation individualisée d'un narcissisme sociétal banalisant et dans une certaine mesure valorisant le corps en surpoids. C'est que démontre l'analyse des résultats de notre recherche.

De fait, la significativité de la relation entre estime de soi et poids est faible chez les adolescents de notre recherche au Togo. L'examen des scores à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg montre une moyenne globale des scores des 30 adolescents qui est de 28,1 ce qui correspond à une estime de soi faible (Une estime de soi faible étant située entre 25 et 30 suivant les normes de Rosenberg). Nous avons remarqué également qu'il n'y a pas de différences notables entre la moyenne des scores des adolescents de poids normal (Score moyen de 29, 33) par rapport à celle des adolescents en surpoids au sens strict (Score moyen de 26,71) ou même ceux en situation d'obésité modérée (Score moyen de 29) à sévère (Score moyen de 28). Ce qui traduit la présence générale d'une estime de soi faible chez l'ensemble des adolescents interrogés en surpoids ou non. Seuls les adolescents en situation d'obésité morbide ont un score d'estime de soi qui se démarque notablement de celui des autres (Score moyen de 16), ce qui correspond à une estime de soi très faible. Nous remarquons aussi qu'il n'y a quasiment pas de différence entre la moyenne des scores des adolescents non en surpoids (Score d'estime de soi moyen de 29,33) et celle des adolescents en situation d'obésité modérée (Score d'estime de soi moyen de 29).

Ces moyennes de score traduisent ainsi une estime de soi de soi faible tant au niveau des adolescents de poids normal qu'au niveau des adolescents en situation de surpoids et d'obésité. L'image corporelle du surpoids n'a donc pas de lien à cet égard avec l'estime de soi faible chez les adolescents en surpoids de notre recherche étant donné qu'une estime de soi de soi tout autant faible est également prégnante chez les adolescents non en surpoids. Comprendre cette similarité de l'estime de soi chez les adolescents en surpoids et ceux non en surpoids qui est faible dans les deux groupes peut se trouver dans les facteurs intrinsèques au processus adolescent qui explique une baisse générale de l'estime de soi à l'adolescence ainsi qu'à à des similitudes de caractéristiques du fonctionnement psychique familial des deux groupes où on retrouve un pôle isomorphique prédominant donc laissant peu de place à l'individuation, à l'affirmation de soi en lien avec des spécificités socio-culturelles d'appréhension et d'organisation sociétales traditionnelles ancestrales sous-jacentes. Spécificités qui d'une façon larvée plus ou moins conséquente, continuent de modeler les actuelles socio-cultures d'Afrique. Ceci, en dépit de la forte influence occidentale et arabisante due au background colonial arabe et/ou européen ainsi qu'à la mondialisation moderne galopante qui colorent les sphères sociales et familiales des zones urbaines à rurales d'Afrique, d'une couche de tradi-modernité fluctuante suivant des strates traditionnelles ou modernes plus ou moins épaisses et plus ou moins harmonieuses. En effet, il est à rappeler que de façon générale dans les sociétés

africaines, subsahariennes en particulier, l'influence sociale et familiale sur l'individu est forte. Le groupe social et familial primant sur le sujet. La communauté étant plus importante que l'individualité. Ainsi, même adulte le sujet s'en réfère beaucoup à son groupe familial et communautaire. Groupe familial dont il est bien souvent dépendant et qui est garant de sa reconnaissance, de son acceptation et de sa pleine valorisation sociale.

De fait, ici la faible estime de soi de l'adolescent en surpoids au Togo n'est donc pas liée à son poids puisque comme nous l'avons développé dans les deux premières parties de notre discussion théorico-clinique autour de l'analyse de nos hypothèses et résultats de recherche, l'adolescent en surpoids évolue dans un milieu socio-culturel d'acceptation sociale de son poids contrairement à l'adolescent occidental en surpoids qui vit d'emblée un rejet social de son poids, ce qui influe notablement sur son estime de poids comme le montre les travaux de Lefèvre (2015)[491] et Sudres et al. (2013)[492]. L'adolescent occidental en surpoids, à cause de son poids serait donc en butte à des sentiments de honte, de tristesse et de dégoût de soi car souffrant d'une image du corps en décalage avec l'image du corps social valorisé par la culture occidentale (Harriger et Thompson, 2012[493]; Heinberg et Thompson, 2009[494]). De ce qui précède, nous pouvons dire qu'au Togo, à contrario de la France et de l'Occident, il n'y a pas véritablement de souffrance psychique avérée liée au poids en dépit de l'estime de soi en moyenne faible des adolescents en surpoids puisque celle-ci est également faible chez les adolescents non en surpoids de notre étude. La relation entre surpoids et faible estime de poids n'est donc pas significative contrairement à la forte significativité relevée par des études similaires auprès d'adolescents en surpoids occidentaux.

A L'échelle de dépression de Beck, les différentes analyses statistiques des résultats de nos deux groupes d'adolescents, nous ont également montré qu'il n'y avait pas de relation significative entre le poids et la présence de symptômes dépressifs chez les adolescents en l'occurrence chez ceux en surpoids pour ce qui est de notre recherche au Togo. L'examen de la moyenne des scores de chaque groupe pondéral montre que si la moyenne des scores la plus élevée se situe au niveau du groupe strictement en surpoids (IMC compris entre 26 et 30) avec un score de 8,86, cette moyenne diminue nettement au sein des groupes d'adolescents en situation d'obésité (IMC supérieur à 30). En effet, le score est de 7 chez ceux en situation d'obésité modérée, de 5,67 chez ceux en situation d'obésité

[491] Lefèvre, H. (2015). Obésité chez l'adolescent : un diagnostic simple, une prise en charge complexe. *Soins, Pédiatrie, puériculture*, 36 (286), 14-16.
[492] Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.
[493] Harriger, J. A., & Thompson, J. K. (2012). Psychological consequences of obesity: weight bias and body image in overweight and obese youth. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 247–253.
[494] Heinberg, L. J., &Thompson, J. (2009). Obesity in youth: Causes, consequences, and cures. *American Psychological Association*.

sévère, et le score de 3 chez ceux en situation d'obésité morbide. De plus nous notons que les adolescents de poids normal, donc non en surpoids ont un score moyen de 5,67, ce qui est identique au score des adolescents en situation d'obésité sévère.

Le surpoids au vu de ce qui précède n'a donc pas d'impact corrélationnel avéré sur l'apparition d'une dépression chez les adolescents en surpoids au Togo puisque suivant ces scores, les traits dépressifs semblent décroître avec l'importance du surpoids. Ainsi plus le surpoids est important moins les adolescents sont dépressifs suivant les scores obtenus à l'échelle de dépression de Beck par l'échantillon clinique des adolescents en surpoids de notre étude au Togo. De plus la moyenne de score la plus élevée qui est de 8,86 se situe chez les adolescents strictement en surpoids (IMC supérieur à 25 et inférieur à 30) et elle n'indique pas une dépression avérée puisqu'une sévérité des traits dépressifs impliquant un véritable état dépressif installé correspond à des scores supérieurs à 16 suivant les normes de Beck, un score de 16 qui n'a d'ailleurs été relevé que chez une seule adolescente strictement surpoids.

Ainsi suivant notre recherche, les adolescents en surpoids ne présentent pas une estime de soi ou une dépressivité se démarquant de celles des adolescents non en surpoids. Le surpoids n'influe donc pas sur l'estime de soi ou l'émergence de traits dépressifs avérés chez les adolescents en surpoids au Togo selon les résultats de notre présente étude. Cependant il est à souligner que notre hypothèse n'est que partiellement confirmée dans la mesure où contrairement à ce que supposions dans celle-ci, les adolescents en surpoids de notre étude n'ont pas pour la plupart une bonne estime de soi. Toutefois cette faible estime de soi se retrouvant également chez la plupart des adolescents non en surpoids de notre recherche, elle n'est donc pas liée au surpoids. Pour ce qui est de la dépression, à la lumière de nos résultats, la grande majorité des adolescents en surpoids de notre recherche ne présentent que des traits dépressifs de type modéré, aucun ne présentant une dépressivité marquée, une dépression avérée ou un état dépressif installé. Des traits dépressifs modérés qui se retrouvent également chez la plupart des adolescents non en surpoids. Ces résultats nous permettent donc de dire que le surpoids chez l'adolescent au Togo n'entraîne donc pas de dépression d'autant plus qu'à la lumière de nos résultats plus le surpoids est important moins il y a des traits dépressifs. A ce niveau de notre recherche concernant le lien entre surpoids et dépression chez l'adolescent au Togo, notre hypothèse disant que le surpoids n'induit pas de souffrance psychique avérée chez l'adolescent en surpoids au Togo est donc pleinement vérifiée.

Au vu de ce qui précède, notre terminologie de *surpoids bienheureux* chez l'adolescent au Togo se justifie, puisque quand bien même son estime de soi soit faible, cette estime de soi est autant aussi faible chez les adolescents de poids normal de notre recherche dont le score moyen d'estime de soi (29,33) n'est pas tellement plus élevé que celui de ceux en surpoids (24,92). En effet chez l'un comme l'autre des deux groupes il est compris entre 24 et 30 ce qui ne correspond pas non plus à un score d'estime de soi très faible, puisque selon les normes de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, une estime de soi moyenne donc bonne se situe entre 30 et 34 et une forte estime de soi, donc très bonne, correspond à un score de plus de 34. Cette absence de souffrance psychique avérée chez l'adolescent en surpoids au Togo est d'autant plus flagrante et explicite à l'échelle de dépression de Beck, sur les 15 adolescents en surpoids, y compris même ceux en situation d'obésité sévère ou morbide, aucun ne présente un score de plus de 16 qui correspondrait à des traits dépressifs sévères avérant une dépression, les score les plus bas se situant même au niveau des adolescents en situation d'obésité (Score moyen de 5,22). De plus chez les adolescents en surpoids, la moyenne des scores correspondant à des traits dépressifs légers à moyen, sans dépression avérée est relativement la même que chez les adolescents de poids normal.

Ainsi l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas malheureux à cause de son poids à l'opposé de l'adolescent occidental en surpoids qui vit très mal son poids. Mais cela signifie-t'il que l'adolescent en surpoids au Togo présente un narcissisme individuel inversé ? Si oui ce narcissisme individuel solide de l'adolescent africain en surpoids au Togo n'est inversé que par rapport au narcissisme individuel fragile de l'adolescent occidental en surpoids. Si l'on se situe sur le plan sociétal, le narcissisme individuel solide de l'adolescent en surpoids au Togo est à l'endroit, parallèle au narcissisme de son milieu socio-culturel d'évolution, cohérent au narcissisme social. Ce narcissisme individuel sans fragilités marquées de l'adolescent en surpoids au Togo, reflète ainsi un narcissisme social du rapport au corps, selon un idéal de perception corporelle sociétale et socio-culturelle d'un surpoids banalisé ou valorisé, qui finit par s'individualiser dans le narcissisme de l'adolescent en surpoids.

Si l'on revient à l'hypothèse générale portant sur la structuration de l'image inconsciente du corps et la solidité des assises narcissiques des adolescents en surpoids au Togo, celle-ci s'est trouvée vérifiée et confirmée dans une large mesure par les résultats des protocoles aux tests projectifs individuels (Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet et test du Rorschach). Des résultats aux tests projectifs qui sont également étayés par ceux à l'échelle d'estime de soi. Des résultats qui ont montré que les adolescents en surpoids au Togo avaient un narcissisme plutôt bien structuré, solide sans fragilités

majeures qui ne distinguait donc pas spécialement du narcissisme des adolescents non en surpoids, de poids normal de notre étude.

De fait, l'analyse statistique comparative des caractéristiques des protocoles au test du dessin de l'arbre malade de Cuynet, des 30 adolescents de l'échantillon clinique de notre recherche nous a montré que l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo n'est pas significativement fragile par rapport à l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent non en surpoids. En effet la plupart des adolescents en surpoids de notre étude, 9 sur les 15 ont une image du corps moyennement à bien structurée. Plus précisément celle-ci est moyennement structurée chez 7 des 15 adolescents en surpoids contre 6 des 15 adolescents non en surpoids. Pour ce qui est de l'image du corps faiblement structurée, fragile, défaillante avec des fragilités narcissiques prononcées on la retrouve chez 6 des adolescents en surpoids et chez 5 des adolescents non en surpoids. Concernant les adolescents ayant une image du corps individuel bien structurée, un faible nombre s'y retrouve dans les deux groupes, 2 chez ceux en surpoids et 4 chez ceux non en surpoids. Nous voyons donc que de façon générale les adolescents de notre étude au Togo tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids ont une image inconsciente du corps individuel qui est en majorité moyennement structurée. Une minorité d'adolescents présente une image du corps individuel qui est bien structurée tant parmi les adolescents en surpoids que parmi ceux non en surpoids.

Les caractéristiques de l'analyse statistique comparative formelle des protocoles au Rorschach nous a permis de montrer que l'adolescent en surpoids au Togo présente un Moi bien structuré, bien délimité avec un narcissisme plutôt solide. Il existe cependant quelques fragilités narcissiques et affectives qui se traduisent par une résistance marquée à l'exercice projectif, donc une faible élaboration, une fantasmatisation restreinte autour de la tâche avec rigidification des défenses. Toutefois ces quelques fragilités psychiques défensives ne sont pas que le propre des adolescents en surpoids, celles-ci étant aussi notables de façon similaire chez les adolescents non en surpoids. Cependant, fait intéressant de notre recherche, nous notons que les adolescents en surpoids on fait d'avantage montre de plus de capacités élaboratrices au Rorschach et au test de l'arbre malade de Cuynet se distinguant des adolescents de poids normal à travers la richesse fantasmatique de leur verbalisation des affects durant ses deux exercices projectifs. Les spécificités cliniques des résultats à ces deux tests projectifs évaluant l'image inconsciente du corps individuel en termes de narcissisme, d'image de base ainsi que d'établissement et de reconnaissance des relations objectales sont pratiquement similaires dans les deux groupes d'adolescents, ce qui rejoint étonnamment les

conclusions de la recherche de R. Miljkovitch et al., (2003)[495] dirigée par Golse et Zigante sur les relations d'attachement chez des jeunes en surpoids. Il n'y a donc pas de défaut de narrativité, de faibles capacités d'élaboration, une difficulté d'accès à la symbolisation, un faux-self ou une alexithymie distinctives qui ne seraient que propres aux adolescents en surpoids dans le cadre de notre recherche. Puisque le fonctionnement à tendance opératoire était plus typique de leurs stratégies psychiques défensives notamment à l'épreuve du Rorschach, avec des traits de fonctionnement psychique opératoire relevées dans les mêmes proportions au sein des protocoles des adolescents non en surpoids. Il s'agit donc ici chez l'adolescent en surpoids au Togo, d'un fonctionnement opératoire lié au stress généré par les planches du Rorschach et non pas d'un fonctionnement opératoire état psychique ou traits de personnalité spécifiques des adolescents en surpoids qui seraient en défaut de mentalisation, d'élaboration et donc alexithymiques. Ce qui est en contradiction avec ce que relèvent les conclusions d'études occidentales sur le sujet qui montrent que l'alexithymie, le défaut de narrativité et le fonctionnement psychique opératoire sont spécifiques et notamment relevés chez les jeunes en surpoids et en situation d'obésité (Le Barzic et al., 1985[496] ; Baldaro et al., 2003[497] ; Petrovic et al. 2009[498]).

En se focalisant encore plus sur le Rorschach dans ce que ce test évalue des fondements de l'unité du Moi, des relations objectales, de la contenance ainsi que de la solidité de l'enveloppe psychique individuelle, ses assises narcissiques et donc de l'image du corps individuel à travers la qualité du pare-excitation, nous nous apercevons que la majorité des adolescents en surpoids de notre étude ont un pare-excitation plutôt solide et bien construit. Il y a certes quelques fragilités surtout affectives mais aussi narcissiques qui se dégagent, mais celles-ci ne sont pas marquées contrairement à ce que relèvent les travaux de Sanahuja & Belot (2014[499] ; 2018[500]) qui soulignent la défaillance prononcée de la construction du pare-excitation avec porosité ou extrême rigidité de celui-ci, une unité du Moi mal délimitée, des relations objectales mal-établies et la présence de fragilités narcissiques prononcées suivant le Rorschach chez des adolescents français en surpoids et en situation d'obésité.

---

[495] Miljkovitch R., Pierrehumbert B., Karmaniola A., Halfon O. (2003), Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter, *Devenir,* 15, 2, 143-177.

[496] Le Barzic M., Waysfeld B., Pouillon M., Guy-Grand B. (1985), De l'obésité psychosomatique à la psychosomatique de l'obèse, *Psychologie médicale,* 17, 6, 783-785.

[497] Baldaro B., Rossi N., Caterina R. et al. (2003), Deficit in the discrimination of nonverbal emotions in children with obesity and their mothers, *International Journal of Obesity,* 27, 191-195.

[498] Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009). Psychopathologie et narrativité dans l'obésité infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, 52, 45-61. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/psye.521.0045

[499] Sanahuja, M. & Belot, R. (2014). Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 20, 247-277. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/pcp.020.0247

[500] Sanahuja, M. & Belot, R. (2018). Obésité développementale chez l'adolescent et spécificité de la relation à l'imago maternelle. Dans : Claire Squires éd., *Quand manger fait souffrir: Troubles alimentaires entre mère et bébé*, 205-214. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.presm.2018.01.0205

De ces résultats et analyses finaux de notre travail, nous observons donc que l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids se superpose presque à celle d'un adolescent de poids normal dans des sociétés africaines subsahariennes urbaines telles que celles togolaises. Le narcissisme individuel de l'adolescent togolais ne semble donc pas d'emblée impacté par la question du poids puisque les caractéristiques du narcissisme de l'adolescent en surpoids sont globalement similaires à celles de l'adolescent non en surpoids. C'est ce que corroborent par ailleurs les résultats comparatifs des protocoles au Rorschach et les résultats à l'échelle d'estime de soi de nos deux groupes.

Il apparaît donc au vu de ce qui précède que notre hypothèse générale se trouve vérifiée et confirmée par les résultats de notre étude. Cet étayage de notre hypothèse principale n'est toutefois pas tranché, puisque nous pensions que l'image du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo serait nettement bien structurée sans fragilités narcissiques et ne comporterait que de minimes fragilités affectives et narcissiques.

Toutefois, la réalité de notre recherche sur le terrain nous a montré qu'il y avait des nuances et des subtilités dont il nous fallait tenir compte. En effet l'adolescence étant par excellence le moment de tous les branle-bas psychiques avec émergence de multiples questionnements et incertitudes autour du corps, de la psyché, de la relation à soi et au monde, une plus grande fragilité du Moi à cette époque est à prendre compte en plus de la grande sensibilité et perméabilité du Moi à cette période. De plus, l'adolescent au Togo grandit dans un environnement socio-culturel qui bien que métissé par une modernisation à l'occidentale, conserve sa base traditionnelle ancestrale africaine où la place et le poids du groupe familial est très important. Le groupe social d'émergence est ce qui définit avant tout l'individu. En effet, ici c'est le creuset *socio-familial* dans lequel le sujet naît qui le moule, le modèle et le module pour le rendre reconnaissable et reconnu par sa socio-culture. La communauté primant sur l'individualité et le groupe sur le sujet. La famille est ainsi bien plus importante que le sujet individuel. Ceci, à l'opposé des milieux socio-culturels occidentaux modernes capitalistes où prévaut la recherche frénétique de l'individualité et où la sacro-sainte importance de l'individuation du sujet en dehors de sa famille est érigée en finitude et accomplissement existentiel, devenant dès lors individualisme. En effet, la coloration communautaire non individualiste de l'éducation sociale et familiale de base ainsi que le profond creuset traditionnel de naissance et d'évolution de l'adolescent au Togo lui imposent la nécessité de l'humilité et de l'effacement du Soi individuel au profit du Nous groupal, familial et social. Des facteurs socio-culturels et éducationnels qui peuvent donc expliquer également ces fragilités affectives et narcissiques relevées dans l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent au Togo ainsi que la prédominance du pôle isomorphique dans le

fonctionnement de l'image du corps familial chez la majorité des adolescents tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids de notre recherche au Togo.

De fait, que ce soit au Togo, en France, en Occident ou ailleurs dans le monde, il faut se rappeler que le narcissisme à l'adolescence est avant tout un narcissisme toujours en construction avec des fragilités et parfois des failles qui sont inhérentes à ce moment du développement psycho-sexuel de l'individu ce qu'étayent les travaux de Maïdi (2008[501] ; 2012[502] ;2015b[503] ; 2016[504]). Fragilités qui sont plus ou moins visibles et révélées à la lumière de facteurs multiples et variés : biologiques, socio-culturels donc anthropologiques et sociologiques, familiaux et psychologiques. Des facteurs catalysés par des éléments anamnestiques ou évènementiels qui participent à imprimer certains marqueurs de fragilités au narcissisme de l'adolescent en surpoids en particulier et à celui de l'adolescent non en surpoids en général comme l'a relevé notre recherche. De plus comme nous l'avions évoqué plus haut, le contexte socio-culturel d'évolution ambiante de l'adolescent togolais fragilise de facto d'une certaine manière et à un certain degré le narcissisme de celui-ci.

En effet les spécificités historiques, anthropologiques, sociologiques et culturelles inhérentes à l'émergence, l'appréhension et la conception de l'adolescence au Togo telles que nous l'avons développé dans la partie de notre thèse portant sur l'adolescence africaine et togolaise, nous montrent que la valence du narcissisme dans sa manifestation actuelle à la puberté dans la société togolaise moderne porte des artefacts de mutations socio-culturelles profondes. Mutations socio-culturelles modernes occidentalisées qui par les caractéristiques de leur déroulement et évolution historique ont dans une large mesure été brusques, imposées, subies, violentes et/ou contraintes. Ce qui fait que ces mutations socio-culturelles modernes à l'occidentale se révèlent bien souvent inadaptées ou disharmonieuses par rapport au cadre socio-culturel africain, civilisationnel, ancestral et traditionnel de base toujours présent en fond sonore même lorsqu'il est parcellaire, éludé, refoulé ou dénié. Des mutations socio-culturelles des sociétés africaines qui parfois au contraire s'avèrent *suradaptatives* à la modernisation occidentale dans une espèce de surenchère d'endossement à outrance d'un manteau civilisationnel moderne de l'Occident. On assiste dans ces cas de figure à une suradaptatitivé des mutations socio-culturelles impactant dès lors le processus adolescent et le fonctionnement psychique familial avec pour corollaire certaines problématiques cliniques psychopathologiques affectant l'adolescent telles que : Troubles des conduites sociales, comportements à risque, troubles de l'adaptation, décrochage scolaire, errance, délinquance juvénile (Vols, viols, prostitution),

[501] Maïdi, H. (2008). *Les souffrances de l'adolescence. Trauma et figurations du traumatique*, Paris, Puf.
[502] Maïdi, H. (2012). *Clinique du narcissisme. L'adolescent et son image*, Paris, Armand Colin.
[503] Maïdi, H. (2015*b).* « La révolte narcissique », *Adolescence*, 33, 2, 277-288.
[504] Maïdi, H. (2016). « Du narcissisme rétracté », *Adolescence*, 34, 785-794.

addictions aux substances ou sans substances et troubles psychiatriques de tous genres (Bouffée délirante aiguë, Bipolarité, Dépression, Troubles anxieux, Schizophrénie...) relevées également par plusieurs travaux dans des sociétés africaines par des auteurs comme Barry, A. (1999)[505] ; Kpassagou, B. & Bansard, N. (2022)[506] ; Mayanda, H-F. et al. (1993)[507] ; Ouédraogo, A. et Sélouké, S. (2003)[508] ; Sylla, A. et al. (2003)[509] et Yahyaoui, A. (2021)[510].

Ainsi dans l'analyse du narcissisme individuel de l'adolescent moderne africain en général et togolais en particulier, il est nécessaire de souligner le fait que ces aspects que sont les mutations socio-culturelles modernes occidentalisées, ont grandement impacté le narcissisme individuel, collectif, social de nos sociétés africaines, ceci même à des niveaux transgénérationnels. Des spécificités de la clinique adolescente en Afrique que relèvent entres autres les études de Kpassagou, B. & Bansard, N. (2022) ; Ouédraogo, A. et Sélouké, S. (2003) et Yahyaoui, A. (2021).

Pour clore cette partie de notre discussion théorico-clinique, nous pouvons dire de façon générale que c'est l'ensemble de ces facteurs socio-culturels précités qui concourent à expliquer la présence de fragilités narcissiques chez les adolescents en surpoids de notre recherche. Le surpoids n'étant toutefois pas ici un agir somatique, un symptôme d'expression de ces fragilités narcissiques et affectives relevées, comme l'ont montré les analyses de nos différents résultats d'exploration et d'évaluation du narcissisme et de l'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo. Résultats d'évaluation de la souffrance psychique ainsi que du fonctionnement psychique individuel et familial de l'adolescent en surpoids lus par le biais des spécificités de son image inconsciente du corps dont les quelques fragilités narcissiques non marquées, relevées sont similaires à celles retrouvées chez la plupart des adolescents de poids normal de notre échantillon clinique comparatif. Fragilités narcissiques de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo qui sans être prononcées sont cependant présentes et qui, point important ne se démarquent pas notablement des fragilités narcissiques relevées chez les adolescents de poids normal de notre étude.

---

[505] Barry A. (1998-1999). Marginalité et errance juvénile en milieu urbain. *Psychopathologie Africaine*, 29(2), 139-190.

[506] Kpassagou, B. & Bansard, N. (2022). Les violences sexuelles à l'adolescence au Togo. Recherche qualitative sur la clinique psychopathologique et l'étiologie sorcellaire. *Bulletin de psychologie*, 576, 123-135. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/bupsy.576.0123

[507] Mayanda H. F. *et al*. (1993). Tentatives de suicide de l'adolescent au CHU de Brazzaville. *Médecine d' Afrique Noire*, 40, 127-129.

[508] Ouedraogo, A. & Sélouké, S. (2003). Facteurs socioculturels et problème du support identificatoire paternel à l'adolescence : à propos d'un cas clinique à Ouedraogo (Burkina Faso), *Psychopathologie africaine*, 32 (3), 261-271.

[509] Sylla, A. *et al*. (2003). Conduites autoagressives de l'adolescent africain. *Médecine Tropicale*, 63, 539-543.

[510] Yahyaoui, A. (2021). Parentalité et processus d'interculturation : entre perte, douleur et transformations. Dans : Régine Scelles éd., *Parentalités en mouvement: Des pratiques à inventer*, 49-68. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2021.01.0049

En conclusion, la spécificité intéressante de notre recherche est que, les quelques fragilités narcissiques présentes au niveau de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids ne se retrouvent pas que chez les adolescents en surpoids mais également de façon équivalente chez les adolescents non en surpoids. Ainsi nous pouvons sans grande ambigüité affirmer que la présence de fragilités narcissiques et la moyenne structuration de l'image du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo ne sont pas imputables ou significativement corrélées au surpoids de l'adolescent puisque les mêmes éléments se retrouvent chez des adolescents qui ne sont pas en surpoids. L'adolescent en surpoids au Togo porte effectivement un surpoids qui ne le rend pas malheureux mais aussi bienheureux que possible.

Ces spécificités cliniques de l'adolescent en surpoids au Togo dans le vécu et les implications psychiques de son surpoids qui sont plutôt positives et non pathologiques peuvent se lire dans la psychopathologie clinique occidentale du surpoids comme un surpoids s'inscrivant dans un narcissisme individuel inversé. En revanche, il importe de souligner que le narcissisme individuel plutôt solide sans fragilités marquées de l'adolescent en surpoids au Togo reflète son image inconsciente du corps structurée sans fragilités narcissiques marquées. Une image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids qui s'est tissée selon le maillage de l'image du corps familial et social qui par le portage socio-culturel positif du corps en surpoids ont apporté la contenance psychique suffisante pour la construction adaptée de l'image du corps individuel pour prévenir tout risque d'effondrement narcissique psychique de l'adolescent en surpoids au Togo.

Ainsi à partir de notre présente recherche, nous pouvons dire qu'au Togo, l'appréhension psychopathologique du phénomène du surpoids sous l'angle de fragilités narcissiques individuelles ou familiales qu'il viendrait signifier quoique intéressant dans l'apport d'une lecture psychanalytique de l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids, n'a pas une pertinence suffisante extrapolable à d'autres milieux socio-culturels. En effet cette appréhension psychopathologique du surpoids en tant qu'agir somatique exprimant un défaut de contenance psychique familial et individuel est en décalage avec le positif portage socio-culturel du corps en surpoids au Togo. Il n'y a donc pas au Togo une *monstruation* sociale, pour reprendre les termes de Lauru, D. (2013), du corps en surpoids en opposition à ce que relèvent ses travaux. Il y a plutôt au Togo une « *callipygation sociale* », donc une *« esthétisation sociale »* du corps en surpoids. Le corps en surpoids étant dès lors d'essence avant tout callipyge, exprimant chez la fille la beauté des rondeurs féminines, ou chez le garçon l'attrait d'une massivité masculine signe d'opulence, de force et d'assises.

Le surpoids chez l'adolescent au Togo, n'est pas un surpoids qui vient renforcer, une enveloppe psychique familiale et/ou individuelle ténue ou vaporeuse mais c'est un surpoids qui vient et veut révéler au monde la consistance et l'autosuffisance de l'image inconsciente du corps familial et individuel donc la solidité de ses enveloppes psychiques. Dans le contexte-socio-culturel africain en général et togolais en particulier où le surpoids ne fait pas l'objet d'un rejet social mais est plutôt banalisé, relativement valorisé mais en tous les cas socialement porté et accepté, la carapace corporelle du surpoids vient ici affirmer et porter le Nous social et familial inclut dans le Soi individuel. Une carapace corporelle du surpoids qui ne vient donc pas ici colmater, cacher ou dissimuler la fragilité subjective, introjectée d'un Moi individuel évanescent, fuyant à travers un Nous familial troué qui ne l'autorise pas à être Soi.

Pour enfin clôturer cette dernière partie du corps de notre thèse qu'est la discussion théorico-clinique de l'analyse générale des résultats de notre recherche, il est à souligner qu'il se dégage à notre sens, une spécificité socio-culturelle transversale, transculturelle, dans l'abord clinique psychologique de l'image du corps en surpoids que nous avons relevé au fil de notre travail : ***« Ainsi, aussi bien ici au Togo, en Afrique que là-bas en France, en Europe, le surpoids fait étayage psychique tant pour l'individu que pour le groupe-famille ».*** A la différence que dans le cadre socio-culturel africain, au Togo, l'étayage psychique traduit par le corps en surpoids ne vient pas en colmatage de trous psychiques existants, qui seraient eux-mêmes synonymes, causes et/ou conséquences d'un dysfonctionnement de la contenance psychique individuelle et/ou familiale. ***Le corps en surpoids de l'adolescent au Togo signerait plutôt un matelassage de l'enveloppe psychique existant, préalablement étanche, sans problèmes majeurs de fuites psychiques.*** Un matelassage psychique qui traduirait ici un besoin de *sur enveloppement psychique visant à prévenir l'apparition et l'émergence de trous psychiques*. Il y a donc un désir ou une volonté sociale et familiale sous-jacente de *sur contenance* psychique de l'image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo. Une image du corps de l'adolescent en surpoids au Togo que nous pouvons qualifier d'« *image du corps matelassé* ». Un matelassage psychique coconnant, capitonné, porté par le corps familial et social servant de support psychique porteur, propulseur et amortisseur du corps psychique individuel de l'adolescent en surpoids. Il s'agit là de pistes réflexives et de recherche que nous faisons émerger au terme de notre thèse et qui pourront faire l'objet de travaux complémentaires par la suite.

7.2 Limites et ouvertures de la recherche

Cette partie de notre travail de recherche portant sur les limites et ouvertures de la recherche, nous permet de présenter les différentes limites de notre thèse, les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre et les perspectives de recherche ultérieures qu'elle nous ouvre.

De notre présente recherche nous relevons certaines limites. Elles sont en rapport avec la taille de notre échantillon clinique qui est composé de 30 adolescents, 15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids. Afin de mieux évaluer l'existence ou non d'une souffrance psychique avérée chez les adolescents en surpoids au Togo, un échantillon plus conséquent serait souhaitable. De plus nous avons noté au niveau de l'évaluation de la souffrance psychique que de façon générale la majorité des adolescents de notre étude qu'ils soient en surpoids ou non en surpoids présentait une estime de soi faible. Un point intéressant qui nous ouvre une perspective de recherche qui viserait à pouvoir sur une plus grande échelle explorer la qualité de l'estime de soi en population adolescente générale mais également en population adulte. Cela nous permettrait de vérifier et situer dans le contexte socio-culturel cette faible estime de soi constatée chez les adolescents de notre échantillon clinique au Togo. Nous verrons donc s'il s'agit d'une observation isolée propre à notre échantillon clinique ou s'il reflète un phénomène observable sur un échantillon quantitatif. Une limite qui s'étend également aux caractéristiques de l'image inconsciente du corps individuel et familial des adolescents en surpoids et non en surpoids. En effet, une exploration de l'image inconsciente du corps de l'adolescent au Togo à l'aide des mêmes outils projectifs utilisés dans notre recherche, sur un plus grand échantillon clinique ainsi que dans une large population générale permettraient d'asseoir véritablement nos présentes conclusions ou de devoir les élargir et les remanier. Une recherche à large échelle qui permettrait de recontextualiser ces conclusions en définissant de façon générale et probante les spécificités des enveloppes psychiques, du narcissisme et donc de l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent au Togo.

Pour ce qui est des difficultés rencontrées au cours de notre recherche, elles se sont présentées notamment au moment des entretiens et de la passation des tests familiaux. En effet la présence des parents prévue à ceux-ci s'est révélée très ardue, une difficulté se situant au niveau de leur disponibilité qui était peu mobilisable et aléatoire au vu de leurs réalités de vie et obligations professionnelles. Il s'agit là, d'aléas propres à la réalité du travail de recherche sur le terrain. D'autant plus que la sollicitation avec présence des parents était soumise au bon vouloir de ceux-ci puisqu'il s'agit d'une démarche de recherche où il n'y a pas d'investissement de la famille dans un circuit de prise en charge ou d'accompagnement en amont. En résumé il n'y avait aucun besoin ni

demande des parents des adolescents en surpoids puisque le surpoids et l'obésité ne constituent pas des problématiques nécessitant une prise en charge spécifique au Togo. Aussi n'avons-nous pu avoir la présence de la famille que pour le 1/3 des adolescents de notre échantillon clinique, d'étude et témoin composé de 30 adolescents (15 en surpoids et 15 non en surpoids) soit pour 10 groupes adolescent-famille (5 de chaque groupe). Une autre difficulté était la nécessité d'une constante adaptation aux lieux d'intervention dans le cadre de la recherche. En effet nos sites de recherche étant 7 différents établissements scolaires ne disposant pas le plus souvent de locaux adaptés à un entretien clinique, il nous fallait faire preuve d'inventivité et de créativité, tant pour la mise en place d'un cadre d'entretien suffisamment idoine pour la disposition des outils de recherche, la passation des tests, que pour la prise des mesures (Poids et taille) nécessaires au calcul de l'IMC des adolescents. Enfin ayant effectué personnellement toutes les étapes de notre recherche y compris la passation des 746 questionnaires portant sur le surpoids, l'obésité, l'image corporelle et le poids aux 373 participants, adolescents (222) et adultes (151) en population générale de notre recherche, le travail sur le terrain s'est révélé aussi dense, intense que formateur.

Concernant les perspectives que nous voyons découler de notre recherche, il y a d'abord celle d'un élargissement de notre étude aux régions rurales du Togo puisque notre recherche ne s'est déroulée qu'en zone urbaine. Il serait en effet intéressant de voir s'il existe des différences notables à l'intérieur des représentations socio-culturelles du surpoids, de l'obésité et de l'image corporelle entre les zones rurales et urbaines. Une seconde perspective serait d'étendre notre recherche à d'autres pays africains afin d'explorer dans quelle mesure les résultats de notre présente recherche se recoupent, se rejoignent, ou s'éloignent dans d'autres régions africaines. Ce qui nous permettra d'évaluer les points de convergence et de divergence socio-culturels en rapport avec l'appréhension et le vécu des phénomènes du surpoids, de l'obésité et du concept de l'image corporelle dans différents pays africains. En outre, comme nous l'avions avancé dans nos limites, il serait pertinent d'envisager des études ultérieures avec de larges échantillons cliniques visant à explorer l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent au Togo. Ceci à travers les concepts théoriques, d'enveloppes psychiques et de narcissisme afin d'en définir les spécificités socio-culturelles pour en dégager si possible des caractéristiques « *universalistiformes* » ou en tous les cas des éléments transculturels d'abord clinique de l'adolescence et de la famille « ici et ailleurs », dans l'optique d'une clinique psychologique de l'adolescence et de la famille dans des contextes socio-culturels africains.

Résumé Partie 7 : DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE ET LIMITES-OUVERTURES

- Discussion théorico-clinique :

Notre discussion théorico-clinique sur la base de l'analyse de nos résultats en fonction de nos hypothèses de recherche nous a permis de définir des spécificités cliniques et socio-culturelles de l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo. Ce qui a abouti aux conceptualisations théorico-cliniques suivantes : Le surpoids callipyge, quand la beauté des formes pleines donne une valeur au poids et conduit au bonheur à travers les rondeurs ; La paradoxalité narcissique du corps en surpoids ou cohérence du narcissisme familial à travers le corps en surpoids ; et enfin La question du surpoids bienheureux traduisant non pas un narcissisme individuel inversé mais plutôt un narcissisme sociétal individualisé.

Les résultats de notre recherche visant en hypothèse générale à montrer la bonne structuration et la solidité des assises narcissiques de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo nous ont permis à travers nos trois hypothèses spécifiques portant sur le lien entre les représentations socio-culturelles, l'image du corps et le surpoids, l'image inconsciente du corps familial non défaillante des adolescents en surpoids et l'absence de souffrance psychique avérée chez les adolescents au Togo, de confirmer dans une certaine mesure notre hypothèse générale et celles spécifiques. Cependant, nos résultats nous ont révélés des nuances auxquelles nous ne nous attendions pas.

Par rapport à notre hypothèse générale, il est à noter que notre étude nous a permis de voir que les adolescents en surpoids au Togo ont une image inconsciente du corps qui comporte quelques fragilités affectives et narcissiques et elle est pour la plupart d'entre eux moyennement structurée. Ainsi cette image inconsciente du corps individuel n'est pas aussi nettement bien structurée que nous le supposions dans notre hypothèse générale. Cependant il est à souligner que ces éléments de fragilités de l'image inconsciente du corps individuel ne se retrouvent pas que chez l'adolescent en surpoids mais également chez la plupart des adolescents non en surpoids au Togo. Ces éléments montrent qu'au Togo le surpoids ne constitue pas un facteur déterminant à l'émergence de fragilités narcissiques, avec faible structuration de l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent.

En rapport avec notre première hypothèse spécifique, les résultats de notre recherche illustrent des représentations socio-culturelles de banalisation du surpoids voire d'appréciation du corps en surpoids, un peu enveloppé. Des représentations qui influent sur la structuration et la solidité narcissique de l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo. Cette hypothèse est donc confirmée par notre présente étude quoiqu'elle nous ait permis de faire ressortir certaines nuances sur les représentations du surpoids. En effet ces représentations socio-culturelles sont moins tranchées que nous ne le supposions. Ainsi les représentations sont relativement négatives quand il est question d'obésité surtout s'il s'agit d'une obésité morbide ou massive elles sont nettement négatives. De plus nous relevons également que même si l'image corporelle d'une personne en surpoids est celle idéale et recherchée pour la plupart des personnes interrogées adultes ou adolescentes, il s'agit d'une personne en surpoids au sens strict (IMC supérieur à 25 et inférieur 30), l'image corporelle d'une personne en situation d'obésité étant beaucoup moins valorisée, elle est même décriée à partir du moment elle correspond à une personne en obésité surtout morbide ou massive.

En rapport avec notre 2^{ième} hypothèse spécifique, les résultats de notre étude nous montrent que le surpoids n'est pas révélateur d'un dysfonctionnement psychique du groupe familial chez l'adolescent en surpoids au Togo dont il serait le porte-symptôme. Cependant il est à noter que l'image inconsciente du corps familial de la plupart des adolescents en surpoids de notre recherche présente un pôle de fonctionnement isomorphique prédominant, c'est-à-dire un fonctionnement familial qui laisse peu de de place à l'individuation psychique. L'on note également des fragilités au niveau de la capacité de contenance psychique du groupe familial de ces adolescents. Toutefois il importe de souligner que ces éléments ne sont pas que spécifiques aux adolescents en surpoids mais qu'ils se retrouvent également chez la plupart des adolescents non en surpoids de notre étude au Togo. Notre hypothèse est donc relativement confirmée, puisque l'image du corps familial de l'adolescent en surpoids au Togo est plutôt solide, structurée, contenante et unifiée non défaillante quoiqu'elle présente quelques fragilités.

<u>Résumé Partie 7</u> : DISCUSSION THEORICO-CLINIQUES ET LIMITES-OUVERTURES (Suite et fin)

- Discussion théorico-clinique :

Concernant notre 3ième hypothèse spécifique n'est que partiellement confirmée, dans la mesure où contrairement à ce que supposions dans celle-ci, les adolescents en surpoids de notre étude n'ont pas pour la plupart une bonne estime de soi mais une faible estime de soi. Toutefois cette faible estime de soi se retrouvant également chez la plupart des adolescents non en surpoids de notre recherche, elle n'est donc pas liée au surpoids. Pour ce qui est de la dépression, à la lumière de nos résultats, la grande majorité des adolescents en surpoids de notre recherche ne présentent que des traits dépressifs de type modéré, aucun ne présentant une dépressivité marquée, une dépression avérée ou un état dépressif installé. Un paysage psychique de l'humeur similaire à celui évalué chez la plupart des adolescents non en surpoids. Il n'y a donc pas de lien significatif entre surpoids, dépression et une baisse de l'estime de soi chez les adolescents en surpoids au Togo suivant notre recherche.

- Limites-Ouvertures :

Les limites de notre recherche sont en rapport avec la petite taille de l'échantillon clinique d'étude qui est de 30 adolescents (15 adolescents en surpoids et 15 non en surpoids). Un plus grand échantillon d'une centaine d'adolescents de chaque groupe serait plus pertinent et représentatif. Cela permettrait d'évaluer davantage l'absence avérée de souffrance psychique ou non chez les adolescents en surpoids au Togo et de situer plus finement les spécificités de l'estime de soi entre les deux groupes d'adolescents. L'estime de soi s'avérant faible chez la majorité des adolescents en surpoids et non en surpoids de notre présente recherche, un échantillon plus grand, permettrait également de davantage circonscrire les spécificités propres aux adolescents en situation d'obésité par rapport à ceux strictement en surpoids.

Les difficultés majeures rencontrées dans le déroulé de notre recherche se situent au niveau de la mise en place du protocole de recherche sur le terrain. Une mise en place incluant la passation des 746 questionnaires sur le surpoids, l'obésité, l'image corporelle et le poids en population générale adolescente (222 participants) et adulte (151 participants), en plus des autres questionnaires, échelles au 30 adolescents de l'échantillon clinique, ainsi que celle des entretiens individuels et familiaux et des tests projectifs. De plus notre recherche sur le surpoids, ne se situant pas dans le cadre d'un besoin d'accompagnement du surpoids et de l'obésité, il nous fallait suffisamment mobiliser les adolescents et surtout leur famille pour les intéresser à la recherche et assurer leur participation active à celle-ci. Le surpoids n'étant pas perçu comme une problématique majeure questionnante mais plutôt comme un phénomène banal dans le contexte socio-culturel togolais. Ce qui explique la très faible participation des familles au protocole, bien en deçà de nos expectations (Seules 10 familles sur les 30 prévues dont un ou plusieurs membres de la famille ont pu participer à la recherche). En outre la recherche s'étant déroulée dans différents établissements scolaires, ne disposant pas souvent de locaux adaptés aux entretiens, il nous fallait faire preuve d'une grande créativité, souplesse et adaptabilité pour la mise en place de cadres d'entretien adéquats.

Enfin concernant nos perspectives de recherche à la suite de ce travail de thèse, dans un premier temps nous envisageons un élargissement de cette étude aux régions rurales du Togo, puisque notre présente recherche n'ayant effectué qu'en zone urbaine. Ce qui nous permettrait de vérifier s'il existe des particularités au niveau des représentations socio-culturelles du surpoids, de l'obésité ainsi que de la perception de l'image corporelle et du poids entre les zones rurales et urbaines. Dans un second temps, nos perspectives sont d'étendre notre recherche à d'autres pays africains pour explorer et évaluer les points de convergence et de divergences socio-culturelles dans l'appréhension et le vécu psychique des phénomènes du surpoids, de l'obésité et la perception de l'image corporelle, du poids. Une troisième perspective vise doublement à élargir et approfondir l'exploration et l'étude de la clinique psychologique de l'adolescence et de la famille dans des contextes socio-culturels africains par le biais de leur image inconsciente du corps à travers les concepts d'enveloppes psychiques, du Moi-peau et du narcissisme dans une perspective socio-culturelle et transculturelle.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, plusieurs points intéressants se dégagent à propos de cette thématique sur le surpoids et l'image inconsciente du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo. Une thématique que nous avons abordé suivant un regard clinique pluriel, en tant que chercheuse sur le terrain mais aussi clinicienne sensible aux singularités des histoires de vie et aux réalités du vécu de nos sujets. Une recherche qui s'est voulue non cloisonnée dans le seul prisme de la recherche clinique psychologique et psychanalytique pure mais également sous celui sociologique, voire anthropologique des représentations socio-culturelles du surpoids. Il s'agit en outre d'une recherche intégrative qui s'est voulue porteuse d'une vision multifocale sur les plans théorique et pratique à travers une démarche exploratoire, prospective, descriptive mais aussi analytique. Ce travail étant essentiellement une recherche exploratoire mais aussi clinique, il a été question pour nous de dégager et présenter le fonctionnement psychique individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo inscrit dans son contexte socio-culturel en se servant de la notion théorique de l'image inconsciente du corps. Notre objectif a été de montrer que la lecture et le décryptage d'un phénomène psychique, somatique et/ou psychopathologique doivent être établis en tenant compte des spécificités du creuset socio-culturel d'évolution du phénomène. En effet, dans l'appréhension de tout phénomène ou problématique touchant le corps comme l'a dit Bourdieu (1977)[511] : *« Il est à peine besoin de rappeler en effet que le corps dans ce qu'il a de plus naturel en apparence, c'est-à-dire dans les dimensions de sa conformation visible (volume, taille, poids, etc.), est un produit social (...) »*. Notre recherche a ainsi pu dans un premier temps de contextualisation sociale in vivo de l'étude montrer les différentes représentations socioculturelles autour des phénomènes du surpoids et de l'obésité ainsi que sur la perception de l'image corporelle et du poids en population générale adulte et adolescente au Togo. Des représentations qui sont dans l'ensemble de l'ordre d'une banalisation et d'une valorisation relative du surpoids. Les considérations sont donc globalement positives autour du surpoids qui est perçu comme un signe de bien-être physique, de bonne forme, de bonheur, d'épanouissement ou d'aisance économique par exemple. En revanche les représentations sont plus nuancées et plutôt négatives par rapport à l'obésité quand elle prononcée (Morbide, Massive). Pour ce qui est de la perception de l'image corporelle nous avons pu observer que l'image corporelle idéalisée est celle d'une personne en surpoids. En effet la plupart des participants de notre recherche (373 participants, 121 adultes et 222 adolescents), valorisent le corps un peu enveloppé correspondant à celle d'une personne strictement en surpoids (IMC compris entre 25 et 30).

[511] Bourdieu P. (1977), « La production de la croyance : contribution à une économie des biens symboliques ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, 13, 3-43.

Cependant l'image corporelle de la personne en situation d'obésité à partir du moment où il s'agit d'une obésité morbide ou massive est décriée. En outre les résultats de notre étude nous montrent que la grande majorité de nos participants y compris ceux s'identifiant à des personnes en surpoids ou en situation d'obésité sont satisfaits de leur image corporelle qu'ils vivent bien et qu'ils trouvent attirant. Nous avons aussi pu observer que la plupart de nos participants adolescents ou adultes ne sont pas préoccupés par la maîtrise de leur poids, en effet très peu ont eu à effectuer des régimes de restriction alimentaire. En résumé, au Togo selon notre recherche, le surpoids n'est pas connoté négativement à l'inverse de l'obésité surtout lorsque celle-ci est morbide ou massive. Ainsi le corps idéal est celui un peu enveloppé et non pas celui frêle ou mince. Des représentations du surpoids et perception de l'image corporelle qui rejoignent les conclusions d'autres études en Afrique sur ces thématiques (Ahmed et al., 2015[512] ; Cohen et al., 2017 ; 2019[513] ; Croffut et al. ; Ozodiegwu et al. 2019[514] ; Phillips et al. 2016 & Pradeilles, 2022[515]).

Dans un second temps, les résultats de notre recherche nous montrent que l'adolescent en surpoids au Togo ne vit pas de souffrance psychique avérée liée à son surpoids. En effet la qualité d'estime de soi est globalement faible chez la plupart des adolescents de notre étude tant ceux en surpoids que ceux non en surpoids. En outre, nous ne relevons pas d'état dépressif majeur, prononcé et installé chez la grande majorité des adolescents en surpoids au contraire les quelques traits dépressifs relevés suivant leurs réponses à l'échelle de dépression abrégée de Beck montrent une diminution de ces traits en fonction de l'importance du poids des adolescents. En gros, les plus en surpoids sont les moins dépressifs. Par rapport à l'image inconsciente du corps individuel de l'adolescent en surpoids au Togo, notre étude nous montre qu'elle est plutôt structurée et solide. En effet chez la plupart des adolescents en surpoids rencontrés l'image inconsciente du corps est moyennement à bien structurée, avec quelques fragilités affectives et/ou narcissiques mais sans fragilités narcissiques prononcées qui se démarqueraient de celles relevées chez les adolescents non en surpoids. Concernant l'image inconsciente du corps familial, celle-ci est bien structurée, solide, unifiée et contenante chez la majorité des adolescents en surpoids de notre recherche, et elle est d'autant plus contenante et unifiée chez les adolescents en surpoids par rapport à l'image du corps familial des adolescents non en

[512] Ahmed, I. & Saltus, R. (2015). A thematic analysis of female university students' perceptions of idealised body image in Sudan, and their experiences of performing common beauty practices. Divers Equal Heal Care 12, 40–47.Google Scholar

[513] Cohen, E., Gradidge, PJL., Ndao, A. et al. (2019). Biocultural determinants of overweight and obesity in the context of nutrition transition in Senegal: A holistic anthropological approach. J Biosoc Sci 51, 469–490.CrossRefGoogle ScholarPubMed

[514] Ozodiegwu, ID., Littleton, MA., Nwabueze, C. et al. (2019). A qualitative research synthesis of contextual factors contributing to female overweight and obesity over the life course in sub-Saharan Africa. PLoS One 14, e0224612.CrossRefGoogle ScholarPubMed

[515] Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition*, *25*(3), 738-759. doi:10.1017/S1368980021000768

surpoids. Toutefois nous avons relevé que le pôle de fonctionnement psychique prédominant est celui isomorphique, donc laissant peu de place à l'individuation de l'adolescent dans sa famille avec un fantasme de corps commun familial prégnant. Mais il ne s'agit pas là d'une spécificité clinique propre au fonctionnement familial de l'adolescent en surpoids puisque le pôle isomorphique est également celui qui prédomine chez la plupart des adolescents non en surpoids de notre recherche. Un isomorphisme de fonctionnement familial laissant peu de place à l'individuation psychique de ses membres avec un fantasme de corps commun, qui s'explique également par la prépondérance du groupe social famille qui prévaut sur l'individu dans de nombre de pays africains dont le Togo. Ainsi, la famille, la communauté, et la société priment sur le sujet individuel qui n'est défini, reconnu et véritablement valorisé qu'à travers son groupe social de base qu'est la famille. Ainsi notre recherche a permis de montrer que le surpoids chez l'adolescent togolais ne peut être considéré comme un phénomène symptomatique de dysfonctionnements psychiques individuel et/ou familial qui entraînerait un état de souffrance psychique marqué chez celui-ci. Nous voyons donc à travers notre étude que l'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids est en lien avec le contexte socio-culturel. L'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo se construit ainsi à partir l'image du corps social, donc de l'environnement socio-culturel et des représentations du corps inhérentes à celui-ci.

Au terme de cet écrit matérialisant notre travail de thèse, il est clair que l'image inconsciente du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids au Togo par sa solidité narcissique reflète l'étayage narcissique social d'appréhension positive non stigmatisante du corps en surpoids. Le surpoids étant narcissisant eu regard à l'absence de décalage entre le reflet du corps de l'adolescent en surpoids et l'idéal corporel social. En effet, les adolescents en surpoids de notre étude ont baigné dans un contexte socio-culturel de banalisation et de relative valorisation du surpoids avec une majorité de considérations socio-culturelles positives sur le surpoids dont ils ont bénéficié. C'est ce que révèlent nos travaux, confirmés par ailleurs par d'autres études similaires dans plusieurs pays africains (Correia & Golay, 2016[516] ; Pradeilles, 2022). Ainsi, les adolescents en surpoids de notre présente étude présentent pour la plupart une image inconsciente du corps individuel plutôt solide et structurée sans fragilités narcissiques marquées ne se distinguant pas des caractéristiques cliniques de l'image inconsciente du corps individuel d'un groupe contrôle d'adolescents de poids normal. Ce qui s'imbrique de façon cohérente dans une image du corps familial solide, unifiée, contenante et

[516] Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.

structurée sans fragilités narcissiques avérées qui également semblable à celle évaluée chez les adolescents non en surpoids.

Enfin, au Togo, le surpoids chez l'adolescent ne s'inscrit donc pas à la lumière de nos travaux dans le cadre d'une manifestation psychopathologique d'une image inconsciente du corps individuel fragile ou défaillante de l'adolescent qui se servirait d'une carapace corporelle défensive que traduit l'excès pondéral. Il ne s'agit pas ainsi chez l'adolescent en surpoids au Togo, d'un surpoids symptôme qui serait dès lors sémaphore d'une souffrance familiale. La surcharge pondérale ne résulte pas non plus ici a fortiori d'un surinvestissement de l'oralité venant colmater les trous narcissiques de l'adolescent et lutter contre l'envahissement pubertaire contrairement aux conclusions de travaux occidentaux sur le sujet (Cuynet & al., 2012[517] ; Sanahuja, 2011[518] ; Sanahuja & Vicente, 2018[519] ; Sudres, 2013[520]). Une image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo signant ici une *sur contenance* des enveloppes psychiques individuelle et familiale déjà suffisamment solides et contenantes à la base mais qui infusent un besoin de *sur enveloppement préventif* de tout risque d'effondrement psychique. En effet, ici ce sur enveloppement psychique n'est pas curatif en colmatage à des lézardes psychiques existantes contrairement au rôle psychique de la carapace corporelle de l'adolescent en surpoids français, occidental. L'image inconsciente du corps de l'adolescent en surpoids au Togo à travers ses spécificités cliniques socio-culturelles nous a amené à la qualifier d'« *image du corps matelassé* ». Un matelassage psychique coconnant, capitonné, porté par le corps familial et social servant de support psychique porteur, propulseur et amortisseur du corps psychique individuel de l'adolescent en surpoids. Le surpoids chez l'adolescent au Togo est davantage *éros* du côté de la pulsion de vie, signant l'épanouissement du corps et de l'esprit du sujet porté par sa famille et sa socio-culture. Il s'agit donc chez l'image du corps de l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo d'après cette présente étude, suivant une analyse psychanalytique clinique socio-culturelle, d'un *surpoids callipyge*, exprimant la beauté des formes pleines. In fine, il est ainsi question ici, d'un *surpoids bienheureux*, *surpoids* donc *éros*, infusé d'une pulsion de vie. Au Togo, on a donc un *surpoids narcissisant* car révélateur d'un ancrage narcissique individuel affirmé dans l'image d'un corps social et familial solide et contenant, idéalisant le corps en surpoids ou en tous les cas banalisant et portant le corps sous toutes ses formes.

---

[517] Cuynet, P., Sanahuja, M. & Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale. *Dialogue*, 197,(3), 43-55

[518] Sanahuja, A. (2011). L'adolescente face à l'obésité. *Traitement et accompagnement durant l'amaigrissement,* Presses Universitaires de Franche-Comté.

[519] Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214. https://doi.org/10.3917/psye.612.0201

[520] Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

°Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., Adams, R. J., Aekplakorn, W., Afsana, K., Aguilar-Salinas, C. A., Agyemang, C., Ahmadvand, A., Ahrens, W., Ajlouni, K., Akhtaeva, N., Al-Hazzaa, H. M., Al-Othman, A. R., Al-Raddadi, R., Al Buhairan, F., ... NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, *390*(10113), 2627-2642. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3

°Adack, G.K. (2010). *L'Art dans la société wé de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Études africaines »).

°Adams, M. (1986) « Women and Masks among the Western Wè of Ivory Coast », *African Arts* 19 (2), 46-90.

°Ahmed, I. & Saltus, R. (2015) A thematic analysis of female university students' perceptions of idealised body image in Sudan, and their experiences of performing common beauty practices. Divers Equal Heal Care 12, 40–47.Google Scholar

°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.

°André, J. (2010). L'heure de la psychanalyse. In J. André & C. Chabert, *La psychanalyse de l'adolescent existe-t-elle ?*. Presses Universitaires de France.

°Angel, S. (2004). La fratrie, des liens indestructibles. *Cahiers Critiques De Thérapie Familiale Et De Pratiques De Réseaux*, 32 (1), 35-48.

°Apfeldorfer, G. (1991). *Je mange, donc je suis*. Paris, Éditions Payot & Rivages, 2002.

°Anzieu, D. (1975). *Le Groupe et l'Inconscient*. Paris, Dunod (ed.1999).

°Anzieu, D. (1983). *Le moi peau*. Paris, Dunod, 1995.

° Anzieu, D. (1987). *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.

°Anzieu, D. (1990). L'épiderme nomade et la peau psychique. *Le collège de psychanalyse groupale et familiale*, Paris, 1999.

°Anzieu, D. (1993). Le Moi-Peau familial et groupal, in *Gruppo*, 9, Apsygée.

°Anzieu, D. (1994). *L'activité de la pensée Emergences et troubles*. Paris, Dunod.

°Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Paris, Dunod.

°Anzieu, D., Gibello, B., Houzel, D., Tisseron, S., Lavallée, G., Gimenez, G. & Barruel, F. (1994). *L'activité de la pensée Emergences et troubles*, Paris, Dunod.

°Aulagnier P. (1975). « L'espace où le Je peux advenir », in *La violence de l'interprétation*, 129-213, PUF, 2003.

°Aulagnier, P. (1989). Se construire un passé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant, 7*, 191-221.

°Azoulay, C. (2013b). Séparation, temporalité et créativité à l'adolescence, in C. Chabert (dir.), (2013), *Les séparations, victoires et catastrophes*, Toulouse, Erès, 163-182.

°Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2014). Temporalité psychique à l'adolescence : Étude comparative entre sujets tout venant et sujets au fonctionnement limite, au Rorschach et au TAT. *La psychiatrie de l'enfant, 1*, 157. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/psye.571.0157

°Azoulay, C., Emmanuelli, M., Rausch de Traubenberg, N., Corroyer, D., Rozencwajg, P.& Savina, Y. (2007). Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte. *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409. https://doi.org/10.3917/pcp.013.0371

°Barry A. (1998-1999). Marginalité et errance juvénile en milieu urbain. *Psychopathologie Africaine*, 29(2), 139-190.

°Barry, A. (2001). *Le corps, la mort et l'esprit du lignage : l'ancêtre et le sorcier en clinique africaine.* Paris, L'Harmattan.

° Beauregard, R. (2003). City of Superlatives. *City & Community*, 2-3, 183-199.

°Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. In P. Pichot & R. Olivier-Martin (Eds.), *Psychological measurements in psychopharmacology*. S. Karger. https://doi.org/10.1159/000395074

°Bedin, V. (2019). Penser l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence ?* , 5-9. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0005

°Benghozi P. (2007). Le leurre comme symptôme des contenants généalogiques troués, dans la psychothérapie familiale à l'épreuve de l'adolescent. *Le Journal des psychologues*, 245, mars.

°Benghozi, P. (2009). Une approche transcontenante groupale des anamorphoses de l'adolescence. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 53, (2), 41-55. doi:10.3917/rppg.053.0041.

°Benghozi, P. (2014). L'addiction trompe le vide, un leurre des contenants généalogiques troués. Une approche transcontenante de l'anorexie mentale. *Psychotropes*, 20, (1), 103-121. doi:10.3917/psyt.201.0103.

°Benoit, J. (2020). L'adolescence, un excès de corps. *Le Carnet PSY*, 239, 24-29. https://doi.org/10.3917/lcp.239.0024

°Benoit, J. (2023). L'adolescence, un excès de corps ?. Dans : Antoine Périer éd., *États du corps à l'adolescence*, 53-71.

°Berdah, C. (2010). Obésité et troubles psychopathologiques. *Annales Médico-Psychologiques*, 168, 184-190.

°Bert, C. (2006). *La fratrie à l'épreuve du handicap.* Ramonville Saint-Agne, Erès.

°Besse, J. & Ferrero, M. (2021). Chapitre 6. Des différences physiques aux différends. Dans : , J. Besse & M. Ferrero (Dir), *L'enfant et ses complexes: Le développement, le langage, l'école, les écrans, les parents*, 99-121, Wavre, Mardaga.

°Bick, E. (1968). L'expérience de la peau dans les relations précoces. *Explorations dans le monde de l'autisme*, tr. fr. in Meltzer D. et al., 240-244. Paris, Payot, 1975.

°Bidaud, E. & Ouvry, O. (2007). Adolescence, vêtement et visagéification. *Adolescence*, 25, 645-656.

° Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.

° Birraux A. (2004). *Le corps adolescent*. Paris : Bayard.

°Blanchard, B., Balkan, T. (2009). La temporalité à l'adolescence : les avatars du processus de temporalisation pubertaire, *Psychiatrie de l'enfant*, 52 (2), 373-402.

° Bledsoe, C.H. (1980). *Women and Marriage in Kpelle Society*. Stanford, Stanford University Press.

°Bledsoe, C.H. (1984). « The Political Use of Sande Ideology and Symbolism », *American Ethnologist* 11 (3) : 455-472.

°Blos, P. (1967). Adolescence et second processus d'individuation. *Adolescence et psychanalyse : une histoire*. Lausanne, Delachaux et Niestlè, 1997.

°Boekholt, M. (1983). Mécanismes de régulation narcissique au Rorschach. *Psychologie française*, 28, (2), 124-128.

°Borg, W. R. et Gall, M. D. (1989). *Educational research. An introduction* (5e éd). New York : Longman.

°Bourgignon, O. (1999). *Le fraternel*. Paris, Dunod.

°Bourhaba, S. (2004). Singularité et multiplicité des relations fraternelles : Voyage en terre fraternelle. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32 (1), 23-33.

°Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte : La perte, la tristesse et la dépression.* Tome 3, Paris, PUF.

°Bréchon, G. (2005). La destinée du trop : Deux études de cas : Aurélie et Claire. *Enfances & Psy*, 27,(2), 55-60. doi:10.3917/ep.027.0055.

◦Brett-Smith, S. (1997). « The Mouth of the Komo », *Res. Anthropology and Aesthetics* 31 : 71-96

°Bruch, H. (1978), *Les yeux et le ventre*. Paris, Payot.

°Bruch, H. (1994). *Les yeux et le ventre : l'obèse, l'anorexique*. Paris, Payot & Rivages.

°Bydlowski, M. (1989). Désir d'enfant, désir de grossesse, évolution des pratiques de procréation, *in* S. Lebovici, F. Weil-Harpen (dir.), *Psychopathologie du bébé*. Paris, Puf.

° Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. Études *freudiennes*, 32,135-142.

° Caillot, J-P. (2015). *Le meurtriel, l'incestuel et le traumatique*. Paris, Dunod.

°Caillot, J. (2015). La groupalité et les espaces de la subjectivité. Dans : J. Caillot, *Le meurtriel, l'incestuel et le traumatique*, 87-114. Paris, Dunod.

°Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : L'adolescent à la recherche de son identité*, 55-95. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur. https://doi.org/10.3917/dbu.canna.2019.01.0055"

° Carel, A. (2013). L'après-coup générationnel, *in* A. Eiguer (dir.), *Le générationnel*. Paris, Dunod, 71-107.

°Carof, S. (2017). Les représentations sociales du corps « gros » : Un enjeu conflictuel entre soignants et soignés. *Anthropologie et santé*, 14. https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2396

°Castel, P. (2021). Narcissisme et processus de civilisation: Pour une lecture sociologique. *Zilsel*, 8, 204-221. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/zil.008.0204

°Cathelain, S., Brunault, P., Ballon, N., Réveillère, C., & Courtois, R. (2016). L'addiction à l'alimentation : définition, mesure et limites du concept, facteurs associés et implications cliniques et thérapeutiques. *La Presse Médicale*, *45*(12), 1154-1163.

°Catheline, N. & Bedin, V. (2019). Les tempêtes de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ?, 51-57. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0051

°Chabert, C. (1983). Y a-t-il une spécificité du Rorschach d'adolescents ? *Bulletin de psychologie*, Tome XXXIX,376, 655-658.

°Chabert C., citée par N. Rausch De Traubenberg, (1990). Elaboration de la grille de représentation de soi au Rorschach. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue française, La représentation de soi*, 20. Presses Universitaires de Liège.

°Chabert, C. (1990). Réalité interne, Réalité externe à l'adolescence. *Rorschachiana XVII*, 64, Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

°Chabert, C. (1993). « Narcissisme et relation d'objet à l'adolescence. Apport des épreuves projectives ». *Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives de langue française*, 37, 183-194.

°Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte*. Paris, Dunod.

°Chabert, C. (2004*a*). Le temps du passé, une forme passive ? *Adolescence*, 22(4), 705-717.

°Chabert, C. (2009). Le complexe d'Œdipe existe-t-il encore ? *Adolescence*, 27(1), 65-79.

°Chantepie, P-J. (2021). Du pubertaire au devenir adulte : le coup porté et son élaboration: Réflexions sur les spécificités du processus de devenir adulte sous le prisme de la temporalité psychique. *Cahiers de psychologie clinique*, 57, 41-63. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cpc.057.0041

°Chantepie, P. & Azoulay, C. (2020). La temporalité psychique au service du devenir adulte : point de vue théorique et intérêt des méthodes projectives. *Psychologie clinique et projective*, 27, 153-176. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/pcp.027.0153

°Chiland, C. (1975). La réalisation de l'idéal hermaphrodite ; mange mon fils, tu seras gros, tu seras homme et femme. *Revue française de Psychanalyse*, t. XXXIX, no 5-6, 1065-1079.

°Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17,(2), 81-102. doi:10.3917/cpc.017.0081.

° Ciccone, A. (2012). *La transmission psychique inconsciente*. Paris, Dunod.

°Ciccone, A. (2014). Transmission psychique et parentalité, *Cliopsy*,11 (1), 17-38.

°Claudel-Valentin, S. (2017). La fratrie comme source de résilience. In Vinay, A. (dir.), *Psychologie de la famille aux différentes étapes de la vie : approche clinique et développementale*, 149-157. Paris, Dunod.

°Cohen, E, Amougou, N, Ponty, A et al. (2017) Nutrition transition and biocultural determinants of obesity among Cameroonian migrants in urban Cameroon and France. Int J Environ Res Public Health 14, 696.CrossRefGoogle ScholarPubMed

°Cohen, E, Gradidge, PJL, Ndao, A et al. (2019) Biocultural determinants of overweight and obesity in the context of nutrition transition in Senegal: A holistic anthropological approach. J Biosoc Sci 51, 469–490.CrossRefGoogle ScholarPubMed

°Corcos, O., Guilbaud, O., Speranza, M., Stephan, P. & Jeammet, P. (1998), Place et fonction du concept d'alexithymie dans les troubles des conduites alimentaires. *Annales médico-psychologiques,* 156, 10, 668-680.

°Corcos, M., Atger, F. & Jeammet, P. (2003). Évolution des approches compréhensives des troubles des conduites alimentaires. *Annales médico-psychologiques,* 161, 621-629.

°Corduan, G., Rabourdin, S.& Bergmann-Billig, J. (2015). Souffrances psychiques chez les adolescents obèses et diabétiques : Le faire semblant créatif en Maison des adolescents à travers un atelier d'inspiration sociodramatique et un atelier de création vidéo, *Adolescence,* 91(1), 111-126

°Correia, J., Pataky, Z. & Golay, A. (2014). Comprendre l'obésité en Afrique. *Revue Médicale Suisse*, 10,712-716.

°Correia, J.-C., Golay, A. (2016). Un regard sur l'obésité en Afrique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Mars, 10, (1) ,183-185.

°Coum, D. (2017). *Paternités : figures contemporaines de la fonction paternelle*, Presses de l'EHESP.

°Coum, D. (2019). Devenir parent d'adolescent : une double épreuve subjective. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ?, 81-99. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0081

°Coum, D. & Predour, N. (2014). *L' adolescent et ses parents : d'une dépendance à l'autre*, Erès.

°Croffut, SE, Hamela, G, Mofolo, I et al. (2018) HIV-positive Malawian women with young children prefer overweight body sizes and link underweight body size with inability to exclusively breastfeed. Matern Child Nutr 14, e12446.CrossRefGoogle ScholarPubMed

°Cuynet, P. (1999). L'enfant malade et le test de l'arbre. *Le journal des Psychologues*, 167, (5), 47-50.

°Cuynet, P. (2005). L'image inconsciente du corps familial. *Le Divan familial*, 15,(2), 43-58. doi:10.3917/difa.015.0043.

°Cuynet, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille : Médium projectif groupal*. Paris, In Press.

°Cuynet, P. (2017). *La maison de rêve : Du corps familial à l'habitat.* Paris, In Press. Cuynet, P., Sanahuja, M. & Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale. *Dialogue*, 197,(3), 43-55. doi:10.3917/dia.197.0043.

°Cyrulnik, B. (1989). *Sous le signe du lien*. Paris, Hachette Littératures.

°Dany, L. & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, 509, 321-334. https://doi.org/10.3917/bupsy.509.0321

°Daugey, M. (2016). *Les lions qui ne parlent pas. Cycle initiatique et territoire en pays kabyè (Togo)*. Thèse de doctorat. Paris, École pratique des hautes études.

°Daugey, M. (2021). Devenir « lion » ou « biche » : construction du genre et rapports au territoire dans les initiations kabyè (Togo). *L'Homme*, 239-240, 93-128. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41035

°De Montjoie, E., de Montclos & De Plaen, G. (1967). *Contribution à l'étude des rites de passage et des techniques des Bobo. D'après des documents des Pères Blancs de Haute-Volta recueillis par le R. P. E. de Montjoie et Mgr de Montclos, complétés et corrigés par G. De Plaen*. Tervuren, Musée royal de l'Afrique centrale (« Archives d'ethnographie » 9).

°Denéchère, Y. (2017), « Les “enfants de Madame Massu”. Œuvre sociale, politique et citoyenneté pendant et après la guerre d’Algérie (1957-1980) », *Revue d’histoire moderne et contemporaine*, 64, (3), 125-150.

°Denéchère, Y., Nassiet, M., Pierron, J., Vinay, A. & Jayle, S. (2017). Chapitre 1. Qu’est-ce que la famille ?. Dans : Aubeline Vinay éd., *La famille aux différents âges de la vie: Approche clinique et développementale*, 17-42. Paris: Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.vinay.2017.01.0017

°Denis, P. (2022a). Chapitre II. Le narcissisme chez Freud. Dans : Paul Denis éd., *Le narcissisme* , 15-31. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

°Denis, P. (2022b). Chapitre III. Quelques aspects cliniques du narcissisme. Dans : Paul Denis éd., *Le narcissisme*, 32-47. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

°Dieterlen, G. (1971). « Les cérémonies soixantenaires du Sigui chez les Dogon : onzième Lugard Memorial Lecture », *Africa. Journal of the International African Institute* 41 (1) : 1-11.

°Diop, S., Sauvain-Dugerdil, C., Diarra, S. & Douptcheva, N. (2014). La montée de l’obésité dans un contexte où la dénutrition n’est pas éradiquée. Application de l’approche des Capabilités sur des données mixtes au Mali. *African Population Studies*,28, (2), June.

°Diouf, M., Fall, L., Thiam, M. & Sylla, O. (2010). La case de l'homme : un rituel au service du narcissisme et de l'intégration de la loi chez l'adolescent africain. *Perspectives Psy*, 49, 137-143. https://www-cairn-info.scd1.univ-fcomte.fr/revue--2010-2-page-137.htm.

°Djadou, K. E., Sadzo-Hetsu, K., Koffi, K. S., Tsolenyanu, E., Douti, K., Afia, K. D., & Atakouma, D. Y. (2010). Prévalence de l’obésité en milieu scolaire urbain (Togo). *Journal de pédiatrie et de puériculture*, *23*(6), 335-339.

°Dolto, F. (1984). *L’Image inconsciente du corps*. Paris, Le Seuil.

°Doron, J. (2003). Du Moi-Peau à l’enveloppe psychique. *Les enveloppes psychiques*. Paris, Dunod, (1987), 3-41.

°Duchesne, V. (1996). *Le Cercle de kaolin. Boson et initiés en terre anyi, Côte d’Ivoire*. Paris, Institut d’ethnologie (« Mémoires de l’Institut d’ethnologie » 32. « Museum national d’histoire naturelle »).

° Dumet, N. (2010). Le « corps monstrueux » de l'obèse : impasse et symbolisation du féminin traumatique. Dans : Régine Scelles éd., *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle* , 219-236. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2010.01.0219

°Eiguer, A. (1984). Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple. *La thérapie psychanalytique du couple,* 1-83. Paris, Dunod.

° Eiguer, A. (2008). *Jamais moi sans toi*. Paris, Dunod.

°Eiguer, A. (2011). Le sens de la famille, le nous et le lien. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 47, 39-52. https://doi.org/10.3917/ctf.047.0039

°Eiguer, A. (2013). « Le stigmate et la haine de soi », *Le Divan familial*, 31 (2), 71-84.

°Elliott, C. (2014). "When my plate is empty": Internal vs. external cues to meal cessation reported by children. Food Quality and Preference, 37, 45-51.

°Emmanuelli, M. (2021). *L'adolescence*. Presses Universitaires de France.

°Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence, Approche psychanalytique.* Paris, Dunod.

°Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2008). *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence. Rorschach et* Tat. *Situations, méthodes, études de cas*, Paris, Dunod.

°Erermis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., & Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents?. *Pediatrics International*, *46*(3), 296-301.

° Escots, S. (2022). 12. Cycle de vie et protection de l'enfant : quand la pluralité des temps se télescope. Dans : Sébastien Dupont éd., *Le cycle de vie des familles contemporaines,* 259-280. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.dupon.2022.01.0259

° Faimberg H. (1995). Malentendu et vérité psychique, *Revue française de psychanalyse*, 59 (1), 213-218.

°Ferme, M.C. (2001). *The Underneath of Things. Violence, History, and the Everyday in Sierra Leone*. Berkeley, University of California Press.

°Fernandez, L. (2008). *Le test de l'arbre, un dessin pour comprendre et interpréter*. Paris, Press.

°Fize, M. (2006). *L'adolescent est une personne*, Seuil.

°Fize, M. (2009). *Manuel illustré à l'usage des adolescents qui ont des parents difficiles*, éd. du Temps.

°Fize, M. (2019). Naissance de la culture adolescente. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence* ?, 103-107. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0103

°Fize, M. & Cipriani-Crauste, M. (2005). *Le Bonheur d'être adolescent*. Toulouse, Érès.

°Förster, T. (1993). « Senufo Masking and the Art of Poro », *African Arts* 26 (1) : 30-101.

°Fourchard, F. & Courtinat-Camps, A. (2013). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61, (6), 333-394.

°Fournier, M. (2019). La naissance de l'adolescence. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence ?*, 30-34. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0030

°Fox, J.R.E (2009). Eating disorders and émotions. *Clinical Psychology Psychotherapy*,16, 237–239

°Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle.* Paris, Gallimard, 1987.

°Freud, S. (1911). Formulations sur les deux principes au cours des événements psychiques. In *Résultats, idées, problèmes I* , 135-143. Presses Universitaires de France, 2011.

° Freud, S. (1913). *Totem et tabou.* Paris, Payot.

° Freud, S. (1926). *La question de l'analyse profane*. Paris, Gallimard, 1985.

° Freud, S. (1977). « Pour introduire le narcissisme », *in La Vie sexuelle*. Puf.

°Friedman, M.A, & Brownell, K.D. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Developemental Psychology*, 177(1), 3–20.

°Friedman, K., Reichmann, S., Costanzo, R. & Musante, G. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10 (1), 33–41.

°Furnham, A., Badmin, N. ; & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction : gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of psychology*, 36, 581-596.

°Gabail, L. (2012a). « Performing Opacity : Initiation and Ritual Interactions across the Ages among the Bassari of Guinea », *Hau* 2 (2) : 138-162. https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.14318/hau2.2.009

°Gabail, L. (2012b). Morphologie sociale, initiation et danse dans un groupe de villages Bassari (République de Guinée), *Thèse de doctorat*. Nanterre, Université Paris-Ouest Nanterre La Défense.

°Gauchet, M. (2004). La redéfinition des âges de la vie, *Le Débat*, 132. Paris, Gallimard.

◦Gilli, B. (2016). *Un culte du vodou hebiesso : Approche d'une religion africaine chez le Ouatchi du Sud-Togo*. Lomé, Haho.

°Girard, J. (1967). *Dynamique de la société Ouobé : Loi des masques et coutume*. Dakar, Ifan (« Mémoires de l'Institut fondamental d'Afrique noire » 78).

°Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). Théorie de l'attachement et approche systémique. *Cahiers Critiques De Thérapie Familiale Et De Pratiques De Réseaux,* 35, 13-28.

° Golse B. (1995). La psychiatrie du bébé : de la place du corps comme « voie royale » de l'accès à la sémiotisation. *L'Information psychiatrique,* 71 (1), 18-23.

°Golse, B. (2001). Pour grandir : la nécessité d'une histoire. *in* C. Bergeret-Amselek (dir.), *Naître et grandir autrement*, 41-56. Paris, Desclée de Brouwer.

°Goodman, A. (1990) Addiction : Definition and implications. *British journal of addiction,* 85, 1403-1408.

°Grangeard, C. (2008). Obésité mentale ? *La clinique lacanienne*, 13,(1), 129-146. doi:10.3917/cla.013.0129.

°Green, A. (1982). La double limite. In *La Folie privée*, 337-363. Gallimard, 1990.

°Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Editions de Minuit.

°Griaule, M. (1938). *Masques dogons*. Paris, Institut d'ethnologie (« Travaux et mémoires de l'Institut d'ethnologie » 33).

°Gueniche, K., Isaac, P., Samara-Boustani, D., Dabbas, M., Caron, V. & Polak, M. (2008). À propos du fonctionnement psychique de jeunes filles obèses depuis l'enfance : Le poids du difficile traitement psychique de la perte. *Psychologie clinique et projective*, 14, (1), 155-187. doi:10.3917/pcp.014.0155.

°Guerreau-Jalabert, A. (1999), « Parenté », *in* Jacques Le Goff et Jean-Claude Schmitt (dir.), *Dictionnaire raisonné de l'Occident médiéval*, 861-876. Paris, Fayard.

°Guiblehon, B. (2007). *Les Hommes-panthères. Rites et pratiques magico-thérapeutiques chez les Wè de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Cultures et médecines »).

°Guillain, C. (2003). La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1796, 5-49. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cris.1796.0005

°Guillaume, J. & Dupuis-Gauthier, C. (2022). La parentalité au risque du générationnel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, 345-357. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/jpe.024.0345

°Guillaumin, J. (2000). Y a-t-il une post-adolescence. *Adolescence, 18*(2), 379-417.

°Guillaumin, J. (2001). *Adolescence et désenchantement*. L'Esprit du temps

°Gutton, P. (1997). Découvrir le pubertaire. Dans : Philippe Gutton éd., *Sexualités: Monographie de la revue Adolescence*, 9-14. Paris: Éditions GREUPP. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/greu.gutto.1997.01.0009

°Gutton, P. (1997). Le pubertaire ses sources, son devenir. *Adolescence et psychanalyse* : *une histoire***.** Lausanne, Delachaux et Niestlè.

°Gutton, P. (2008). *Le Génie adolescent*. Paris, Odile Jacob.

°Gutton, P. (2018). Chapitre 1. L'adolescence : création d'un acteur social. Dans : , A. Kattar, *A la rencontre d'adolescent.e.s dans des environnements incertains: Écoutes croisées* (pp. 17-47). Paris: L'Harmattan.

°Guyotat, J. (1980). *Mort, naissance et filiation*. Paris, Masson.

°Hamberger, K. (2011). *La Parenté vodou : Organisation sociale et logique symbolique en pays Ouatchi (Togo)*. Paris, Cnrs Éd.-Éd. de la Msh (« Chemins de l'ethnologie »).

°Hamberger, K. (2021). Les espaces initiatiques comme fabriques du genre : parcours ouest-africains. *L'Homme*, 239-240, 267-322. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.4000/lhomme.41415

°Harkaway, J.E. (1986). Structural assessment of families with obese adolescent girls. *Journal of Marital and Family Therapy*,12, 2, 199-201.

°Harriger, J. A., & Thompson, J. K. (2012). Psychological consequences of obesity: weight bias and body image in overweight and obese youth. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 247–253.

°Harter, S. (1999). *The construction of the self : A developmental perspective.* New York : Guilford Press.

°Hauenstein, A. (1981). « La société secrète des hommes panthères chez les Wobé de Côte d'Ivoire », *Anthropos* 76 (1-2) : 67-88. https://www-jstor-org.scd1.univ-fcomte.fr/stable/40460294

°Haxhe, S. (2002). Le complexe de l'intrus ou l'effet de l'écart d'âge sur le devenir des membres d'une fratrie. *Dialogue*, 157, 107-116.

°Heinberg, L. J., &Thompson, J. (2009). Obesity in youth: Causes, consequences, and cures. *American Psychological Association*.

°Herskovits, M.J. (1938). *Dahomey. An Ancient West African Kingdom*. 2, New York, J. J. Augustin.

°Héritier-Augé, F. (1991). « La valence différentielle des sexes au fondement de la société ». Entretien avec Françoise Héritier. *Journal des anthropologues*, 45.

°Herman, C. P., Polivy, J., Pliner, P. & Vartanian, L. R. (2015). Mechanisms underlying the portion-size effect. Physiology & Behavior, 144, 129–136.

°Herzog, J.M. & Lebovici, S. (1989). Le père. *in* Lebovici, S. & Weil-Harpen, F. *Psychopathologie du bébé*, 73-80. Paris, Puf.

°Himmelheber, H. (1997). « Die Masken der Wè (Guéré) im Rahmen der Kunst des oberen Cavally-Gebietes (1963-1965) », in Lorenz Homberger & Hans Himmelheber, eds, *Masken der Wè und Dan – Elfenbeinküste : die Sammlung des Schweizer Malers Charles Hug, Paris 1928 - 31*. Zürich, Museum Rietberg : 13-46.

°Himmelheber, H. & Himmelheber, U. (1958). *Die Dan, ein Bauernvolk im westafrikanischen Urwald. Ergebnis dreier völkerkundlicher Expeditionen im Hinterlande Liberias, 1949-50, 1952-53, 1955-56*. Stuttgart, W. Kohlhammer.

° Hochmann, J. & Jeannerod, M. (1991). Esprit, où es-tu ? *Psychanalyse et neurosciences*, 277.Paris, Odile Jacob.

°Horincq Detournay, R., Noël, R. & Guillemette, F. (2018). Introduction : points d'attention pour améliorer la recherche qualitative en psychologie. *Approches inductives, 5*(2), 1–10. https://doi.org/10.7202/1054332ar

°Houssier, F. (2009). Métapsychologie de la violence, *Enfances & Psy*, *4* (4),14-23.

° Houzel, D. (1997). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse, Érès, 2007.

°Hurvy, C. & Cohen de Lara, A. (2015). Évaluation projective de la qualité du narcissisme à l'adolescence : comparaison de patientes névrosées et états limites. *Psychologie clinique et projective,* 21, 45-62.

°Isnard, P. (2007). La psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent obèse. *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille, Solal, 65-112.

°Jeammet, P. (1983). « Du familier à l'étranger. Territoire et trajets de l'adolescent », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 31, (8-9), 361-381.

°Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse, 53*(6), 1763-1774.

°Jeammet P. (1991 *a*), « Les enjeux des identifications à l'adolescence », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 140-163.

°Jeammet, P. (2004). *Adolescences. Repères pour les parents et les professionnels*. Paris, La Découverte.

°Jeammet, P. (2006). *La Chance d'être adolescent*. Paris, Odile Jacob.

°Jousselme, C. & Douillard, J-L (2012). *À la rencontre des adolescents*. Paris, Odile Jacob.

°Julia, C., & Hercberg, S. (2016). Épidémiologie de l'obésité en France. *Revue du Rhumatisme Monographies, 83*(1), 2-5.

°Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Paris, Bordas.

°Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique des groupes.* Paris, Dunod.

° Kaës, R. (2005). *Différences culturelles et souffrances de l'identité*. Paris, Dunod.

° Kaës, R. (2008). *Le complexe fraternel*. Paris, Dunod.

° Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris, Dunod.

°Kake, A. (2019). Surpoids et Obésité : un problème de santé publique de plus en plus préoccupant à Malabo (Guinée Equatoriale). *Revue Africaine de Médecine Interne* ,6 (1-3), 34-41.

°Kestemberg, E. (1990). Installation dans l'âge adulte et auto-érotisme. In A.-M. Alléon, O. Morvan, & S.

° Knops, P. (1980). *Les Anciens Sénufo, 1923-1935*. Berg en Dal, Afrika Museum.

°Koch, K. (1949). *Le test de l'arbre.* Bruxelles, Editest.

°Kostanski, M. & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction : relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39, 255-262.

°Kpassagou, B. & Bansard, N. (2022). Les violences sexuelles à l'adolescence au Togo. Recherche qualitative sur la clinique psychopathologique et l'étiologie sorcellaire. *Bulletin de psychologie*, 576, 123-135. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/bupsy.576.0123

°Kreisler, L. & Cramer, B. (1981). Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant,* 1, 223-263.

°Lacan, J. (1938). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*. Paris, Navarin, 1984.

°Lamas, C., Nicolas, I. & Corcos, M. (2010). Addictions comportementales (troubles des conduites alimentaires) et suicide. *Annales médico-psychologiques, 168*(7), 528-532.

°Lamp, F. (1985). « Cosmos, Cosmetics, and the Spirit of Bondo », *African Arts* 18 (3) : 28-43, 98-99.

°Laufer, M. (1989). *Adolescence et rupture du développement*. Paris, Puf.

°Lebovici, S. (1994). La pratique des psychothérapies mères-bébés. *In* Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa. *La Psychiatrie de l'enfant*, 37(2), 415-427.

°Lauru, D. (2013). Le poids du surmoi. *Le Journal des psychologues*, 311, 23-26. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/jdp.311.0023

°Lebovici, S. (1998). *L'arbre de vie*. Toulouse, Erès, 2009.

°Le Breton, D. (2006). *Anthropologie de la douleur*. Paris, Métaillé (Collection « Suites Sciences Humaines »).

°Lefèvre, H. (2015). Obésité chez l'adolescent : un diagnostic simple, une prise en charge complexe. *Soins, Pédiatrie, puériculture,* 36 (286), 14-16.

°Lemaire, J.-G. (1979). *Le couple : sa vie, sa mort.* Paris, Payot.

°Lemaire, M. (2008). « Le doute et la douleur : initiations et affects en pays sénoufo (Côte d'Ivoire) », *Systèmes de pensée en Afrique noire* 18 : 193-218. En libre accès : https://journals-openedition-org.scd1.univ-fcomte.fr/span/810

°Little, K.L. (1967) [1st edition 1951] *The Mende of Sierra Leone. A West African People in Transition*. London, Routledge & K. Paul / New York, Humanities P. (« International Library of Sociology and Social Reconstruction »).

°Loncan, A. (2010). Liens vestiges, liens fantômes. *Revue internationale de psychanalyse de couple et de famille*, 8.

°Loncan, A. (2011). Des outils théoriques pour traiter la famille en adolescence. *Le Divan familial*, 27,(2), 43-53. doi:10.3917/difa.027.0043.

°Loncan, A. (2013). Enveloppes psychiques dans l'adoption : entre abandon et prison, in *Quoi de neuf dans les enveloppes familiales*, Bordeaux, Editions M & S, 19-26.

°Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial : Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34,(1), 11-26. doi:10.3917/difa.034.0011.

°Loth, K. A., Watts, A. W., Van Den Berg, P., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Does body satisfaction help or harm overweight teens? A 10-year longitudinal study of the relationship between body satisfaction and body mass index. *Journal of Adolescent Health, 57*(5), 559-561.

°Lowe, M. R., & Thomas, J. G. (2009). Measures of restrained eating : Conceptual evolution and psychometric update. In Handbook of assessment methods for obesity and eating behaviors, 137-185. New York, NY, US: Sage.

°Maïdi, H. (2008). *Les souffrances de l'adolescence. Trauma et figurations du traumatique*. Paris, Puf.

°Maïdi, H. (2012). *Clinique du narcissisme. L'adolescent et son image*. Paris, Armand Colin.

°Maïdi, H. (2015a). *Le féminin et ses images*. Paris, Armand Colin.

°Maïdi, H. (2015b). « La révolte narcissique », *Adolescence*, 33, 2, 277-288.

°Maïdi, H. (2016). « Du narcissisme rétracté », *Adolescence*, 34, 785-794.

°Maïdi, H. (2021). Image du double et clinique du corps à l'adolescence. *Imaginaire & Inconscient*, 47, 91-103. https://doi.org/10.3917/imin.047.0093

°Marcelli, D. (1981), Abord psychopathologique de l'obésité de l'enfant, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,* 10, 511-515.

°Marcelli, D. (2000). *Tracas d'ados, soucis de parents*, Albin Michel.

°Marcelli, D. (2019). Adolescence et autorité: Du surmoi infantile à l'idéal du moi, le passage du conflit névrotique au conflit narcissique. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence ?* , 72-80. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0072

°Mariage. A, Cuynet. P & Godard. B. (2008) Obésité et alexithymie à l'épreuve du Rorschach. Le poids des émotions. *Evolution Psychiatrique*,73(3),77–97

°Mariage, A., Cuynet, P. & Carvelli-Roussel, G. (2005). L'obésité chez l'adulte à l'épreuve du Rorschach. *Bulletin de psychologie*, numéro 476,(2), 207-219. doi:10.3917/bupsy.476.0207.

°Mariage A., Cuynet P. (2010). Corps en famille : du corps individuel au corps familial. *In Press, Paris.*

°Marty, F. (2005). Initiation à la temporalité psychique. Que serait la temporalité psychique sans l'adolescence 7. *Psychologie clinique et projective, n° 11*(1), 231-256.

°Marty, P. & M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue française de Psychanalyse*, 27, 345-356.

°Matta, J., Zins, M., Feral-Pierssens, AL., Carette, C., Ozguler, A., & Goldberg, M. (2016). Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances. *Bull Epidémiol Hebd.* 35-36):640-6

°Matta, J., Carette, C., Lange, C. R., & Czernichow, S. (2018). Épidémiologie de l'obésité en France et dans le monde. *La Presse Médicale*.,47 (5),434-438.

° Mauss, M. (1925) 1969. « L'œuvre inédite de Durkheim et de ses collaborateurs », dans M. Mauss, 1969, 473–99.

°Mayanda H. F. & al. (1993). Tentatives de suicide de l'adolescent au CHU de Brazzaville. *Médecine d'Afrique Noire*, 40, 127-129.

°McDowell, I. & Newell, C. (1996). *Measuring health : a guide to rating scales and questionnaires*. 2e éd. New York (USA) : Oxford University Press.

°Meynckens-Fourez, M. (2004). Frères et sœurs : entre disputes et complicités, entre amour et haine. Réflexions thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32, 67-89.

° Micheli-Rechtman, V. (2022). 5. Oralité, pulsion et désir. Dans : , V. Micheli-Rechtman, *Les nouvelles beautés fatales: Les troubles des conduites alimentaires comme pathologies de l'image*, 97-110. Toulouse: Érès.

°Mitchell. JE, Devlin. MJ, De Zwaan. M, Crow. SJ, Peterson. CB. (2008). Binge-eating disorder. Clinical foundations and treatment. *New York : The Guilford Press*.

°Mongis, A. (2011). *Le Chant du masque. Une enquête ethnomusicologique chez les Wè de Côte d'Ivoire*. Paris, L'Harmattan (« Études africaines »).

° Morra, A., Picard, C., Sanahuja, A. & Carrola-Manga, P. (2019). Adolescente en obésité, la féminité à l'épreuve du Rorschach : quand la médiation corporelle groupale engage le travail de la féminité par l'expression de l'agressivité. *Psychologie clinique et projective*, 25, 163-182. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/pcp.025.0163

°Moulin, V. (2010). Evaluation des dysrégulations narcissiques et objectales et potentialités d'élaboration mentale chez les auteurs d'infractions sexuelles et violentes. *Psychologie clinique et projective*, 16, 51-76.

°Monzani, S. (2023). Du père-maître au père-témoin. *Cahiers de psychologie clinique*, 60, 175-195. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cpc.060.0175

°Moro, M.-R., Nathan, T., Rabain-Jamin, Stork, H. & Si Ahmed, D. (1989). Le bébé dans son univers culturel, *in* Lebovici, S. & Weil-Halpern, F (dir.), *Psychopathologie du bébé*, 683-748. Paris, Puf.

°Myers, K. P., Brunstrom, J. M., Rogers, P. J., & Holtzman, J. D. (2019). Portion size influences intake in Samburu Kenyan people not exposed to the Western obesogenic environment. Appetite, 133, 212-216.

°Ndao C. A. (1985). La Case de l'homme. In Ndao C. A. *L'exil d'Alboury (suivi de) La décision, Le fils de l'Almamy, La case de l'homme*, 195-206. Dakar, Les Nouvelles Editions Africaines.

°Nieman, P. & LeBlanc, C.M.A. (2012). Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents, *Paediatrics & Child Health*, 17 (4), April 2012, Pages 207–208. https://doi.org/10.1093/pch/17.4.207

° Noller, P. & Callan, V. J. (1991). *The Adolescent in the Family*. Londres : Routledge.

°Nyatepe-Coo, G. (1970). *Le Culte « vodu » au Sud-Togo à Aneho*. Mémoire. Paris, École pratique des hautes études.

°Oderda, L. (2018). Spécificités psychologiques de la prise en charge des adolescents obèses. *4 ème Journée Régionale de l'Obésité 8 octobre 2018,* Paris.

°Ouedraogo, A. & Sélouké, S. (2003). Facteurs socioculturels et problème du support identificatoire paternel à l'adolescence : à propos d'un cas clinique à Ouedraogo (Burkina Faso), *Psychopathologie africaine, 32 (3)*, 261-271.

°Ozodiegwu, ID, Littleton, MA, Nwabueze, C et al. (2019) A qualitative research synthesis of contextual factors contributing to female overweight and obesity over the life course in sub-Saharan Africa. PLoS One 14, e0224612.CrossRefGoogle ScholarPubMed

°Paumel, C. (2019). La traversée adolescente : problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices. *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices : Fondements, domaines d'application, formation et recherche*, 225-266. Paris : Dunod.

°Pedinielli, J. (2019). Recherche clinique et méthodes quantitatives. Dans : Monique Bydlowski éd., *Recherches en psychopathologie de l'enfant*,73-82. Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.bydlo.2019.01.0073"

°Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009). Psychopathologie et narrativité dans l'obésité infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 52,(1), 45-61. doi:10.3917/psye.521.0045.

°Phillips, R.B. (1978). « Masking in Mende Sande Society Initiation Rituals », *Africa. Journal of the International African Institute* 48 (3) : 265-277. https://www-jstor-org.scd1.univ-fcomte.fr/stable/1158468

°Phillips, E.A., Comeau, D.L., Pisa, P.T. et al. (2016) Perceptions of diet, physical activity, and obesity-related health among black daughter-mother pairs in Soweto, South Africa: a qualitative study. BMC Public Health 16, 750.CrossRefGoogle ScholarPubMed

°Picard, C. (2022). Le défaut de tiercéité chez l'adolescente en surpoids : Entre forme, réversibilité et paradoxe. *Thèse de doctorat en psychologie clinique,* Université de Franche-Comté, Besançon.

°Pichon-Rivière, E. (2004). *Le processus groupal*. Toulouse, Érès.

°Pine, D. S., Goldstein, R. B., Wolk, S., & Weissman, M. M. (2001). The association between childhood depression and adulthood body mass index. *Pediatrics*, *107*(5), 1049-1056.

°Piot, C. (1993). « Secrecy, Ambiguity, and the Everyday in Kabre Culture », *American Anthropologist,* 95 (2), 353-370.

°Pradeilles, R., Holdsworth, M., Olaitan, O., Irache, A., Osei-Kwasi, H., Ngandu, C., & Cohen, E. (2022). Body size preferences for women and adolescent girls living in Africa: A mixed-methods systematic review. *Public Health Nutrition, 25*(3), 738-759. doi:10.1017/S1368980021000768

°Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, *133*(4), 557.

°Quentel, J. (2012). Une approche anthropologique de l'adolescence. *Dialogue*, 198, 9-18. https://doi.org/10.3917/dia.198.0009

°Racamier, P-C. (1992). *Le génie des origines.* Paris, Payot.

°Racamier, P.-C. (2010). *L'inceste et l'incestuel* [1995]. Paris, Dunod.

°Racamier, P.C., Sens C. & Carrerrer, L. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Évolution Psychiatrique*, 26, 525-570.

°Rallo Ditche, E. (2019). Les nouvelles souffrances du jeune werther: Comment la littérature engendre les adolescents. Dans : Véronique Bedin éd., *Qu'est-ce que l'adolescence ?,* 108-116. Auxerre: Éditions Sciences Humaines. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/sh.bedin.2019.01.0108

°Rassial J.-J. (1990, 1996, 2009). "La psychanalyse de l'adolescent", dans *L'adolescent et le psychanalyste*, 175-222. Paris, Editions Payot & Rivages.

°Rattray, R.S. (1927). *Religion and Art in Ashanti*. Oxford, Clarendon Press.

°Rausch de Traubenberg, N., Bloch-Lainé, F., Duplant, N.,Martin, M., Poggionnovo, M.P. (1993). « Le Rorschach à l'adolescence : la clinique du normal ». *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française*, 37, 7-39.

°Roman, P. & Ravit, M. (2006). La violence sexuelle dans la famille et la mise à l'épreuve des liens fraternels. *Cahiers de psychologie clinique*, 27, 11-26.

°Romano, H. (2012). Le lien fraternel à l'épreuve de l'inceste, *La Psychiatrie de l'Enfant*, 55, 225-245.

°Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton NJ: Princeton University Press.

°Roussillon, R. (2009). La transmission et la conversation primitive, *in* M. Sassolas (dir.), *Transmissions et soins psychiques,* 47-55. Toulouse, Érès.

°Rubin, G. (1997). *Cannibalisme psychique et obésité.* Suisse, Delachaux et Niestlé.

°Ruffiot, A. (1981). Le groupe famille en analyse, l'appareil psychique familial. *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod.

°Sanahuja, A. (2009). Maigrir sans mourir à l'adolescence. Réaménagement de l'enveloppe psychique de l'adolescente pendant sa perte de poids ; par le biais d'un médiateur corporel esthétique. *Thèse de Doctorat,* Université de Besançon, 5 décembre 2009.

°Sanahuja, A. (2011). L'adolescente face à l'obésité. *Traitement et accompagnement durant l'amaigrissement,* Presses Universitaires de Franche-Comté.

°Sanahuja, M. & Belot, R.-A (2014). Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 20, 247-277. https://doi.org/10.3917/pcp.020.0247

° Sanahuja, A. ; Belot, R.-A. (2016). « Le processus de séparation-individuation à l'adolescence à l'épreuve de l'obésité. Clinique de l'hyper-oralité », *Neuropsychiatrie de l'enfant et adolescent,* 64, 402-410.

°Sanahuja, A., Bernard, A., Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2017). Famille en mal de penser et en souffrance de séparation : Défaut d'emboîtement des enveloppes psychiques. *Le Divan familial*, 38, 155-171. https://doi.org/10.3917/difa.038.0155

°Sanahuja, A., Cuynet, P. (2011a). « Image du corps chez l'adolescente obèse ». *Perspectives psychiatriques*, 50, 117-127.

°Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2011b). L'obésité, une transmission transgénérationnelle du corps familial. *Champ psy*, 60,(2), 79-95. doi:10.3917/cpsy.060.0079.

°Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2011c). Maigrir enveloppée à l'adolescence… avec une médiation thérapeutique corporelle groupale. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 57,(2), 121-134. doi:10.3917/rppg.057.0121.

°Sanahuja, M. & Cuynet, P. (2012). Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps. *Psychothérapies*, vol. 32,(4), 249-261. doi:10.3917/psys.124.0249.

°Sanahuja, M., Maïdi, H. & Delostal, C. (2019). Honte et haine chez l'adolescente obèse. *Cliniques méditerranéennes*, 100, 159-171. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cm.100.0159

°Sanahuja, M., Schwailbold, M., Hamel-Billot, C. & Cuynet, P. (2015). Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64,(1), 113-125. doi:10.3917/rppg.064.0113.

°Sanahuja, A. & Vicente, C. (2018). Enfermé dans un corps obèse, rempart contre le pubertaire. Clinique de la résistance à l'amaigrissement. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 201-214. https://doi.org/10.3917/psye.612.0201

°Sarpong, P. (1977). *Girls' Nubility Rites in Ashanti*. Tema, Ghana Pub. Corp.

°Sauvain-Dugerdil, C. Diop, S., Diarra, S. & Douptcheva, N. (2014). La montée de l'obésité en Afrique de l'Ouest : défis socioculturels pour les politiques de santé publique. Application de l'approche des capabilités sur des données mixtes au Mali. *Actes du XVIIe colloque international de l'AIDELF sur Démographie et politiques sociales, Ouagadougou, novembre 2012*.

°Scelles, R. (2003). Formaliser le savoir sur le handicap et parler de leurs émotions : une question cruciale pour les frères et sœurs. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51, 391-398.

°Scelles, R. (2004). La fratrie comme ressource. *Cahier Critique de Thérapie Familiale et Pratique du Réseau*, 1 (32), 105-123

°Schachter S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161, 751-756.

°Schachter, F. (1982). Sibling deidentification and split-parent identification : A family tetrad , in Lamb, M. & Sutton-Smith, B. (Eds.), , Lawrence Erlbaum N., *Sibling relationships*, 123-151.

°Schiltz L, & Brytek-Matera A. (2009). Stratégies d'ajustement et mécanismes de défense dans les troubles du comportement alimentaires. Résultats d'une étude exploratoire à méthodologie quantitative et qualitative intégrée. *Neuropsychiatrie, Enfance, Adolescence* ,57(5),335–343.

°Schmidt G. (1989). *L'obésité chez l'enfant.* Paris, PUF.

°Schmidt G. & Hammami S. (2006). L'obésité infantile et les expériences alimentaires précoces. *Archives de pédiatrie*, 13, 501-504.

°Schwab, G. (1947). *Tribes of the Liberian Hinterland*. Cambridge, The Museum (« Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology » 31).

°Schwailbold, M. & Cuynet, P. (2015). Statut du corps et du symptôme obésité dans l'économie psychique familiale au travers du dessin de la maison imaginaire. *Le Divan familial*, 34, 55-67. https://doi.org/10.3917/difa.034.0055

°Schwailbold, M., Cuynet, P. & Rosier, L. (2016). Corps et spécificités des mécanismes de défense... de la famille obèse. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 66,(1), 197-210. doi:10.3917/rppg.066.0197.

°Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body image*, 1(1), 43-56.

°Slochower, J. (1987). The psychodynamics of obesity : A review. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 145-159.

°Sottiaux, G. (2020). « Jouer de son numéro : un savoir-faire adolescent ». *Cahiers de psychologie clinique*, 55, 239-255. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/cpc.055.0239

°Soulé M. (1967). Conflits dynamiques de la psychologie et de la thérapeutique de l'enfant obèse. *La Médecine infantile,* 74, 4, 329-335.

°Steinberg, L. & Silverberg, S.B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.

°Stoleru, S. & Moralès-Huet, M. (1989). *Psychothérapies mère-nourrisson dans les familles à problèmes multiples*. Paris, Puf.

°Stoleru S. (1995). Le couple et le projet d'enfant. L'étape initiale du passage à la parentalité. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 43 (4-5), 164-170.

°Stoleru, S. (1998). De l'arrêt de la contraception aux premiers mois postnatals. Les premières étapes de la parentalité adulte. *in* Mazet P., Lebovici S., *Psychiatrie périnatale*. Paris, Puf.

°Stora, R. (1978). *Le test de l'arbre*. Paris, PUF.

° Sudres, J. L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M. & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *61*(1), 17-22.

°Sulloway, F.J. (1999). Birth order, in Runco, M. & Pritzker, S. (Eds.), *Encyclopedia of Creativity*, 1, 189-202.

°Sultan, P. (2021). Vicissitudes narcissiques, tribulations spéculaires et compétences maternelles. *Imaginaire & Inconscient*, 47, 69-76. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/imin.047.0071

°Swanson, R.A. (1985). *Gourmantche Ethnoanthropology. A Theory of Human Being*. Lanham, University Press of America.

°Sylla, A. & al. (2003). Conduites autoagressives de l'adolescent africain. *Médecine Tropicale,* 63, 539-543.

°Tap, P. (1990). Crise personnelle et conflits d'intégration sociale. In : A. Touati (éd.), *Conflits : origines, évolutions, dépassements.* Marseille, Hommes et perspectives, 35-50.

°Ternynck C. (2000). *L'épreuve du féminin à l'adolescence*. Paris, Dunod.

°Thornton, B. & Ryckman, R.M. (1991). Relationship between physical attractiveness, physical effectiveness, and self-esteem: a cross-sectional analysis among adolescents. *Journal of Adolescence*, 14, 85-98.

°Tibère, L. (2007). Obésité des adolescents : entre désamour et acceptation de soi. *Soins. Pédiatrie, puériculture*, 23-26.

°Toman, W. (1987). *Constellations fraternelles et structures familiales, leurs effets sur la personnalité et le comportement*. Paris, ESF.

°Troude-Chastenet, P. (2015). Surpoids et course à la minceur. *Études*, octobre, (10), 29-41.

°Troupel-Cremel, O. & Zaouche-Gaudron, C. (2006a). Les relations d'attachement fraternel : évolution des études de 1984 à 2004, in b. Schneider et al.

°Trudel, L., Simard, C. & Vonarx, N. (2007) « La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? » -*Recherches Qualitatives* Hors-Série, 5 ,38-45.
http ://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html

°Tsoukatou, A. (2005). Lien fraternel, de la psychanalyse aux mythes et aux systèmes. *Thérapie familiale*, 26(1), 55-65.

°Tyszler, C., Bastrenta, G., Lemerle Gruson, A., Sciara, A., Schenker, L., Houssier, F . & Dokhan, M. (2021). Adolescence, moment de passage. Dans : Christian Rey éd., *Vocabulaire de psychanalyse avec les enfants et les adolescents* ?169-239. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.rey.2021.01.0169

°Vaidya, V. (2006). Psychosocial aspects of obesity. *Health and Treatment strategies in obesity, 27*, 73-85.

°Van Beek, W.E.A. (1992). « Becoming Human in Dogon, Mali », in Göran Aijmer, ed., *Coming into Existence. Birth and Metaphors of Birth*. Göteborg, Institute for Advanced Studies in Social Anthropology-University of Gothenburg : 47-70.

°Van der Maren, J.-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

°Van Genep, A. 1981 (1re édition 1909). *Les rites de passage*. Paris, Picard.

°Vinay, A. (2017). *La Famille aux différents âges de la vie : approche clinique et développementale*. Paris, Dunod.

°Vinay, A. & Jayle S. (2011). Faire fratrie : réflexions autour du lien fraternel. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 59, 342-347.

°Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 4. La famille : enjeux relationnels pour l'enfant. Dans : Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (Dir), Psychologie de la famille, 75-91. Paris, Dunod.

°Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 5. Les autres acteurs de la famille. Dans : A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille*, 93-106. Paris, Dunod.

°Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017a). Conclusion. Faire famille. Dans : A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille*, 139-142. Paris : Dunod.

°Vinay, A. & Zaouche-Gaudron, C. (2017b). Chapitre 5. Les autres acteurs de la famille. Dans : , A. Vinay & C. Zaouche-Gaudron (Dir), *Psychologie de la famille* , 93-106. Paris: Dunod.

°Vollon, C. & Gimenez, G. (2015). Mise en chantier des notions d'enveloppe(s) psychique(s) et de moi-peau individuelles et groupales. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 65, (2), 167-178. doi:10.3917/rppg.065.0167.

°Wallon, H. (1946), « Le rôle de "l'autre" dans la conscience du moi », Journal Egyptien de Psychologie, 2, 1, (reproduit dans *Enfance* (1959), 3-4, 279-286).

°Waysfeld, B. (2000). Abords psychologiques de l'obésité, *La presse médicale*.

°Westermann, D. (1921). *Die Kpelle. Ein Negerstamm in Liberia, dargestellt auf der Grundlage von Eingeborenen-Berichten*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht / Leipzig, J. C. Heinrichs.

°Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S., & Lawton, J. (2006). Young teenagers perceptions of their own and others bodies : a qualitative study of obese, overweight and 'normal'weight young people in Scotland. *Social science & medicine*, *62*(2), 396-406.

° Winnicott, D.-W. (1962). « Intégration du Moi au cours du développement de l'enfant », *in Processus de maturation chez l'enfant*, 9-18. Paris, Payot,Traduction française, 1970.

°Winnicott, D.-W. (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris, Gallimard.

°Winicott, D.-W. (1988). *Processus de maturation chez l'enfant.* Paris, Payot.

°Wolf B., Lemetayer F. (2008), Obésité infantile et « style causal » : étude comparative entre un groupe d'enfants obèses et un groupe d'enfants témoins de poids normal, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,* 56, 32-38.

°Yahyaoui, A. (2021). Parentalité et processus d'interculturation : entre perte, douleur et transformations. Dans : Régine Scelles éd., *Parentalités en mouvement: Des pratiques à inventer*, 49-68. Toulouse: Érès. https://doi-org.scd1.univ-fcomte.fr/10.3917/eres.scell.2021.01.0049

°Zaouche-Gaudron, C. (2015). *Le développement social de l'enfant. Du bébé à l'enfant d'âge scolaire.* Paris, Dunod.

° Zaouche-Gaudron, C. (2017a). *Enfants de la précarité*. Toulouse, Érès.

°Zaouche-Gaudron, C. (2017b). Relations fraternelles : "Adéquates sans plus", c'est déjà beaucoup !. *Spirale*, 81, 9-14.

°Zaouche-Gaudron, C. Troupel, O., Pinel-Jacquemin & Scelles, R. (2017). Recensement et analyse des outils examinant la qualité de la relation fraternelle. *Pratiques Psychologiques*, 22, 363-380.

THESE DE DOCTORAT DE L'ETABLISSEMENT UNIVERSITE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

PREPAREE A L'UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE

Ecole doctorale n°594

SEPT : « Sociétés, Espaces, Pratiques, Temps »

Doctorat de Psychologie clinique

Par

NOTOKPE Adjo Fâa-ny Céline

L'IMAGE DU CORPS CHEZ L'ADOLESCENT EN SURPOIDS ET SA FAMILLE AU TOGO

(TOME 2 : ANNEXES)

https://i.etsystatic.com/19837560/r/il/b8fa1f/3238746578/il_1588xN.3238746578_m6m9.jpg

Thèse présentée et soutenue à « Besançon », le « 27 Septembre 2024»

Composition du Jury :

Pr. MAÏDI Houari, Professeur Emérite UBFC, Université de Franche-Comté, Besançon	***Président***
Pr. DERIVOIS Daniel, Professeur UBFC, Université de Bourgogne, Dijon	***Examinateur***
Pr. VEUILLET-COMBIER Claudine, Professeure, Université d'Angers	***Examinatrice***
MCF. HDR. PUTOIS Olivier, Maître de conférences HDR, Université de Strasbourg	***Rapporteur***
MCU. HDR. SQUIRES Claire, Maîtresse de conférences HDR Emérite, Université de Paris Diderot	***Rapporteure***
Pr. SANAHUJA Maria de la Almudena, Professeure UBFC, Université de Franche-Comté, Besançon	***Directrice de thèse***

Titre : L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo

Mots clés : Image du corps-Surpoids-Adolescence-Famille

Résumé :

En occident nombre de travaux sur la psychopathologie du surpoids impute à celui-ci d'être un agir somatique exprimant ou résultant d'un mal-être psychique individuel et/ou familial de l'adolescent. Un surpoids qui serait donc porte-symptôme d'une image inconsciente du corps individuel et /ou familial porteuse de fragilités narcissiques marquées (Carof, 2017 ; Sanahuja & Vicente, 2018 ; Benoît 2020). Cependant, notre étude effectuée dans un contexte socio-culturel africain tend à démontrer le contraire et permet de souligner l'importance du creuset socio-culturel d'évolution de l'adolescent en surpoids ou non dans la construction de son image du corps. De fait, l'appréhension psychopathologique occidentale du surpoids à l'instar d'autres théorisations psychopathologiques occidentales dépend de l'environnement socio-culturel d'identification, d'émergence et d'évolution du phénomène ou de la problématique. Une appréhension et des théorisations psychopathologiques du surpoids qui peuvent donc ne pas du tout faire sens dans un autre contexte socio-culturel. En effet, le surpoids dans le cadre socio-culturel africain en général et togolais en particulier est d'abord un phénomène du corps, banal à l'instar d'un corps petit, grand ou mince. Socio-culturellement le corps en surpoids est perçu comme signant un épanouissement du corps et de l'esprit traduisant santé et aisance économique. Pour décrire une personne en surpoids dans nombre de pays africains on dit d'elle qu'elle est « en forme ». Ainsi, le surpoids n'est donc pas d'emblée pathologisé voire encore moins, psychopathologisé. Il ne devient problématique du corps, et là encore que problématique pathologique médicale uniquement quand il s'agit d'une obésité de type sévère, morbide ou massive car handicapant le quotidien du sujet.

C'est donc ce phénomène du corps gros, en surpoids à travers son image inconsciente du corps individuel et familial chez l'adolescent au Togo que se propose d'explorer, découvrir, décrire et analyser suivant une démarche scientifique cette présente étude. Ainsi indépendamment du surpoids mais aussi en lien avec celui-ci, nous partons de l'assertion suivant laquelle cette image du corps individuel et familial de l'adolescent en surpoids est avant tout tributaire de l'image du corps social et donc du regard social sur le corps en surpoids, sous lequel il a grandi.

UBFC
UNIVERSITÉ
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Université Bourgogne Franche-Comté
32, avenue de l'Observatoire
25000 Besançon

Title : Body image among overweight adolescents (Teenagers) and their families in Togo

Keywords : Body image-Overweight-Adolescence/Teenage-Family

Abstract :

In the West, several studies on the psychopathology of overweight attribute it to being a somatic action expressing or resulting from an individual and/or family psychological malaise of the adolescent. Excess weight which would therefore be a symptom of an unconscious image of the individual and/or family body carrying marked narcissistic fragilities (Carof, 2017; Sanahuja & Vicente, 2018; Benoît 2020). However, our study carried out in an African socio-cultural context tends to demonstrate the opposite and allows us to underline the importance of the socio-cultural crucible of evolution of the adolescent overweight or not in the construction of his body image. In fact, the Western psychopathological understanding of overweight, like other Western psychopathological theorizations, depends on the socio-cultural environment of identification, emergence and evolution of the phenomenon or problem. An apprehension and psychopathological theorizations of overweight which may therefore not make sense at all in another socio-cultural context. Indeed, overweight in the African socio-cultural framework in general and Togolese in particular is first and foremost a body phenomenon, banal like a small, tall or thin body. Socio-culturally, the overweight body is perceived as signifying a development of body and mind reflecting health and economic well-being. To describe an overweight person in many African countries they are said to be “in shape”. Thus, overweight is not immediately pathologized or even less psychopathologized. It only becomes a problem of the body, and again only a medical pathological problem when it is a case of severe, morbid or massive obesity because it handicaps the subject's daily life.

It is therefore this phenomenon of the fat, overweight body through its unconscious image of the individual and family body among adolescents in Togo that this present study proposes to explore, discover, describe, and analyze following a scientific approach. Thus, independently of overweight but also in connection with it, we start from the assertion that this image of the individual and family body of the overweight adolescent is above all dependent on the image of the social body and therefore of the social gaze. about the overweight body, under which he grew up.

UBFC
UNIVERSITÉ
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Université Bourgogne Franche-Comté
32, avenue de l’Observatoire
25000 Besançon

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES :

Partie 1 des annexes : Outils de recueil et données internes de la recherche....8-328

Annexe 1 : Questionnaire sur les représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité…….....9-11

Annexe 2 : Questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids ……....11-14

Annexe 3 : Questionnaire sur le niveau de vie socioéconomique...…….....15-16

Annexe 4 : Questionnaire d'anamnèse individuel sur le surpoids/l'obésité et fiche d'observation de l'entretien d'anamnèse familial….……...17-22

Annexe 5 : Test de génographie projective et fiche d'observation du test…….....23

Annexe 6 : Test de spatiographie projective et fiche d'observation du test et entretien autour de l'habitat…….....24-26

Annexe 7 : Note d'information et formulaire de consentement de participation à la recherche destinés aux jeunes.…….....27-29

Annexe 8 : Note d'information et formulaire de consentement de participation à la recherche destinés aux parents ……...30-32

Annexe 9 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cassandre (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids) ...…….....33-41

Annexe 10 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Joviale (Sexe Féminin, 15 ans, Obésité modérée) ……....42-50

Annexe 11 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Jaran (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids) …….....51-58

Annexe 12 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Vestima (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité modérée) …….....59-66

Annexe 13 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Vanessa (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids) …….....67-74
Annexe 14 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Mériah (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité morbide) ……..75-80
Annexe 15 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Nestor (Sexe Masculin, 15 ans, Obésité sévère) …….....81-86
Annexe 16 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Désirée (Sexe Féminin, 13 ans, Obésité modérée) …….....87-92
Annexe 17 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Mercy (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids) …….....93-98
Annexe 18 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Elise (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité sévère) …….....99-104
Annexe 19 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Calène (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité sévère) ……....105-110
Annexe 20 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Célestin (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids) …….....111-116
Annexe 21 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Damien (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids) …….....117-122
Annexe 22 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Esdras (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids) …….....123-128
Annexe 23 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Virgilia (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité modérée) …….....129-135

Annexe 24 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Sowèdè (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal) …….....136-142
Annexe 25 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Jeannie (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal) …….....143-150
Annexe 26 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Gaella (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal) …….....151-158
Annexe 27 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Afivi (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal) …….....159-166
Annexe 28 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Delphine (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal) ……..167-174
Annexe 29 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Joseph (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal) …….....175-180
Annexe 30 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Essodom (Sexe Masculin, 14 ans, Poids normal) …….....181-186
Annexe 31 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Samuel (Sexe Masculin, 15 ans, Poids normal) …….....187-192
Annexe 32 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Lisa (Sexe Féminin, 14 ans, Poids normal) …….....193-198
Annexe 33 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Fovi (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal) ...…….....199-204
Annexe 34 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de David (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal) …….....205-210

Annexe 35 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Gentille (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal) ……...211-216
Annexe 36 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Ornéa (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal) ……217-222
Annexe 37 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Sowè (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal) ……223-228
Annexe 38 : Dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Christophe (Sexe Masculin, 17ans, Poids normal) ……..229-234
Annexe 39 : Protocoles et psychogrammes au test du Rorschach des 15 adolescents en surpoids ……...235-276
Annexe 40 : Protocoles et psychogrammes au test du Rorschach des 15 adolescents non en surpoids en surpoids ……...277-314
Annexe 41 : Retranscriptions des entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de l'étude de cas clinique 1 de l'adolescente en surpoids Joviale (Sexe féminin, 16 ans, Obésité modérée) *« Mal dans son corps mais pas dans sa tête ? »* ……315-324
Annexe 42 : Retranscription des entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de l'étude de cas clinique 2 de l'adolescent en surpoids Damien (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids strict) *« Corps gros, corps solide »* 325-328

Partie 2 des Annexes : Fiches et grilles externes d'analyse de la recherche....329-543

Annexe 43 : Protocole de recherche interculturelle de Sanahuja et al. 2016 331-369
Annexe 44 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet 370-419
Annexe 45 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet 420-480
Annexe 46 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de la maison de rêve de Cuynet 481-543

Partie 1

DES ANNEXES

ANNEXES

Partie 1 DES ANNEXES : ***Outils de recueil et données internes de la recherche***

Annexe 1 : Questionnaire des représentations socio-culturelles du surpoids et de l'obésité

Bonjour, dans le cadre de votre participation à la recherche portant sur l'approche psychologique du surpoids chez l'adolescent au Togo, vous êtes convié à répondre à ce questionnaire pour améliorer la compréhension des représentations du surpoids et de l'obésité au Togo. Merci pour votre participation.

Age : **Etablissement fréquenté/Activité professionnelle :**

Sexe : **Classe/Niveau d'études :**

I.1Qu'est-ce qu'une personne en surpoids pour vous ? ***(Cocher seulement une case)*** a. Une personne qui n'est pas mince ☐ b. Une personne qui est un peu grosse ☐ c. Une personne qui n'est ni mince ni grosse ☐ d. Un personne qui est grosse ☐ e. Autre (Préciser) ☐ **.....** **.....**	**I.10 Qu'est-ce qu'une personne obèse pour vous ?** ***(Cocher seulement une case)*** a. Une personne qui n'est pas mince ☐ b. Une personne qui est un peu grosse ☐ c. Une personne qui n'est ni mince ni grosse ☐ d. Un personne qui est grosse ☐ e. Autre (Préciser) ☐ **.....** **.....**
I.2 Une personne en surpoids est une personne qui est ***(Vous pouvez cocher plusieurs cases)*****:** a. En forme ☐ b. Heureuse/Epanouie ☐ c. En bonne santé ☐ d. Autre (Préciser) ☐ **.....** **.....**	**I.11 Une personne obèse est une personne qui est** ***(Vous pouvez cocher plusieurs cases)*****:** a. En forme ☐ b. Heureuse/Epanouie ☐ c. En bonne santé ☐ d. Autre (Préciser) ☐ **.....** **.....**

I.3 Le surpoids est une maladie : *(Cocher seulement une case)* Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐	**I.12 L'obésité est synonyme de maladie : *(Cocher seulement une case)*** Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
I.4 Etre surpoids c'est avoir : *(Cocher seulement une case)* a. Des formes ☐ b. Trop de formes ☐ c. Une belle forme ☐ d. Une forme comme une autre ☐ e. Autre (Préciser) ☐ **.....** **.....**	**I.13 Etre obèse c'est avoir : *(Cocher seulement une case)*** a. Des formes ☐ b. Trop de formes ☐ c. Une belle forme ☐ d. Une forme comme une autre ☐ e. Autre (Préciser) ☐ **.....** **.....**
I.5 Une personne en surpoids est valorisée/enviée par son entourage : *(Cocher seulement une case)* Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐	**I.14 Une personne obèse est valorisée/enviée par son entourage : *(Cocher seulement une case)*** Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
I.6 En voyant une personne en surpoids on pense qu'elle est riche : *(Cocher seulement une case)* Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐	**I.15 En voyant une personne obèse on pense qu'elle est riche : *(Cocher seulement une case)*** Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐

I.7 En voyant une personne en surpoids on pense qu'elle ne souffre pas: *(Cocher seulement une case)* Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐	**I.16 En voyant une personne obèse on pense qu'elle ne souffre pas: *(Cocher seulement une case)*** Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
I.8 Il y a des personnes de mon entourage qui veulent prendre plus de poids : *(Cocher seulement une case)* Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐	**I.17 Il y a des personnes de mon entourage qui veulent perdre du poids : *(Cocher seulement une case)*** Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
I.9 Les personnes de mon entourage se moquent des personnes en surpoids : *(Cocher seulement une case)* Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐	**I.18 Les personnes de mon entourage se moquent des personnes obèses: *(Cocher seulement une case)*** Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ En désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐

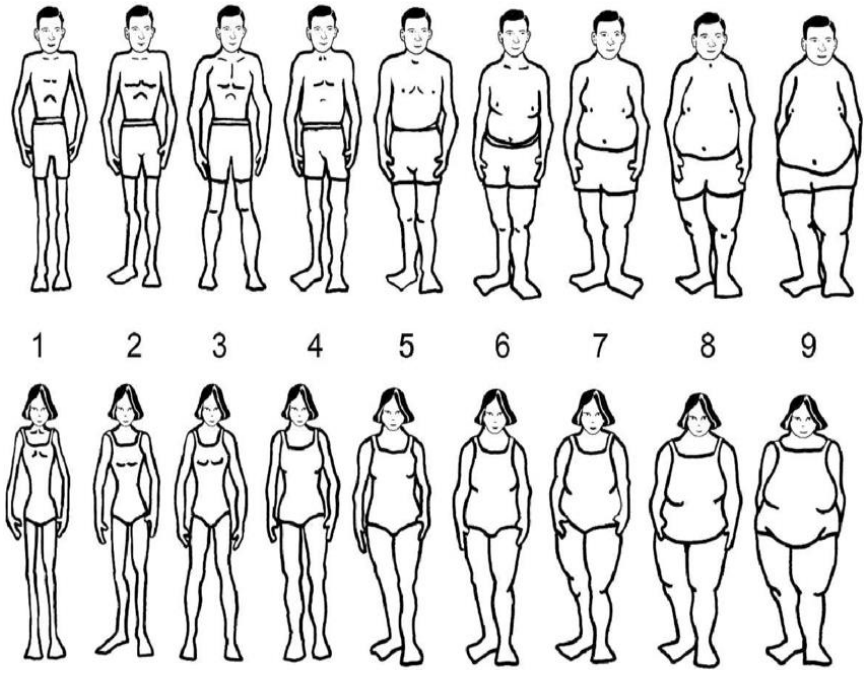
<u>Annexe 2 :</u> Questionnaire sur la perception de l'image corporelle et du poids

Bonjour, dans le cadre de votre participation à la recherche portant sur l'approche psychologique du surpoids chez l'adolescent au Togo, vous êtes convié à répondre à ce questionnaire pour améliorer la compréhension de la perception du surpoids au Togo. Merci pour votre participation.

Age : **Etablissement fréquenté/Activité professionnelle :**

Sexe : **Classe/Niveau d'études :**

I.1 Dans le tableau qui suit, il y a une série de neuf images de personnages féminins et masculins. Pour répondre aux questions de la colonne de droite, entourez le numéro qui correspond à votre opinion à chacune des trois questions.

<table>
<tr>
<td>


Researchgate :Figure. Standard figural stimuli reprinted with permission from Stunkard et al. 16 Body mass anchors: silhouette 1 ¼ 18.3, 2 ¼ 19.3, 3 ¼ 20.9, 4 ¼ 23.1, 5 ¼ 26.2, 6 ¼ 29.9, 7 ¼ 34.3, 8 ¼ 38.6, 9 ¼ 45.4. 17
</td>
<td>
1. Parmi ces silhouettes laquelle correspond à votre silhouette actuelle ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. Quel est pour vous la silhouette idéale ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. Laquelle de ces silhouettes aimeriez-vous avoir si vous pouviez changer de silhouette?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
</td>
</tr>
</table>

I.2 Voudriez-vous changer de silhouette ?	**Oui ☐, Expliquez en quelques mots, pourquoi ?** **.....** **.....** **Non ☐, Expliquez en quelques mots pourquoi ?** **.....** **.....**
I.3 Aimez-vous votre corps ?	**Oui ☐, Expliquez en quelques mots, pourquoi ?** **.....** **.....** **Non ☐, Expliquez en quelques mots pourquoi ?** **.....** **.....**
I.4 Trouvez-vous votre corps attirant ?	**Oui ☐, Expliquez en quelques mots, pourquoi ?** **.....** **.....** **Non ☐, Expliquez en quelques mots pourquoi ?** **.....** **.....**
I.5 Vous sentez-vous bien par rapport à votre corps	**Oui ☐, Expliquez en quelques mots, pourquoi ?** **.....** **.....** **Non ☐, Expliquez en quelques mots pourquoi ?** **.....** **.....**

I.6 Etes-vous satisfait de votre poids actuel ?	**Oui ☐, Expliquez en quelques mots, pourquoi ?** **.....** **.....** **Non ☐, Expliquez en quelques mots pourquoi ?** **.....** **.....**
I.7 Avez-vous déjà effectué un régime ?	**Oui ☐, Expliquez en quelques mots, pourquoi ?** **.....** **.....** **Non ☐, Expliquez en quelques mots pourquoi ?** **.....** **.....**
I.8 Votre corps est pareil à celui des autres	**Tout à fait d'accord ☐** **D'accord ☐** **Plutôt d'accord ☐** **En désaccord ☐** **Tout à fait en désaccord ☐**
I.9 Vous avez un corps en bonne santé	**Tout à fait d'accord ☐** **D'accord ☐** **Plutôt d'accord ☐** **En désaccord ☐** **Tout à fait en désaccord ☐**

<u>Annexe 3</u> : Questionnaire sur le niveau-socio-économique

Bonjour, dans le cadre de votre participation à la recherche portant sur l'approche psychologique du surpoids chez l'adolescent au Togo, vous êtes convié à répondre à ce questionnaire pour améliorer la compréhension du surpoids et de l'obésité au Togo. Merci pour votre participation.

Age : **Etablissement fréquenté :**

Sexe : **Classe :**

I.1 Combien dépensez-vous en moyenne par semaine pour votre repas à l'école ?	**a. 1000- 2500 F cfa ☐** **b.3000-4500 F cfa ☐** **c. 5000-10000 F cfa ☐** **d. Autre.....**
I.2 En plus de l'argent du déjeuner, Recevez-vous de l'argent de poche pour d'autres dépenses ? Si oui combien en moyenne par semaine?	**a. 1000- 2500 F cfa ☐** **b.3000-4500 F cfa ☐** **c. 5000-10000 F cfa ☐** **d. Autre.....**
I.3 Comment vous rendez-vous à l'école ?	**a. A pied ☐** **b. Taxi-moto/Taxi ☐** **c. Moto personnelle/ Chauffeur personnel ☐** **d. Autre.....**
I.4 Quelle est la profession de votre Père/ Tuteur ?	**.....**
I.5 Quelle est la profession de votre Mère/Tutrice ?	**.....**
I.6 Dans quel quartier habitez-vous ?	**.....**
I.7 Combien d'enfants êtes-vous dans la famille ?	**.....**
1.8 Quelle est la configuration de votre famille ? ***(Vous pouvez cocher plusieurs cases)***	**a. Monogame ☐** **b. Polygame ☐** **c. Nucléaire (Juste Parents et enfants) ☐** **d. Elargie (Autres membres de la famille vivants avec vous) ☐**

	e. Recomposée ☐ **f. Monoparentale (Avec un seul parent) ☐**

<u>Annexe 4 :</u> Questionnaire d'anamnèse individuel et familial sur le surpoids/l'obésité et fiche d'observation de l'entretien d'anamnèse

Ce questionnaire d'anamnèse a pour but de connaître la famille, son organisation et d'avoir des pistes sur le sens du surpoids dans la famille. Il permet ainsi une meilleure compréhension de l'organisation familiale et de l'évolution du surpoids, il s'agit d'un questionnaire standardisé, regroupant trois thèmes : l'anamnèse du jeune, l'anamnèse du couple, la vie familiale et enfin le versant transgénérationnel. Dans chaque domaine, nous avons essayé de comprendre les relations entre les membres, les événements importants dans l'histoire familiale et le rapport à la nourriture.

L'ordre des questions a été choisi afin d'aider la famille à prendre confiance et à pouvoir au fur et à mesure se dévoiler. C'est pourquoi, nous commençons par les amener à parler du surpoids et ainsi de tout ce qui se rapporte à la nourriture. Ensuite, ils peuvent évoquer leurs relations et leur histoire. Nous partons ainsi du symptôme, du côté factuel et réel qu'il véhicule dans les représentations de la famille pour élargir et ouvrir une communication fantasmatique. Cependant ce questionnaire est avant tout une aide pour que les familles parlent d'elle. Ainsi, l'ordre des questions n'est pas toujours respecté en fonction de ce que la famille peut amener. Ce questionnaire reste un guide pour le recueil des informations, le but étant de favoriser dans la famille des représentations associatives sur l'oralité, il est important de pouvoir s'en détacher si nécessaire, cet entretien n'étant en aucun cas directif.

L'analyse a pour but de déterminer quelle est l'organisation familiale, c'est-à-dire d'établir un diagnostic groupal de la famille. Il faut tout d'abord garder à l'esprit la demande ne se situe manifestement qu'à propos du corps et le groupe familial tout entier pourra être réticent ou tout du moins angoissé par ce changement. Il ne s'agit en aucun cas de mettre à mal la famille et il faut absolument respecter les résistances de celle-ci, ainsi toutes les questions ne sont pas bonnes à être posées pour certaines familles. Ainsi dans cette recherche et dans l'analyse des rencontres avec les familles il s'agit de considérer et de travailler avec les résistances des familles pour comprendre le fonctionnement psychique inconscient du groupe famille en tant que tel.

Il s'agira tout d'abord de repérer la façon dont le groupe est ensemble, et si l'émancipation est permise c'est à dire comment on sait se séparer dans la famille. On se demandera ainsi si la famille tend vers un pôle isomorphique ou homomorphique. On peut se demander la capacité qu'a la famille à lâcher les enfants et comment ont pu être vécus les temps principaux de séparation que sont la marche, l'entrée à l'école, l'adolescence... La façon dont on dort en famille est aussi un indicateur des capacités de séparation du groupe car dormir c'est se séparer des autres. On se demandera aussi quel type de contacts la famille entretient avec l'extérieur et si le groupe peut se tourner vers des liens

sociaux. Certaines familles sont très fixées sur leur propre groupe et fonctionne en circuit fermé dans la crainte de l'étranger et ce qu'il pourrait apporter de changement et de remises en question.

On peut se poser la question des imagos dans la famille à travers les règles, la loi, l'interdit c'est à dire qu'on peut se demander qui donne les ordres ? Qui est craint ? Qui les respecte ? Qui établit des règles ? Ainsi une imago maternelle sera plus en rapport à la contenance tandis qu'une imago paternelle relèvera davantage des interdits à un niveau plus névrotique. Les règles sont-elles internes à la famille ou en rapport avec des règles sociales externes ? Il est à ce sujet important aussi de tester les fantasmes qui circulent dans la famille pour comprendre les relations d'objets du groupe

On pourra s'interroger sur le type d'enveloppe groupale, le corps commun du groupe. Tout d'abord on observera la façon dont la famille se situe dans le cadre que nous lui proposons : A-t-elle besoin d'être contenue dans un cadre plutôt rigide du fait d'une défaillance de son enveloppe psychique groupale ? A-t-elle la capacité d'accepter les changements ? Produit elle des réponses stéréotypées ?

Quel sont les valeurs de la famille, qu'est ce qui les fédère ? Sur quelle idéologie s'est-elle constituée ? Y a-t-il un fantasme de corps commun ?

Ce sont toutes ces questions qu'on aura à se poser face aux familles qui participent à cette recherche pour tenter de comprendre la problématique du groupe entier, suivant le protocole de recherche interculturelle de Sanahuja *et al.* (2016)

*Questionnaire d'anamnèse individuelle et familiale :

Bonjour, nous vous avons demandé de participer à cette recherche pour améliorer la compréhension de votre perception du surpoids. Nous pourrions avec votre accord enregistrer cet entretien pour faciliter le protocole de la recherche, mais celui-ci restera confidentiel et ne sera utilisé que dans ce cadre. Avez-vous des questions ou interrogations sur notre recherche ?

(I.1) Pouvez-vous vous présenter ? (Demander nom, âge, classe si nécessaire)

(I.2) Quelle est la composition de votre famille ?

(I.3) Comment décririez-vous vos relations avec votre famille ?

(I.4) Pour évoquer des choses plus anciennes : À quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise de poids ?

(I.5) A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?

(I.6) Comment vivez-vous votre poids ?

(I.7) Comment votre poids est-il vécu dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?

(I.8) Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ?

(I.9) Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ?

(I.10) Est-ce que le repas est un moment important dans votre famille ? Et pour vous ?

(I.11) Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?

(I.12) Le menu est-il commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?

(I.13) Les repas sont-ils pris en famille ?

(I.14) Comment se passent les repas ? Quelle est l'ambiance ?

(I.15) Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ?

(I.16) Comment décririez-vous votre rapport à la nourriture ?

(I.17) Est-ce qu'il vous arrive de grignoter dans la journée ? A quel moment ?

(I.18) Avez-vous déjà entrepris un régime ?

(I.19) Essayez-vous de contrôler votre poids ? Comment ?

(I.20) Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?

(I.21) Comment décririez-vous votre attitude en famille ?

(I.22) Comment décririez-vous vos relations avec vos parents ?

(I.23) Comment décririez-vous vos relations avec vos frères et sœurs ?

(I.24) Êtes-vous souvent en famille ?

(I.25) Est-ce que vous partagez des activités en familles ? Si oui lesquelles ?

(I.26) Savez-vous d'où vient votre prénom ?

(I.27) Comment décririez-vous votre enfance ?

(I.28) Y a-t-il eu des événements marquants dans votre histoire ?

(I.29) Savez-vous comment se sont passé les tétés ou le passage à la cuillère ?

(I.30) Est-ce que vous savez comment s'est passé l'acquisition de la propreté ?

(I.31) Savez-vous comment s'est passé l'acquisition de la parole ?

(I.32) Comment ça se passe à l'école avec vos camarades ?

(I.33) Comment se passe votre scolarité actuellement ? (Attitude en classe, avec les professeurs)

(I.34) Y a-t-il eu des événements marquants au cours de votre scolarité ?

(I.35) Quels sont vos loisirs ? Pratiquez-vous des activités extrascolaires ?

(I.36) Quels sont vos rapports avec les autres jeunes (camarades de classe, autres) ?

(I.37) Avez-vous déjà déménagé ? Si oui, comment avez-vous vécu vos déménagements ?

(I.38) Avez-vous l'occasion d'être seule dans la maison ? Comment le vivez-vous ?

(I.39) Avez-vous votre propre chambre ?

(I.40) Est-ce que vous aimez être seul(e) dans votre chambre ? Pourquoi ?

(I.41) Quel style de décoration avez-vous opté pour votre chambre ? Pourquoi ?

(I.42) Habituellement, laissez-vous votre porte de chambre ouverte ou préférez-vous la fermer ?

(I.43) Avez-vous des difficultés à vous endormir ?

(I.44) Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ?

(I.45) Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ?

Observateur :

Date :

FICHE D'OBSERVATION POUR L'ENTRETIEN D'ANAMNESE

Famille :

Sont présents :

Noter les attitudes significatives de chacun des membres de la famille sous la forme :

Initiale de la personne : mouvement (propos qui a lieu en même temps)

Pendant la présentation :

(I.1) T : Est-ce que tout le monde est-là ?

(I.2) T : Qui n'a pas pu venir ? Et pourquoi ?

(I.3) T : Pouvez-vous vous présenter ?

(I.4) T : Comment vivez-vous chacun cette démarche ?

(I.5) T : Comment décririez-vous vos relations entre les uns et les autres ?

(I.6) T : Pour évoquer des choses plus anciennes : A quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise/perte de poids ?

(I.7) T : A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?

(I.8) T : Comment l'obésité est-elle vécue dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?

(I.9) T : Est-ce que le repas est un moment important pour la famille ?

(I.10) T : Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?

(I.11) T : Est-ce que vous décidez d'un menu commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?

(I.12) T : Comment se passent les repas, quelle est l'ambiance ?

(I.13) T: Y a-t-il du grignotage dans la journée ? A quels moments ?

(I.14) T : Est-ce que certains ont déjà fait des régimes ?

(I.15) T : Essayez-vous de contrôler votre poids ? Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?

(I.16) T : Est-ce que vous partagez des activités en famille ?

(I.17) P+M : Comment décririez-vous les relations entre vos enfants ?

E : Qu'en pensez-vous ?

Nous avons parlé de ce qui se passe pour votre famille à l'heure actuelle, nous pourrions évoquer maintenant des choses plus anciennes.

(I.18) P+M : Expliquez-nous comment est composée votre famille d'origine ? D'où vient-elle ?

(I.19) P+M : Est-ce que le repas était un moment important dans vos familles d'origine respectives ?

(I.20) P+M : Qui préparait à manger ?

(I.21) P+M : Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture?

(I.22) P+M : Certains membres de votre famille ont-ils à votre connaissance peur de la pauvreté, de manquer ou d'avoir faim ? De faire un malaise s'il ne mange pas souvent dans la journée ?

(I.23) P+M : Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Certains ont-ils eu un problème de nourriture (faim pendant la guerre) ?

(I.24) T : Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille?

(I.25) P+M : Quelles étaient les relations dans votre famille ?

(I.26) P+M : Comment décririez-vous votre enfance ? Votre adolescence ?

(I.27) T : Y a-t-il eu des événements marquants dans l'histoire de votre famille, dont vous êtes au courant ? Cela vous rend il anxieux ?

(I.28) P+M : Quelles relations avez-vous aujourd'hui avec votre famille ?

(I.29) P+M : A quelle fréquence la voyez-vous ?

(I.30) P+M : Quelles sont les relations entre vos parents et vos enfants ?

(I.31) P+M : Comment se sont passées les grossesses et les naissances pour chacun ?

(I.32) P+M : Et les tétées se sont passées comment ? Prenaient-ils bien le lait ? Comment s'est fait le passage à la cuillère ?

(I.33) P+M : Comment l'acquisition de la propreté s'est-elle passée ?

(I.34) P+M : Comment et pourquoi avez-vous choisi les prénoms ? Quels sont leurs autres prénoms et d'où viennent-ils ?

(I.35) P+M : Comment étaient-ils enfants : entre eux, avec vous, à l'école, avec leurs copains ?

(I.36) T : Diriez-vous que des événements ont marqué votre vie familiale ?

(I.37) E : Savez-vous comment vos parents se sont rencontrés ?

(I.38) P+M : Depuis quand êtes-vous en couple ? Qu'est-ce qui vous a plu en l'autre la première fois que vous vous êtes rencontrés ?

(I.39) P+M : Comment votre couple a-t-il été accepté par vos familles ? Comment pouvez décrire les principes ou valeurs des familles paternelle et maternelle ?

<u>Annexe 5</u> : Test de Génographie projective et fiche d'observation

La consigne est la suivante : ***« Pour mieux comprendre votre famille, pouvez-vous dessiner ensemble l'arbre généalogique de votre famille ? Vous pouvez le faire selon votre imagination, vous êtes totalement libre de lui donner la forme que vous voulez dans cette feuille. Nous vous demandons de faire vos commentaires ou de donner vos explications à haute voix, afin que nous comprenions votre dessin le mieux possible. Vous pouvez énoncer des dates de naissance, des décès, des événements marquants. Pour des raisons d'anonymat, vous pouvez remplacer les noms de famille par une lettre. Vous nous dites quand c'est fini. »***

<u>Observateur :</u>
<u>Date :</u>

FICHE D'OBSERVATION POUR LE TEST DE GENOGRAPHIE PROJECTIVE

<u>Famille :</u>

<u>Sont présents :</u>

<u>Heure début</u> : <u>Heure fin</u> :

<u>Personnes réalisant :</u>

<u>Personnes dirigeant :</u>

Sens de construction, ordre de réalisation du dessin et réactions des autres membres :

Qui réalise ?	Tracés	Commentaires	Réactions

(E.1) Que pensez-vous de votre arbre ? Que referez-vous ?

(E.2) T : A qui ressemble le patient ? Ou qui se ressemble ? (physiquement et de caractère)

(E.3) T : Quel est le personnage le plus important de votre famille ? Pourquoi ?

(E.4) T: Quelles caractéristiques physiques ou de caractère personnalisent votre famille (citer un de chaque) ?

(E.5) Quel(le) est la valeur ou le principe auquel la famille est très attaché(e) ?

<u>Annexe 6</u> : Test de spatiographie projective et entretien autour de l'habitat

<u>SPATIOGRAPHIE PROJECTIVE</u>

<u>Consigne</u> : Dessinez en famille la maison idéale de vos rêves, vous pouvez l'imaginer comme vous voulez sous forme d'un plan.

FICHE D'OBSERVATION
DU TEST DE
SPATIOGRAPHIE PROJECTIVE

Famille :

Sont présents :

Heure début : Heure fin :

Personnes réalisant :

Personnes dirigeant :

Qui réalise ?	Tracés	Commentaires	Réactions

<u>Ordre de réalisation et réactions des autres membres :</u>

(E.1) avis commun : Que pensez-vous de votre dessin ?

(E.2) avis commun : Ce dessin se rapproche-t-il de la maison de vos rêves pourquoi ? Que referiez-vous ?

(E.3) avis commun : Avez-vous dessiné votre maison actuelle ?

(E.4) avis commun : Qu'est ce qui caractérise une maison de rêve ?

(E.5) avis commun : Qu'est ce qui caractérise votre famille dans ce dessin de maison?

(E.6) avis commun et de chacun : Quel serait l'endroit le plus important dans cette maison idéale ?

(E.7) avis commun : On imagine qu'il arrive une catastrophe sur cette maison, quel serait l'objet (commun) à emporter en cas de destruction ? Où serait cet objet dans le dessin ?

(E.8) avis commun : Dans cette maison y aurait-il des objets qui viendraient de vos familles

d'origine ? Où seraient-ils ?

(E.9) avis de chacun: Quelle est la pièce où vous aimez être seul ?

(E.10) avis commun : Quelle est la qualité essentielle de cette maison pour la famille ?

(E.11) avis commun : Quelle(s) est (sont) la (les) pièce(s) où il fait bon vivre ensemble ?

(E.12) avis commun : En quels matériaux serait fait cette maison ? Pourquoi ce choix de matériaux ?

(E.13) avis commun : Quelle est la couleur à l'extérieur de cette maison ?

(E.14) avis commun : Quelle est la couleur à l'intérieur de cette maison ?

(E.15) Avis commun : avez-vous un animal de compagnie ?

(E.16) Qu'avez-vous pensé de notre rencontre ?

FICHE D'OBSERVATION de L'ENTRETIEN AUTOUR DE L'HABITAT

Famille :

Sont présents :

Noter les attitudes significatives de chacun des membres de la famille sous la forme :

Initiale de la personne : mouvement (propos qui a lieu en même temps)

Toujours pour mieux comprendre vos habitudes de vie, nous allons explorer avec vous l'organisation de votre espace familial, c'est à dire comment chacun vit dans la maison.

(I.1) T : Quelle est la composition de la famille vivant sous le même toit ?

(I.2) T : Dans quel type de logement vivez-vous ? Depuis quand y vivez-vous ?

(I.3) T : Êtes-vous propriétaire ou locataire ?

(I.4) T:Votre logement est-il neuf ou ancien ?

(I.5) T : Avez-vous fait des travaux ? Et pourquoi ?

(I.6) P+M : Lorsque vous avez choisi votre logement, qu'est-ce qui a été le plus important dans votre choix ? L'aménagement intérieur ou bien l'aspect extérieur, la vue, le voisinage... ?

(I.7) T : Pour quel style de décoration avez-vous opté pour votre intérieur ? Pourquoi ?

(I.8) P+M : Avez-vous hérité des meubles ou des objets de votre famille ? Qu'en avez- vous fait ? Où sont-ils ?

(I.9) T : Avez-vous du terrain autour de la maison ?

(I.10) T : Y passez-vous du temps ? Est-ce important pour vous ?

(I.11) T : Faites-vous un potager ? Mangez-vous vos légumes ? Est-ce par souci économique ou par plaisir ?

(I.12) T : Comment avez-vous vécu vos déménagements ?

(I.13) T : Quelle personne, diriez-vous, est la plus attachée au logement ? Pourquoi ?

(I.14) T : Quelle est votre pièce préférée, là où vous vous sentez le mieux ?

(I.15) T : Êtes-vous souvent tous réunis à la maison ? Dans quel endroit de la maison ? Qu'y faites-vous ?

(I.16) T : Y en a-t-il qui y passe plus de temps que d'autres ?

(I.17) T : Est-ce que certains ont l'occasion d'être seul dans la maison ? Comment le vivez-vous ?

(I.18) E : Les enfants ont-ils chacun leur chambre ? Est-ce que c'est eux qui l'entretiennent ?

(I.19) E : Est-ce que vous aimez être dans votre chambre ? Pourquoi ?

(I.20) T : Les portes sont-elles souvent fermées ?

(I.21) T : Y a-t-il des habitudes dans votre famille avant le coucher ?

(I.22) Y en a-t-il qui ont des difficultés pour s'endormir ?

(I.23) T : Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ?

(I.24) T : Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ?

(I.25) T : Quelles relations avez-vous avec vos voisins ?

<u>Annexe 7</u> : Note d'information et formulaire de consentement de participation à la recherche destinés aux jeunes

<u>NOTE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINES AUX JEUNES</u>

<u>Titre de la recherche :</u> **L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo.**

Le présent document est une lettre d'information et de consentement éclairé. Il vise à vous apporter des explications sur la recherche à laquelle il vous est proposé de participer. Il contient également un formulaire de consentement qu'il vous sera demandé de signer si vous acceptez de participer.

1. Nature et but de l'étude

Nous vous proposons de participer à une recherche d'approche psychologique portant sur le surpoids chez les adolescents au Togo. Cette note d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Cette recherche permettra d'apporter une lecture psychologique sur le phénomène du surpoids chez les jeunes au Togo en particulier et en Afrique subsaharienne en général en tenant compte des spécificités culturelles ainsi que des facteurs individuels et familiaux.

Il s'agit d'une étude qui se réalisera au sein de Lycées et collèges de la commune de Lomé.

2. Déroulement de la recherche

A cette recherche participeront au total 30 adolescents (12-18 ans) et leur famille (Parents).

Pour chaque jeune et sa famille il y aura au total 3 séances d'entretien. Ces entretiens seront individuels ou familiaux et comporteront la passation d'un questionnaire d'anamnèse et de 4 tests psychologiques. Il y aura 2 tests individuels, (Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet et test de Rorschach) et 2 tests familiaux (Test du dessin de l'arbre généalogique et test du dessin de la maison de rêve de Cuynet). Les entretiens se feront pendant une période de 6 mois et auront lieu de décembre 2018 à Mai 2019. La durée moyenne des entretiens sera de 45 min.

3. Droits du participant et confidentialité des données

Votre participation à cette recherche est totalement libre et volontaire. Prenez le temps de lire cette note d'information. N'hésitez pas à nous poser des questions si vous voulez plus d'informations ou s'il y a des points que vous n'avez pas compris.

Vous êtes libre de décider de ne pas participer ou de vous retirer de cette étude. Si vous changez d'avis et ne voulez plus participer à cette recherche, vous pourrez demander la destruction des

données vous concernant. Cela n'affectera pas la qualité des soins ou de l'enseignement dont vous bénéficiez.

Tous les documents de cette étude vous identifiant seront strictement confidentiels et ne feront l'objet d'aucune divulgation à des tiers. Les données recueillies vous concernant seront anonymes et confidentielles. Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par l'investigatrice de la recherche. Elles resteront anonymes pour l'analyse ultérieure des résultats de l'étude. Si les résultats généraux de cette étude sont amenés à être publiés ou communiqués dans la littérature scientifique, seules les données anonymes seront présentées, votre nom ne sera jamais cité.

Si vous avez des questions durant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter la psychologue responsable de l'étude, ***NOTOKPE Adjo Fâa-ny Céline, Tél 00 228 92 07 09 49/ 00 33 6 05 60 34 60, E-mail : faanylyncie@gmail.com.***

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette note d'information. Si vous acceptez de participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement suivant.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A L'ETUDE

Titre de la recherche **: L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo.**

Je soussigné(e) ..... (Nom et prénoms du sujet), accepte de participer à l'étude : L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par la psychologue, NOTOKPE Adjo Fâa-ny Céline.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les données confidentielles qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude et éventuellement aux autorités de santé. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict secret médical, mon anonymat et celui de mon enfant seront préservés.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins ou de l'enseignement dont je bénéficierai.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à Lomé, le

Nom et signature de l'investigatrice Signature du sujet

<u>Annexe 8</u> : Note d'information et formulaire de consentement de participation à la recherche destinés aux parents.

<u>NOTE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINES AUX PARENTS</u>

<u>Titre de la recherche</u> : **L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo.**

Le présent document est une lettre d'information et de consentement éclairé. Il vise à vous apporter des explications sur la recherche à laquelle il vous est proposé de participer. Il contient également un formulaire de consentement qu'il vous sera demandé de signer si vous acceptez de participer.

1. Nature et but de l'étude

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une recherche d'approche psychologique portant sur le surpoids et l'obésité chez les jeunes au Togo. Cette note d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Cette recherche permettra d'apporter une lecture psychologique du phénomène du surpoids et de l'obésité chez les jeunes au Togo en particulier et en Afrique subsaharienne en général en tenant compte des spécificités culturelles ainsi que des facteurs individuels et familiaux.

Il s'agit d'une étude qui se réalisera au sein de Lycées et collèges de la commune de Lomé.

2. Déroulement de la recherche

A cette recherche participeront au total 30 adolescents (12-18 ans) et leur famille (Parents). Ces entretiens seront individuels ou familiaux et comporteront la passation d'un questionnaire d'anamnèse et de 4 tests psychologiques. Il y aura 2 tests individuels, (Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet et test de Rorschach) et 2 tests familiaux (Test du dessin de l'arbre généalogique et test du dessin de la maison de rêve de Cuynet). Pour chaque jeune et sa famille il y aura au total 3 séances d'entretien. Les entretiens se feront pendant une période de 6 mois et auront lieu de Décembre 2018 à Mai 2019. La durée moyenne des entretiens sera de 45 min.

3. Droits du participant et confidentialité des données

Votre participation à cette recherche est totalement libre et volontaire. Prenez le temps de lire cette note d'information. N'hésitez pas à nous poser des questions si vous voulez plus d'informations ou s'il y a des points que vous n'avez pas compris.

Vous êtes libre de décider de ne pas participer ou de vous retirer de cette étude. Si vous changez d'avis et ne voulez plus participer à cette recherche, vous pourrez demander la destruction des données vous concernant. Cela n'affectera pas la qualité des soins ou de l'enseignement dont bénéficiera votre enfant.

Tous les documents de cette étude vous identifiant seront strictement confidentiels et ne feront l'objet d'aucune divulgation à des tiers. Les données recueillies vous concernant seront anonymes. Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par l'investigatrice de la recherche. Elles resteront anonymes pour l'analyse ultérieure des résultats de l'étude. Si les résultats généraux de cette étude sont amenés à être publiés ou communiqués dans la littérature scientifique, seules les données anonymes seront présentées, votre nom ne sera jamais cité.

Si vous avez des questions durant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter la psychologue responsable de l'étude, ***NOTOKPE Adjo Fâa-ny Céline, Tél 00 228 92 07 09 49/ 00 33 6 05 60 34 60, E-mail : faanylyncie@gmail.com.***

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette note d'information. Si vous acceptez de participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement suivant.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A L'ETUDE

Titre de la recherche : **L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo**

Je soussigné(e) ..... (Nom et prénoms du sujet), accepte que mon enfant et moi participions à l'étude : L'image du corps chez l'adolescent en surpoids et sa famille au Togo.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par la psychologue, NOTOKPE Adjo Fâa-ny Céline.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les données confidentielles qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude et éventuellement aux autorités de santé. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict secret médical, mon anonymat et celui de mon enfant seront préservés.

J'ai bien compris que ma participation et celle de mon enfant à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation et celle de mon enfant en cours d'étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins ou de l'enseignement dont mon enfant bénéficiera.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

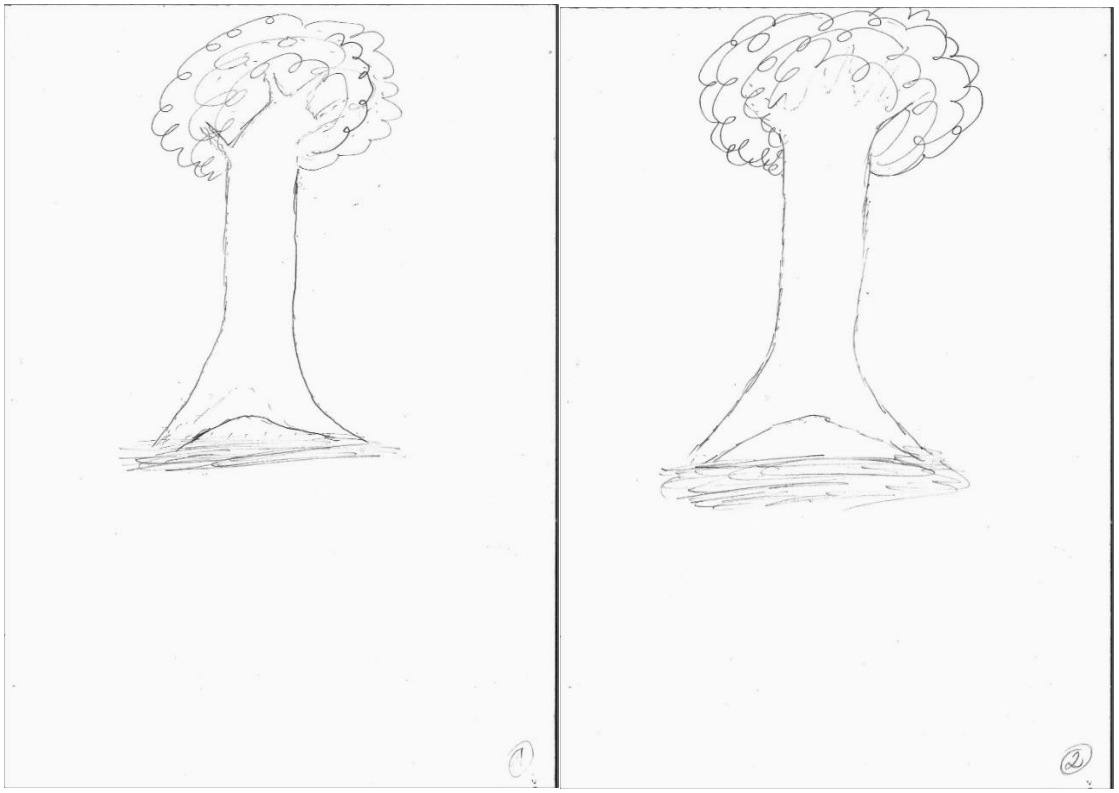
Fait à Lomé, le

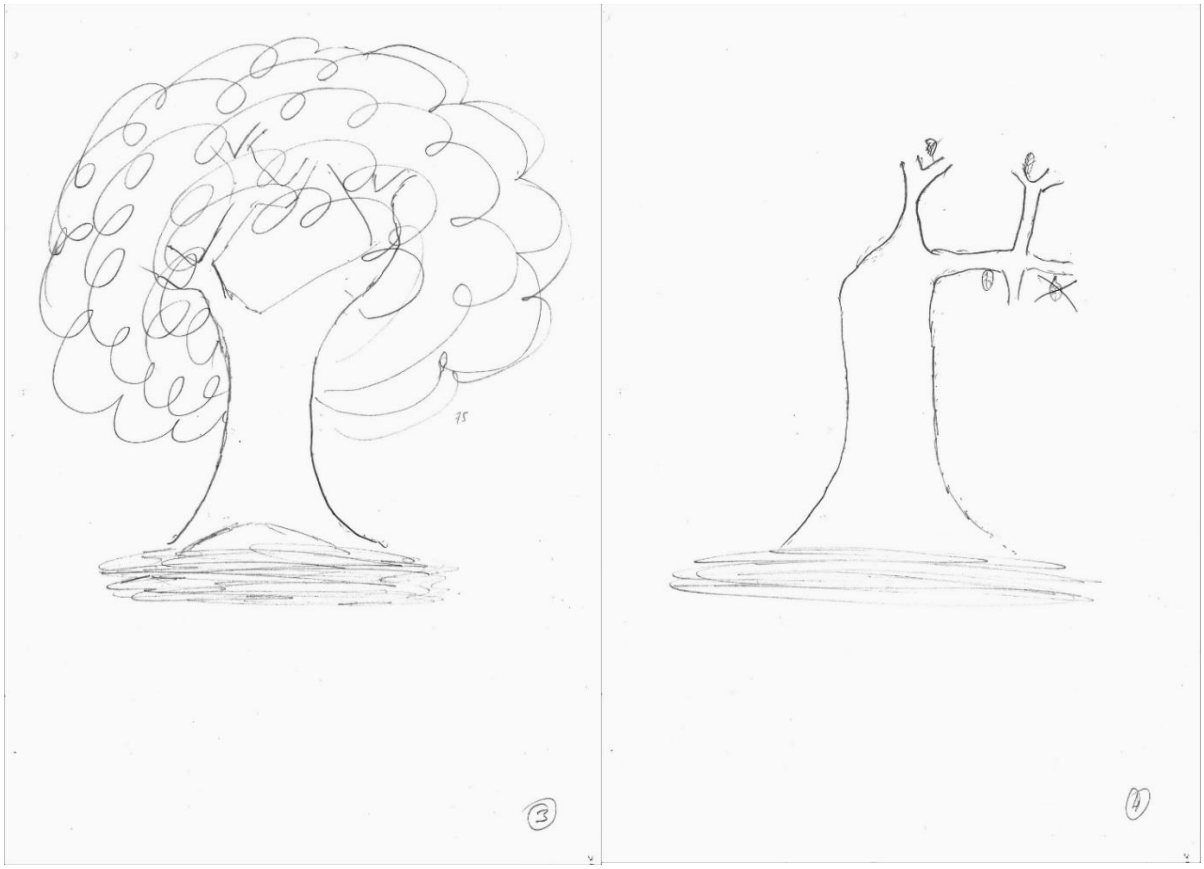
Nom et signature de l'investigatrice

Signature du sujet

<u>Annexe 9</u> : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Cassandre (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation





-Arbre I :

Tracés : en traits légers ; discontinus ; appuyés par endroit avec plusieurs rectifications. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer, sensibilité ; comportement variable ; oppositions intérieures entre passivité et agressivité.

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage en s'orientant vers la droite ; base élargie du tronc. Ces éléments sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte, tendance à être sur la défensive ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : Fermé, arrondi ; de taille moyenne frôlant la bordure haute de la page ; sous formes de plusieurs couches de boucles continues en élargissements progressifs ; tend légèrement vers la droite. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : peur du monde et des échecs ; orientation vers un idéal, volonté de s'échapper ; désir d'accueillir mais ne se livre pas facilement, élargissement progressif du champ d'action, valorisation narcissique par l'accumulation des connaissances ; désir de contact, attention vers autrui ou vers le père ; alternance dépression et excitation, instabilité avec effort de maîtrise, désir de s'imposer.

Position : centre ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation et discipline du penser, observation descriptive pour échapper au conflit ; fond agressif, impression de culpabilité.

Dimensions : Taille moyenne, occupe la moitié de la page en hauteur et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa représentation de soi face à l'autre globalement bien construite avec cependant des fragilités affectives insécurisantes, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle avec tentative de réassurance.

-Arbre II : Tracés : en traits légers ; discontinus ; appuyés par endroit avec plusieurs rectifications. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer, sensibilité ; comportement variable ; oppositions intérieures entre passivité et agressivité.

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage en s'orientant vers la droite ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte, tendance à être sur la défensive ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : Fermé, arrondi ; de taille moyenne frôlant la bordure haute de la page ; sous formes de plusieurs couches de boucles continues en élargissements progressifs ; tend légèrement vers la droite. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : peur du monde et des échecs ; orientation vers un idéal, volonté de s'échapper ; désir d'accueillir mais ne se livre pas facilement, élargissement progressif du champ d'action, valorisation narcissique par l'accumulation des connaissances ; désir de contact, attention vers autrui ou vers le père ; alternance dépression et excitation, instabilité avec effort de maîtrise, désir de s'imposer.

Position : centre ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation et discipline du penser, observation descriptive pour échapper au conflit ; fond agressif, impression de culpabilité.

Dimensions : Taille moyenne, occupe la moitié de la page en largeur et les 3/5 en hauteur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, agitation, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation de base qui est dans l'ensemble assez bien structurée avec cependant des fragilités affectives, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle visant à se réassurer.

-Arbre III :

Tracés : traits appuyés ; continus ; appuyés avec quelques rectifications. Ces tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active, désir de bien faire.

Tronc : droit, rectiligne ; entre profondément dans le feuillage en se subdivisant en deux grosses branches ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte, tendance à être sur la défensive ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : Fermé, arrondi ; de taille moyenne frôlant la bordure haute de la page ; sous formes de plusieurs couches de boucles continues en élargissements progressifs ; S'étend en largeur et descend jusqu'à la moitié du tronc. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : peur du monde et des échecs ; orientation vers un idéal, volonté de s'échapper ; désir d'accueillir mais ne se livre pas facilement, élargissement progressif du champ d'action, valorisation narcissique par l'accumulation des connaissances ; fond d'opposition ; alternance dépression et excitation, instabilité avec effort de maîtrise, désir de s'imposer.

Position : centre ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation et discipline du penser, observation descriptive pour échapper au conflit ; fond agressif, impression de culpabilité.

Dimensions : Taille moyenne, occupe la moitié de la page en largeur et les 2/3 en hauteur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, agitation, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel imaginaire qui est structurée et plus solide. L'image du corps ici, à la différence des deux premiers arbres est plus affirmée, structurée, cependant il comporte toujours quelques fragilités affectives, un fond anxieux et est toujours théâtre d'une lutte entre pulsions, besoins et réalité. Cet arbre imaginaire permet donc de révéler une image du corps qui s'autorise à davantage s'affirmer et à être narcissiquement plus solide.

-Arbre IV :

Tracés : traits appuyés ; continus ; avec quelques rectifications. Ces tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active, désir de bien faire.

Tronc : droit, rectiligne ; Se prolonge à droite à travers les 2 branches principales ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte, tendance à être sur la défensive ; désirs disparates ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; quelques branches dénudées ; prolongement du sommet du tronc orientées vers la droite ; feuillage dégarni avec 4 feuilles ; branches ouvertes. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture à l'extérieur sensible aux incitants ; doute sur sa valeur personnelle, sentiment d'infériorité ; recherche d'appui.

Position : centre ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation et discipline du penser, observation descriptive pour échapper au conflit ; fond agressif, impression de culpabilité.

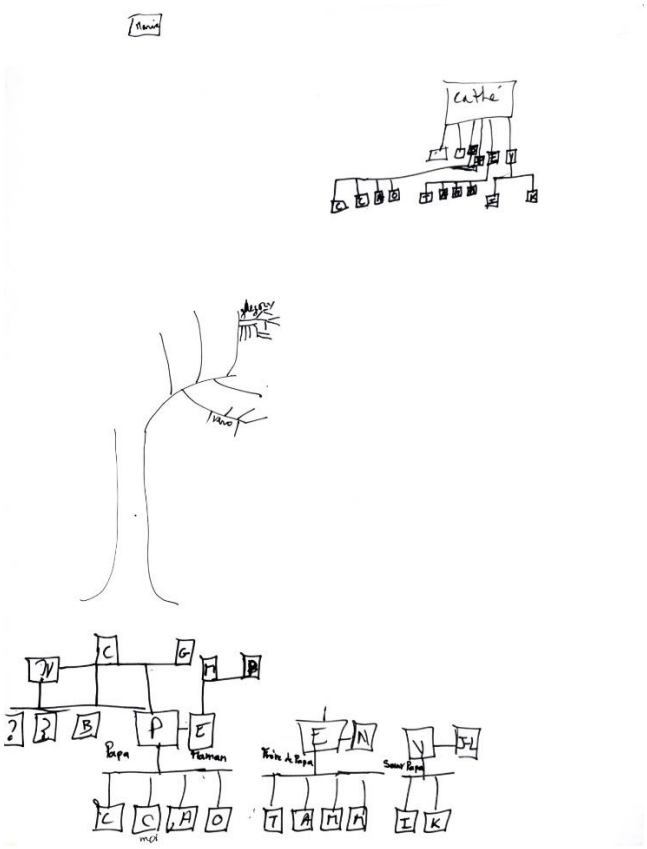
Dimensions : Taille moyenne, occupe la moitié de la page en largeur et les 2/3 en hauteur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, agitation, activité dirigée vers le concret.

L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau du feuillage ce qui traduit un conflit ressenti.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est plutôt affirmée. L'image du corps ici, à la différences des deux premiers arbres est plus affirmée, structurée, La souffrance présente à travers cet arbre malade est traduite par quelques fragilités affectives, un fond anxieux avec toujours une lutte entre pulsions, besoins et réalité. Cet arbre malade révèle ainsi une image du corps plutôt solide mais théâtre d'une recherche d'équilibre entre soi et l'entourage avec des oppositions et désirs disparates en recherche d'une contenance bienveillante. La souffrance est matérialisée au niveau du feuillage ce qui indique un conflit ressenti.

Pour conclure nous pouvons au regard des différents éléments significatifs des 4 arbres dire que l'image du corps individuel chez cette adolescente en surpoids est plutôt structurée sans failles narcissiques grandement envahissantes. Elle est toutefois marquée par une conflictualité de recherche d'équilibre entre les besoins du soi et la réalité de l'environnement extérieur ce qui génère une anxiété et des fragilités affectives.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position gauche localisation basse (Occupe le 1/4 de la page en hauteur et les 2/3 en largeur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position gauche indique une famille en recherche d'appui avec signe de dépressivité d'inhibition et la localisation est un signe d'inhibition et dépressivité.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation basse droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau nucléaire est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position active en déséquilibre. Progression du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont sources d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type enfants/parents/grands-parents/parentèle ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Présence d'une zone vide séparant le groupe réuni de la famille d'une partie de la parentèle paternelle, ce qui indique un signe de clivage avec opposition de deux parties.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

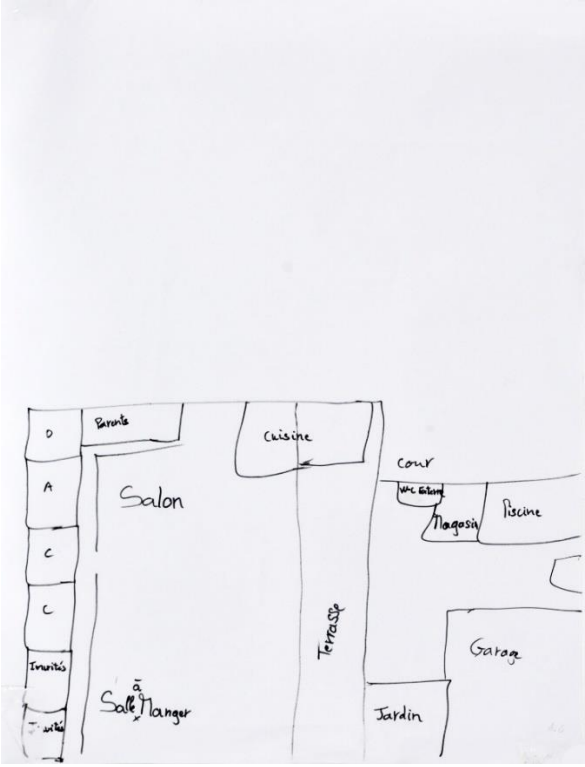
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Embranchements par strates avec séparation de la parentèle et nombre d'embranchements moyen, ce qui traduit un clivage des liens familiaux entre les membres de la famille paternelle et distance entre ceux-ci, le nombre moyen d'embranchements indique des relations familiales sans complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

Nombre de personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus ainsi que des membres par alliance. Cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues mais également d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, ainsi qu'une souplesse des liens familiaux. Commentaires au cours de la réalisation, ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est moyennement structurée, partiellement clivée, moyennement contenante, inhibée avec quelques fragilités narcissiques. Les relations intergénérationnelles sont normales sans complexité avec l'existence d'une mémoire symbolique, objective et une souplesse des liens psychiques familiaux. Il y a également de bonnes capacités d'interfantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison standard en position centre droite. (Occupe les 7/8 de la feuille en largeur et la moitié en hauteur). La taille standard de la maison indique un corps familial conformiste et tenant à la norme. La position centre tendance droite traduit une tendance à la conformité, au systématisme, à la maîtrise avec une lutte contre une certaine insécurité. La tendance droite indique une certaine volonté d'aller de l'avant, une recherche d'action.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés internes à la maison, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante, défaillante avec besoin d'auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut signifier un défaut de contenance, une famille en expansion, en recherche de limites, en perte de cohésion, avec une lutte défensive contre le vide mais ayant cependant une ouverture sur l'extérieur et une richesse fantasmatique.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante

et structurée. La densité de la maison est de type agglomérée ce qui peut signifier une adhésivité des enveloppes familiales successives et un défaut de contenance.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Il y a un compartimentage avec des pièces ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Les ouvertures et les éléments de circulation sont inexistants, ce qui peut être signe de la constitution d'une enveloppe familiale carapace. Présence de plusieurs éléments annexes, ils montrent une capacité d'extension narcissique en vue de renforcer la fonction de pare-excitation du Moi-peau.

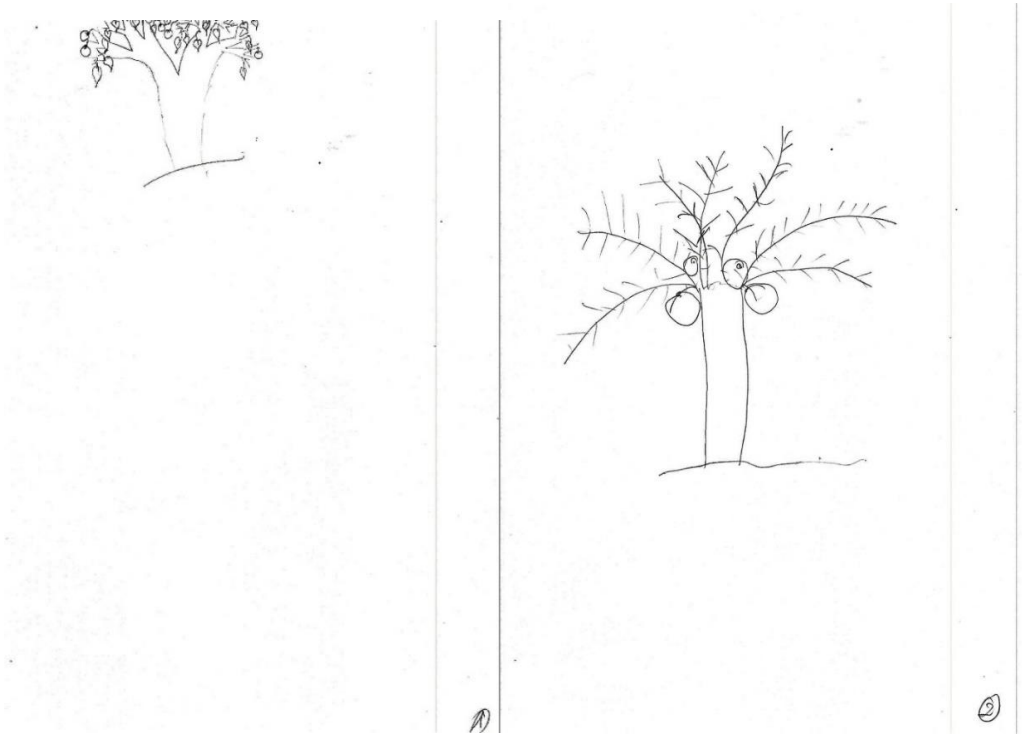
-Spécificités autour de la maison :

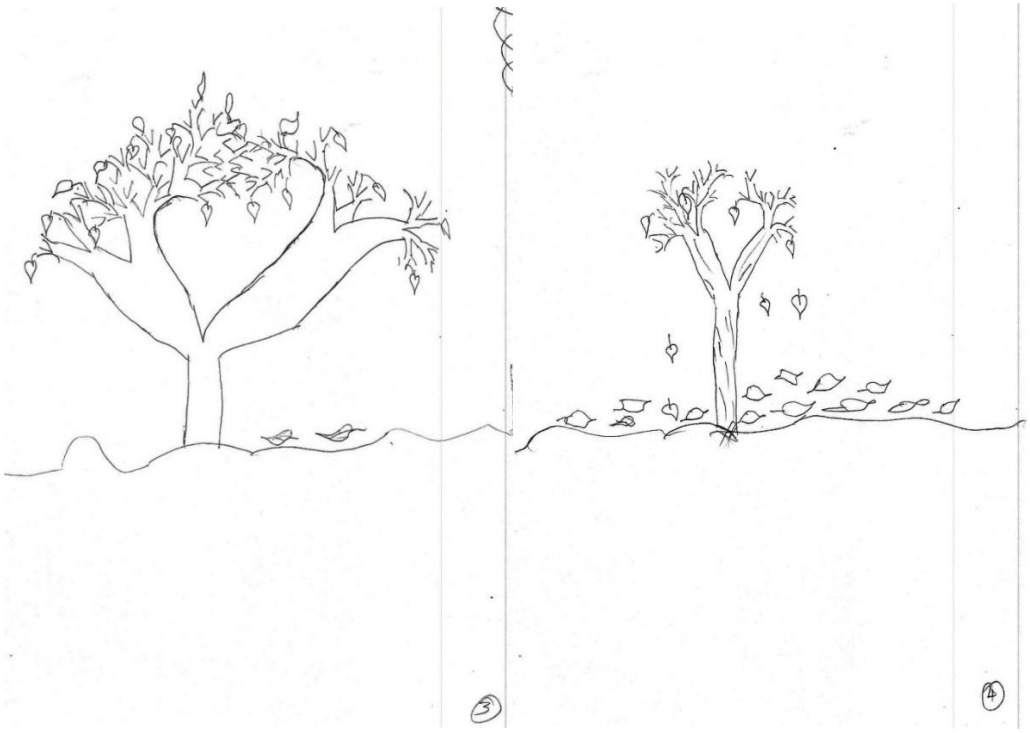
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est l'ambiance, cela traduit un besoin au niveau de la fonction de contenance avec importance de ce qui maintient ensemble. L'endroit le plus important est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une forte contenance de l'enveloppe familiale. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force ainsi que l'importance du narcissisme. Les qualités essentielles de la maison sont : l'espace, l'ambiance et le confort, cela traduit l'importance des fonction des d'individuation et de contenance de l'enveloppe familiale.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, relativement unifiée, peu contenante avec des fragilités narcissiques toutefois sont présentes des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance et d'individuation de plus l'enveloppe familiale montre ici une fermeture au monde extérieur, le pôle isomorphique étant dominant.

<u>Annexe 10</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Joviale (Sexe Féminin, 15 ans, Obésité modérée)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation





-Arbre I :

Tracés : traits légers en tronc ; nets et appuyés en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer, sensibilité ; pensée claire avec un désir d'affirmation de soi.

Tronc : En forme de V, élargi au sommet ; se scinde en deux parties au sommet qui comportent chacune trois branches principales ; base rétrécie du tronc. Ils sont indicateurs de : désir de commander ; crainte d'une séparation, présence d'un clivage ; impression d'insécurité.

Feuillage : non arrondi, ouvert ; débordant haut sur presque toute la largeur du feuillage ; détails variés du feuillage ; présence de quelques fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensible à une ambiance, y résiste peu ; sentiment d'infériorité, avec tentative pour le compenser, difficulté à canaliser ses aspirations et ses désirs, abandon, besoin de sécurité ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; importance de l'oralité.

Position : gauche tendance centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : Coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise, ambition, désir de commander.

Dimensions : Petite taille, occupe en hauteur le 1/5 de la page et en largeur le 1/3 de la page. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance au milieu, timidité, besoin d'un cadre, de directives et de soutien.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation de base qui est dans l'ensemble moyennement structurée, à la fois fragile et qui veut se montrer solide, donc fluctuante entre dépendance et désir d'autonomie. Une première image du corps individuel plutôt insécurisée qui a besoin de contenance et de soutien.

-Arbre II :

Tracés : traits appuyés. Ces types de tracés peuvent être indicateurs d'une affirmation active de soi.

Tronc : rectiligne ; tordu par endroits ; légèrement rétréci à la base. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; anxiété ; impression d'insécurité.

Feuillage : non arrondi, ouvert ; détails variés du feuillage ; présence de fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensible à une ambiance, y résiste peu ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; importance de l'oralité et tendance à l'autonomie.

Position : centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur le 1/3 de la page et en largeur la moitié de la page. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance au milieu, timidité, besoin d'un cadre, de directives et de soutien.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation sociale qui est dans l'ensemble moyennement structurée, à la fois fragile et qui veut se montrer solide, donc fluctuante entre dépendance et désir d'autonomie. Une image du corps individuel plutôt insécurisée qui a besoin de contenance et de soutien.

-Arbre III (Arbre imaginaire) :
Tracés : traits appuyés ; plutôt acérés en feuillage ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : affirmation active de soi ; agressivité intégrée ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne, droit ; légèrement bombé à droite ; en V, s'élargit et se scinde au sommet en deux grandes parties qui se subdivisent en branches. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte, systématisme ; anxiété durant l'activité ; impression d'insécurité.

Feuillage : non arrondi, ouvert ; détails variés du feuillage ; couvre presque toute la largeur de la page. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensible à une ambiance, y résiste peu ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; absence de limites, opposition désirs disparates.

Position : centre tendance gauche ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ;

alternance de dépression et d'excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise, ambition, désir de commander.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur la moitié de la page et en largeur les 9/10. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel imaginaire qui à la différence des deux premiers arbres est structurée, solide qui autorise donc une plus grande affirmation de soi. L'image du corps individuel est moins insécurisée avec toutefois une recherche d'autonomie, le tout sous-tendu par une dynamique assez conflictuelle.

-Arbre IV (Arbre malade) :

Tracés : traits appuyés ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : affirmation active de soi ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne, droit ; légèrement bombé à droite ; en V, s'élargit et se scinde au sommet en deux grandes parties qui se subdivisent en branches. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte, systématisme ; anxiété durant l'activité ; impression d'insécurité.

Feuillage : non arrondi, ouvert ; multiples petites branches ouvertes nues ; feuilles en train de tomber l'arbre. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture aux incitants, sensible à une ambiance, y résiste peu ; organisation de la pensée, capacité de discrimination de la pensée, capacité à conserver et à varier ses connaissances ; doute sur sa valeur personnelle, sentiment d'infériorité ; recherche d'appui.

Position : centre tendance gauche ; localisation plutôt haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ; alternance de dépression et d'excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise, ambition, désir de commander.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur le 1/3 de la page et en largeur le 1/3. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance et timidité.

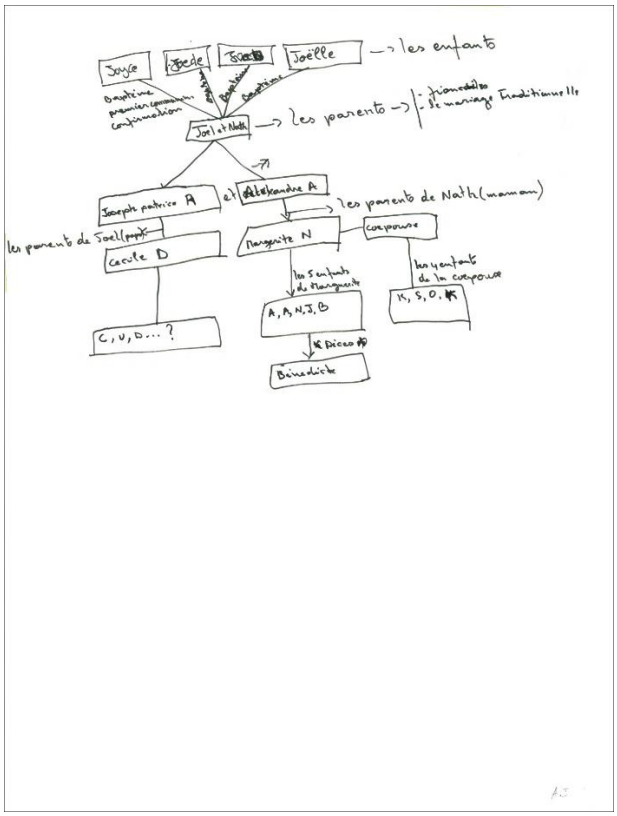
Endroit où l'arbre souffre le plus : Croix en racines, ce qui est indicateur d'un conflit refoulé.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel malade qui à la différence des deux premiers arbres est structurée, solide autorisant ainsi une plus grande

affirmation de soi. La souffrance projetée dans l'arbre ne reflète pas une image du corps défaillante ou mal structurée. Cependant on perçoit une dynamique conflictuelle qui est en grande partie refoulée. La souffrance est matérialisée au niveau des racines, ce qui indique un conflit refoulé.

***En résumé les données fournies par les caractéristiques des 4 arbres dessinées par cette adolescente en surpoids montrent une image du corps individuel qui est moyennement structurée, fluctuante entre fragilité et solidité mais avec une assez bonne structure de base. Cette image du corps est toutefois en proie à une conflictualité entre dépendance et recherche d'autonomie*.**

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre standard en position gauche localisation haute (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et la moitié en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position gauche indique une famille en recherche d'appui, tournée vers le passé et la localisation haute est un signe est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau nucléaire est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression vertical du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessus des parents, les enfants en haut, sont les héros de la famille ce qui traduit une position narcissique des enfants avec fantasme d'auto-engendrement et parentification de ceux-ci. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type enfants-parents-grands-parents et parentèles, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixte : en un trait et sous forme de flèche, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien et une insistance sur le lien avec une agressivité sous-tendue. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle plus étendue que la branche paternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la branche maternelle étant plus influente que celle paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Embranchements de type linéaire verticale pour respectivement chacune des branches paternelle et maternelle, tous les membres de chacune des branches étant reliés des traits suivant une même ligne verticale, ce qui traduit un fantasme d'auto-engendrement de la parentèle avec présence de forts liens familiaux entre les membres de la famille tant du côté maternel que paternel. Le nombre d'embranchements est faible à moyen ce qui indique des relations familiales restreintes et sans complexité.

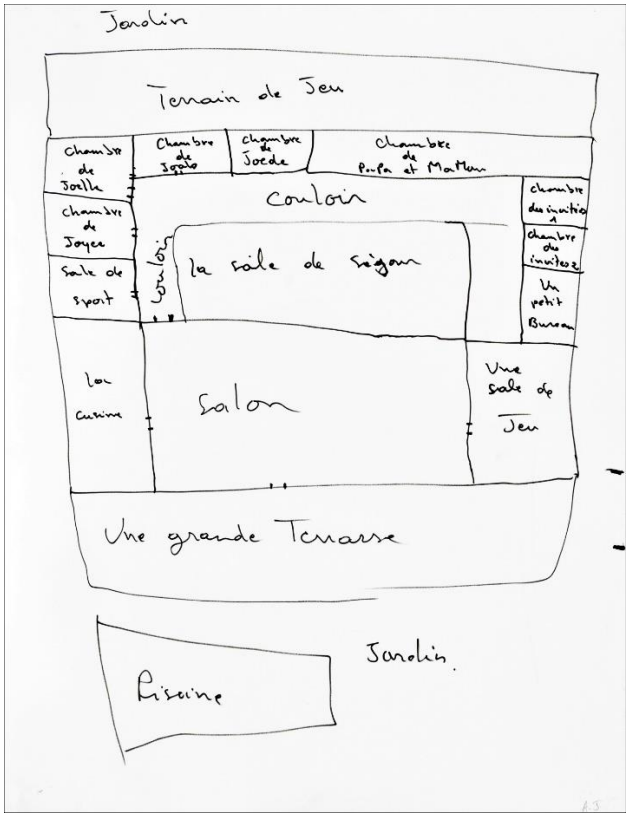
-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

24 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues mais également d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Représentation d'évènements marquants tant

positifs que négatifs ce qui traduit une capacité de mise en pensée, d'extériorisation d'éléments faisant trauma ou non, une présence de l'intergénérationnel, un investissement de la problématique familiale, un entretien de la mémoire familiale et une promotion de l'idéologie familiale. Commentaires au cours de la réalisation ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales sans complexité avec présence d'une mémoire symbolique, objective avec une souplesse des liens psychiques familiaux et des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, enveloppe familiale contenante et protectrice, un besoin de cadre pour une auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, nécessité d'un appui réel compensateur, besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors, des défenses en faux-self et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence relative d'ouvertures (Portes) et d'éléments de circulation (Couloir) dans la maison, mais une absence de fenêtres, ce qui peut être signe d'une présence de contacts avec le monde extérieur avec toutefois la présence relative d'une enveloppe familiale carapace. Présence d'un élément annexe, il montre une capacité d'extension narcissique en vue de renforcer la fonction de pare-excitation du Moi-peau ainsi que la dimension objectale avec une autonomie par rapport au corps familial.

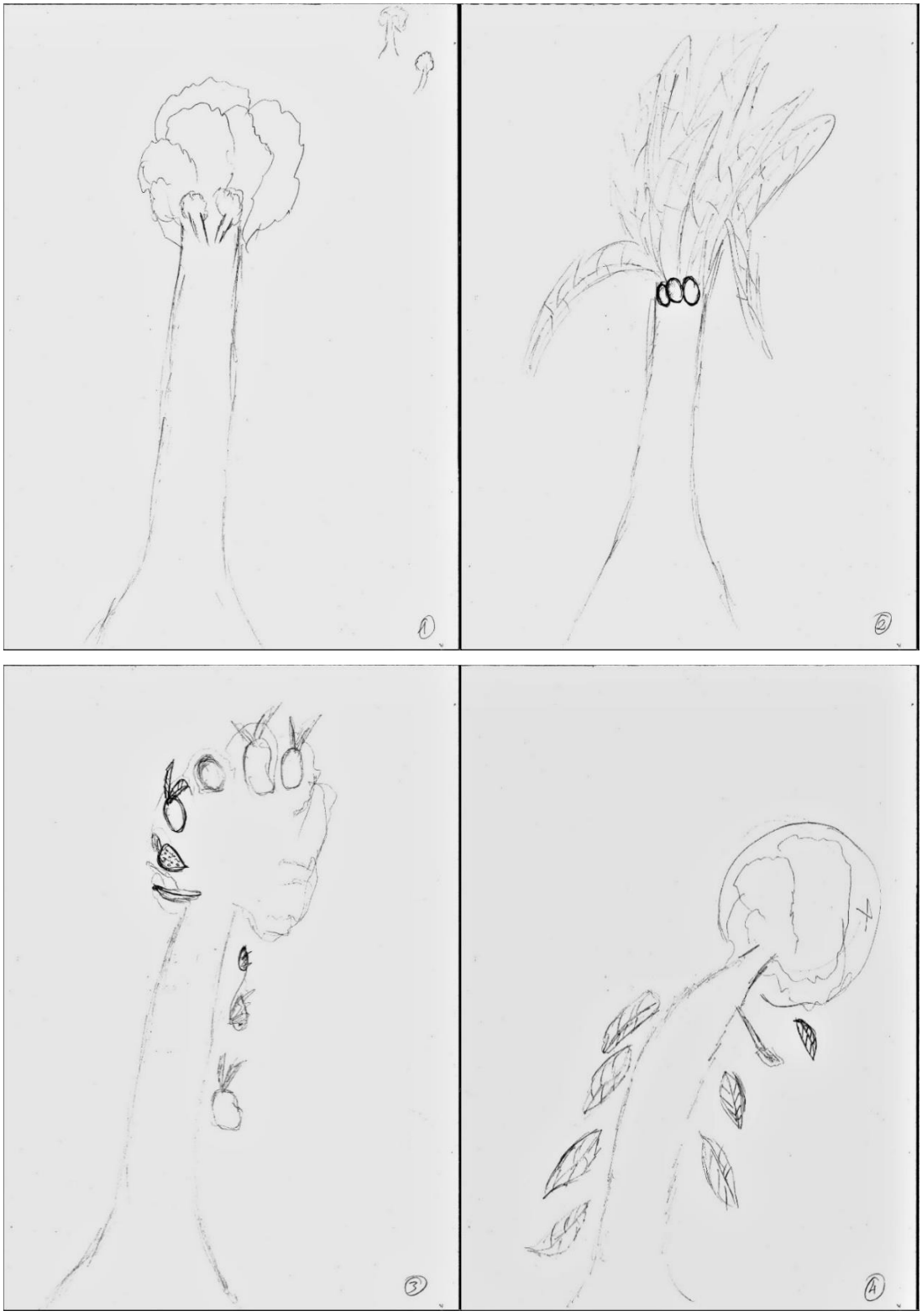
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve regroupe les sentiments de liberté, de tranquillité, de bonheur matérialisée par une belle maison, cela souligne l'importance de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe en tendant vers un idéal. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une forte contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force. Les qualités essentielles de la maison sont : la différenciation des pièces et la présence de la salle de séjour pièce regroupant tout le monde, cela traduit l'importance des fonctions d'individuation et de contenance de l'enveloppe familiale.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins de contenance et d'individuation. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture moyenne à l'extérieur avec un pôle isomorphique relativement présent sans être dominant avec cependant des capacités d'échanges externes et de circulation fantasmatique.

<u>Annexe 11</u> : Dessins aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Jaran (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés : traits légers ; hésitants ; multiples et saccadés ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : sensibilité ; anxiété ; impulsivité ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; oblique penché du côté droit ; entre dans le feuillage ; base prenant départ sur le rebord de la page ; base élargie. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; prise de conscience de soi ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles, impulsivité, porté à agir dans le concret ; anxiété, impression d'abandon, besoin de sécurité, de stabilité, d'être encadré par le milieu ; présence d'une séparation ou absence d'un parent, dépendance de l'entourage ; besoins d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : arrondi, fermé ; de petite taille par rapport au tronc ; détails de bouquets festonnés et imbriqués dans le feuillage. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : agressivité intégrée, tendance à conserver, garder, retenir ; sensibilité ; tendance à l'organisation pour réguler sa pensée, prégnance de l'affect.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur.

Dimensions : grande taille, occupe en hauteur les 7/8 de la page et en largeur le 1/3. Ces dimensions sont synonymes de : désir d'affirmation, besoin d'importance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée, fragile, marquée par l'anxiété. L'image du corps individuel est insécurisée, affectivée et en besoin de reconnaissance.

-Arbre II :

Tracés : traits légers ; hésitants ; multiples et saccadés ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : sensibilité ; anxiété ; impulsivité ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; oblique penché du côté droit ; entre dans le feuillage ; base prenant départ sur le rebord de la page ; base élargie. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; prise de conscience de soi ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles, impulsivité, porté à agir dans le concret ; anxiété, impression d'abandon, besoin de sécurité, de stabilité, d'être encadré par le milieu ; présence d'une séparation ou absence d'un parent, dépendance de l'entourage ; besoins d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : non-arrondi, ouvert ; montant avec branches tombantes ; détails sériés dans le feuillage ; comporte des fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : sensibilité, ouverture aux stimulations externes ; excitation et dépressivité ; tendance au systématisme et à l'organisation pour réguler sa pensée ; prégnance de l'oralité, tendance à l'autonomie.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur.

Dimensions : très grande taille, occupe en hauteur les 9/10 de la page et en largeur la moitié. Ces dimensions sont synonymes de : ambition, désir d'affirmation, besoin d'importance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa représentation sociale qui est moyennement structurée, fragile, marquée par l'anxiété. L'image du corps individuel est insécurisée, affectivée et en besoin de reconnaissance, d'importance.

-Arbre III :

Tracés : traits légers ; hésitants ; multiples et saccadés ; appuyés et acérés en partie dans le feuillage ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : sensibilité ; anxiété ; impulsivité ; affirmation active et agressivité ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; oblique penché du côté droit ; base prenant départ sur le rebord de la page ; base élargie. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; prise de conscience de soi ; anxiété, impression d'abandon, besoin de sécurité, de stabilité, d'être encadré par le milieu ; présence d'une séparation ou absence d'un parent, dépendance de l'entourage ; besoins d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : arrondi, fermé ; détails variés, présence de fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : Agressivité intégrée, tendance à conserver, garder, retenir ; tendance à l'organisation pour réguler sa pensée, prégnance de l'affect ; prégnance de l'oralité, tendance à l'autonomie.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir d'être servi, soigné, couvé et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage, désir de contact sur la base conflit-accord, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur.

Dimensions : très grande taille, occupe en hauteur les 9/10 de la page et en largeur la moitié. Ces dimensions sont synonymes de : ambition, désir d'affirmation, besoin d'importance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel imaginaire qui est moyennement structurée assez disparate, fragile, marquée par une plus forte dynamique conflictuelle entre besoins opposés, dépendance et reconnaissance de soi. L'image du corps individuel est insécurisée, affectivée et en besoin de reconnaissance, d'importance.

-Arbre IV :

Tracés : traits légers ; hésitants ; multiples et saccadés ; appuyés et acérés en partie dans le feuillage ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs de : sensibilité ; anxiété ; impulsivité ; affirmation active et agressivité ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; oblique penché du côté droit ; rétréci au sommet ; base prenant départ sur le rebord de la page ; base élargie. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; prise de conscience de soi ; déception, découragement, manque de reconnaissance ; anxiété, impression d'abandon, besoin de sécurité, de stabilité, d'être encadré par le milieu ; présence d'une séparation ou absence d'un parent, dépendance de l'entourage ; besoins d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : arrondi, fermé ; feuilles tombant de chaque côté de l'arbre. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : agressivité intégrée, tendance à conserver, garder, retenir ; perte de l'allant.

Position : centre tendance droite. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : désir de trouver un équilibre entre soi et le monde, de ressembler, de tenir compte des conceptions, de trouver l'accord.

Dimensions : Taille moyenne, occupe en hauteur les 2/3 de la page et en largeur le 1/3. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate.

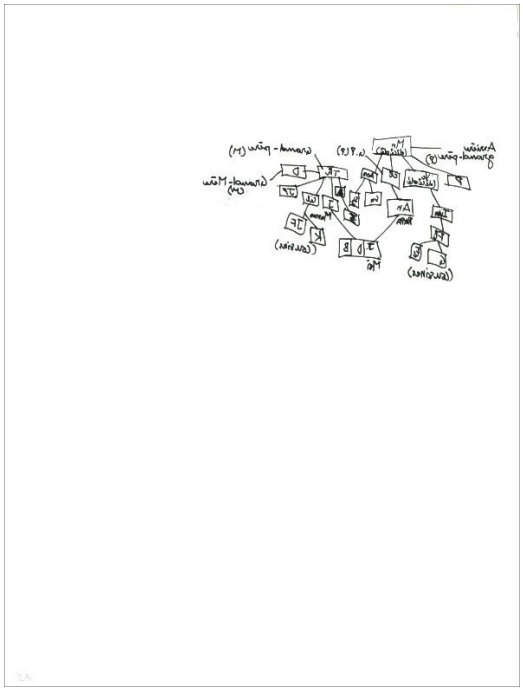
Endroit où l'arbre souffre le plus : Croix en feuillage, ce qui est indicateur d'un conflit marqué et ressenti.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel malade qui est moyennement structurée, assez disparate, fragile, marquée par une plus forte dynamique conflictuelle entre besoins opposés, dépendance et reconnaissance de soi. L'image du corps malade est insécurisée, affectivée, dépressive et en besoin de reconnaissance, d'importance. La souffrance est matérialisée au niveau du feuillage ce qui indique un conflit ressenti.

Pour conclure, les différents caractéristiques présentés par les 4 arbres dessinés par cet adolescent en surpoids révèlent une image du corps moyennement structurée comportant des failles

narcissiques, disparate à la fois solide et fragile marqué par une conflictualité entre dépendance à son milieu et besoin de reconnaissance et d'importance.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position gauche localisation haute (Occupe en largeur la moitié de la feuille et en hauteur le 1/4). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position gauche indique une famille en recherche d'appui avec signe de dépressivité d'inhibition et la localisation haute est un signe d'inhibition et dépressivité est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau nucléaire est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la

prédominance de la lignée paternelle. Alternance des branches en progression symétrique ce qui évoque un souci d'égalité entre les branches et de valorisation réciproque entre celles-ci. Ordre de succession générationnelle de type Ancêtre paternel /Grands-parents/Parentèle/Parents/Enfants et parentèle, ce qui montre que l'ancêtre paternel représente l'assise narcissique de la famille, il est idéalisé et symbolise le poids et l'importance de la dette envers l'ancêtre.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

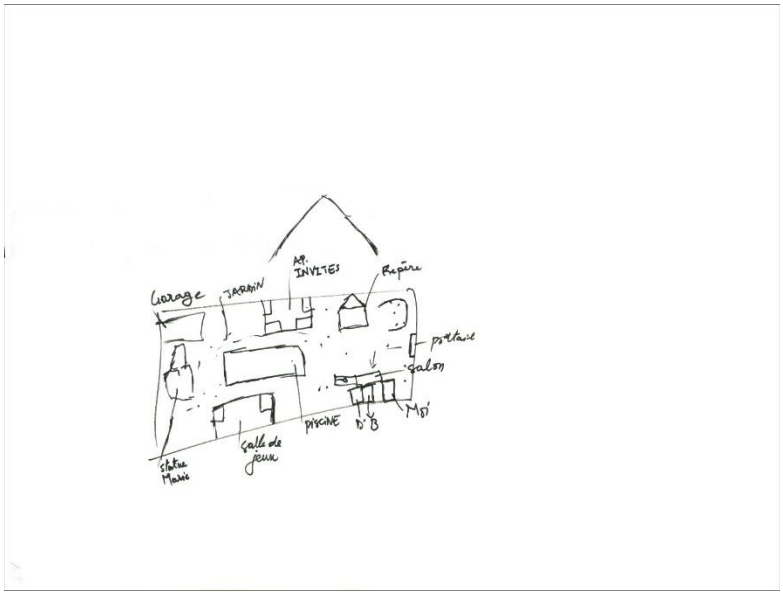
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de trois strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles solides. Embranchements spatialement très contigus pour chacune des branches paternelle et maternelle, ce qui traduit la présence de forts liens familiaux entre les membres de la famille tant du côté maternel que paternel. Le nombre d'embranchements moyen à étendu ce qui indique des relations familiales avec plus ou moins de complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

24 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie mais seulement ceux connus cela souligne la présence d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une souplesse des liens familiaux. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée. Les relations intergénérationnelles sont plus ou moins complexifiées avec présence d'une mémoire objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison en contraction (Occupe les 2/5 de la feuille en hauteur et la moitié en largeur) en position gauche. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position gauche indique une famille portant le poids du passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, enveloppe familiale contenante et solide ainsi qu'un besoin d'auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur et le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est morcelée ce qui peut signifier une image du corps familial explosée avec une dynamique de dispersion ou de cloisonnement avec absence de contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors, des défenses en faux-self et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une absence totale d'ouvertures (Portes, fenêtres) et d'éléments de circulation (Couloir) dans la maison, ce qui peut être signe de : Famille fermée et méfiante sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication entre les lieux, de liens et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence de plusieurs éléments annexes qui sont à distance de la maison, ce qui montre une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits et un renforcement de la dimension objectale avec une autonomie par rapport au corps familial.

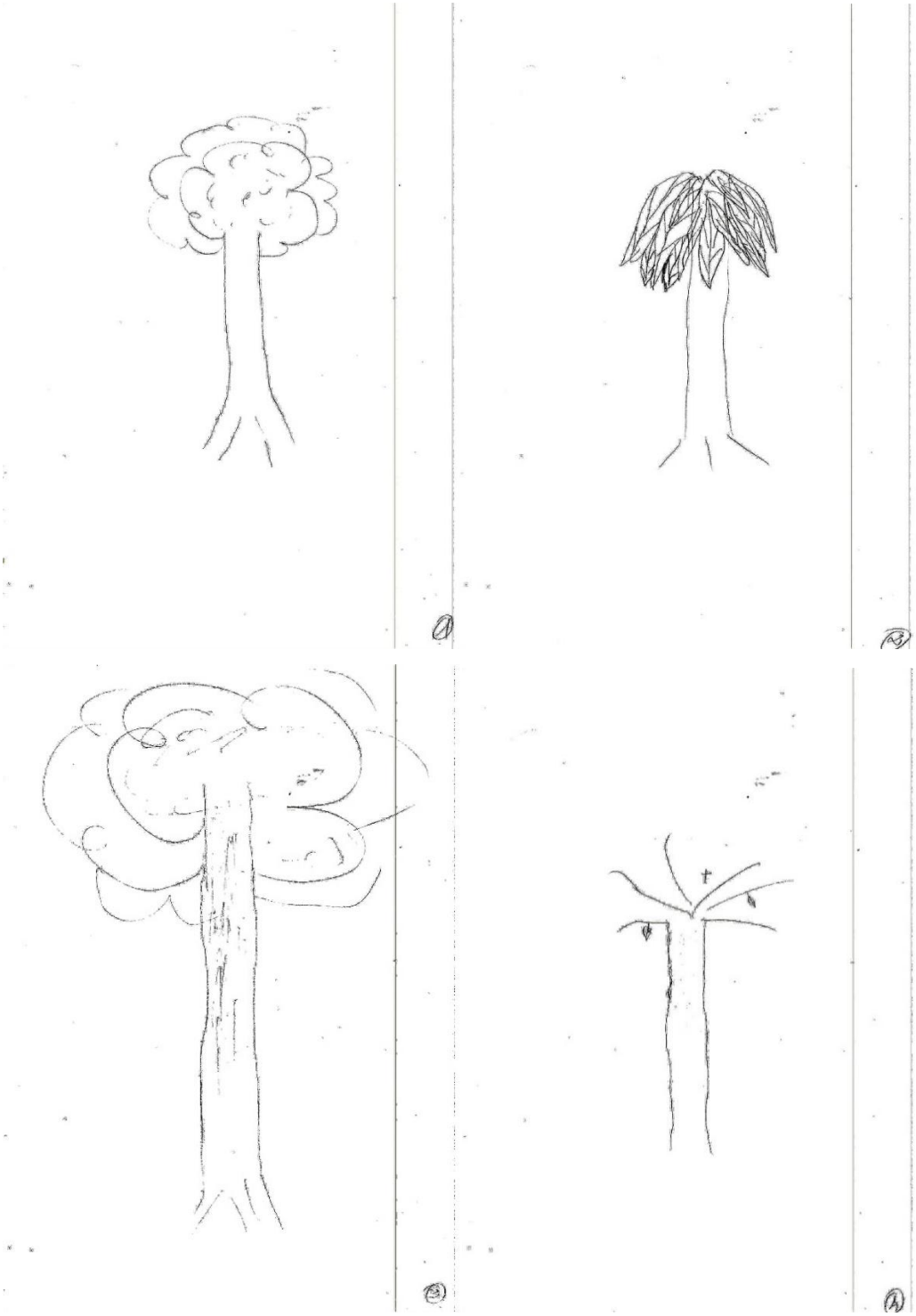
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est celle d'avoir son propre espace, l'individuation cela souligne l'importance de la reconnaissance de l'individualité. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux esthétiques et de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que celle du narcissisme et des apparences. Les qualités essentielles de la maison sont : la présence d'espace pour tout le monde et surtout pour l'adolescent, cela traduit l'importance de la fonction d'individuation au sein de l'enveloppe familiale avec un besoin de reconnaissance de l'individualité de chacun par des places identifiées.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, peu unifiée, peu contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance et d'individuation. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture au monde extérieur, le pôle isomorphique étant dominant.

<u>Annexe 12</u> : Présentation des dessins, protocoles et caractéristiques des représentations aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Vestima (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité modérée)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés : traits légers. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : Anxiété, peur de s'affirmer.

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : fermé, arrondi ; sous forme de rangs fermés d'arcades ; en boucles par endroits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; défense polie se présentant sous forme de passivité ; désir d'accueillir mais reste méfiant.

Position : droit tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : division affective entre les parents, dissociation familiale, appui sur l'autorité paternelle dans un attachement ambivalent, besoin de s'appuyer sur l'autorité avec parfois une mère insécurisante, désir d'être conforme aux exigences du milieu.

Dimensions : taille moyenne, occupe la moitié de la page en hauteur et le 1/3 en hauteur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation de base qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec cependant des fragilités affectives, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle visant à se réassurer.

-Arbre II :

Tracés : traits légers en tronc ; appuyés en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir de s'affirmer

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; tombant ; détails sériés du feuillage. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture aux incitants, sensibilité à l'ambiance ; perte de l'allant ; tendance à l'organisation plus ou moins systématique.

Position : centre tendance droite. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : tendance au systématisme, anxiété, insécurité affective, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète descriptive pour échapper au conflit, fond agressif, désir de trouver un équilibre entre soi et les autres, de ressembler, de tenir compte des conceptions, de trouver l'accord..

Dimensions : taille moyenne, occupe la moitié de la page en hauteur et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, activité dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel dans sa présentation de base qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec cependant des fragilités affectives, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle visant à se réassurer avec tentative de fuite de celle-ci.

-Arbre III :

Tracés : traits légers ; presqu'invisibles par endroits ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; perméabilité, anxiété ; désir de bien faire.

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage ; détails de traits multiples rectilignes et filiformes en tronc, base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; anxiété, peurs larvées, obsessions intérieures ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : fermé, arrondi ; sous forme de rangs fermés d'arcades ; en boucles par endroits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; défense polie se présentant sous forme de passivité ; désir d'accueillir mais reste méfiant.

Position : parfaitement centré. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive, alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : grande taille, occupe en hauteur les 7/8 de la page et les 3/4 en hauteur. Ces dimensions sont synonymes de : ambition, besoin de reconnaissance et d'importance, affirmation de soi.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire dans qui est dans l'ensemble faiblement structurée avec des failles narcissiques, une anxiété, le tout dans une conflictualité entre affirmation de soi, besoin de reconnaissance et peur de cette affirmation de soi.

-Arbre IV :

Tracés : traits appuyés ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active ; désir de bien faire.

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage ; tordu par endroit. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; anxiété dans l'action.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; dans tous les sens ; détails variés. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture aux incitants, sensibilité à l'ambiance ; ardeur, cherche à s'imposer.

Position : parfaitement centrée. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive, alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

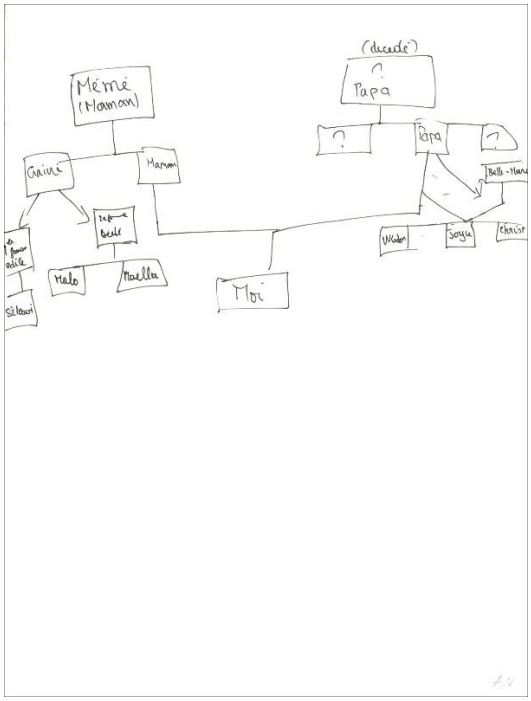
Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur la moitié de la page et les 1/3 en hauteur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement.

Endroit où l'arbre a le plus mal : croix en feuillage. Ce qui traduit un conflit marquant et ressenti.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est bien structurée avec toutefois une anxiété le tout dans une conflictualité affective et une tentative de maîtrise de celle-ci. La souffrance par son lieu de matérialisation dans le feuillage indique un conflit ressenti.

L'ensemble des 4 arbres dessinés par cette adolescente en surpoids ont des éléments significatifs qui traduisent une image du corps dans l'ensemble moyennement structurée, fluctuante avec des failles et une forte anxiété dans une dynamique conflictuelle.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction, en position centre, localisation haute, occupe toute la largeur de la feuille et en hauteur le 1/3). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position centre indique une famille conformiste, en recherche de contrôle avec signe de dépressivité d'inhibition et la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute centre ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type, Grands-parents/Parents/Parentèle/Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixte : en un trait et en flèche, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien et une insistance sur le lien avec une agressivité sous-tendue. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

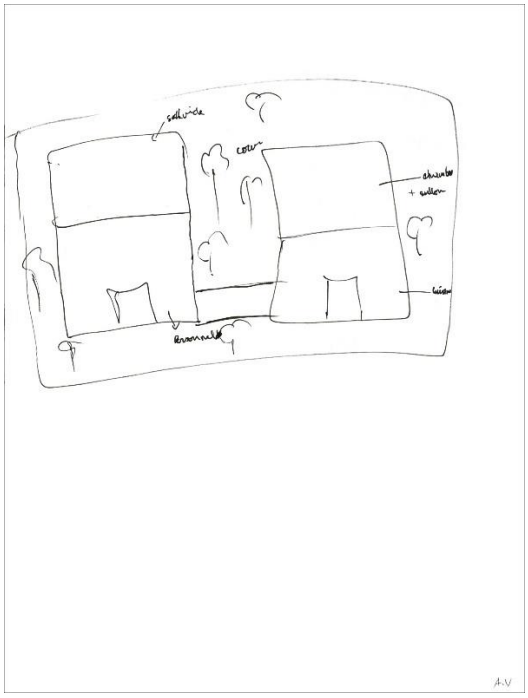
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

17 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues mais également d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer une souplesse des liens familiaux. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison en contraction (Occupe les 2/5 de la feuille en hauteur et la moitié en largeur) en position centre tendance gauche. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre tendance gauche indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la présence d'un certain poids du passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, enveloppe familiale contenante et solide ainsi qu'un besoin d'auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur et le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses, avec la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La

structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : extérieure en façade, en vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors et une pare-excitation défaillante. Il n'y a pas de compartimentage de la maison avec indifférenciation manifeste des pièces, la différenciation étant implicite avec des spécificités juste écrites et non dessinées, cela indique une faible capacité de différenciation avec fantasme de corps commun et pôle isomorphique prédominant. Il y a un faible nombre d'ouvertures (Présence de portes d'entrées, absence totale de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs) dans la maison, ce qui peut être signe de : de faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Absence d'éléments annexes ce qui montre une absence d'expansions du corps familial.

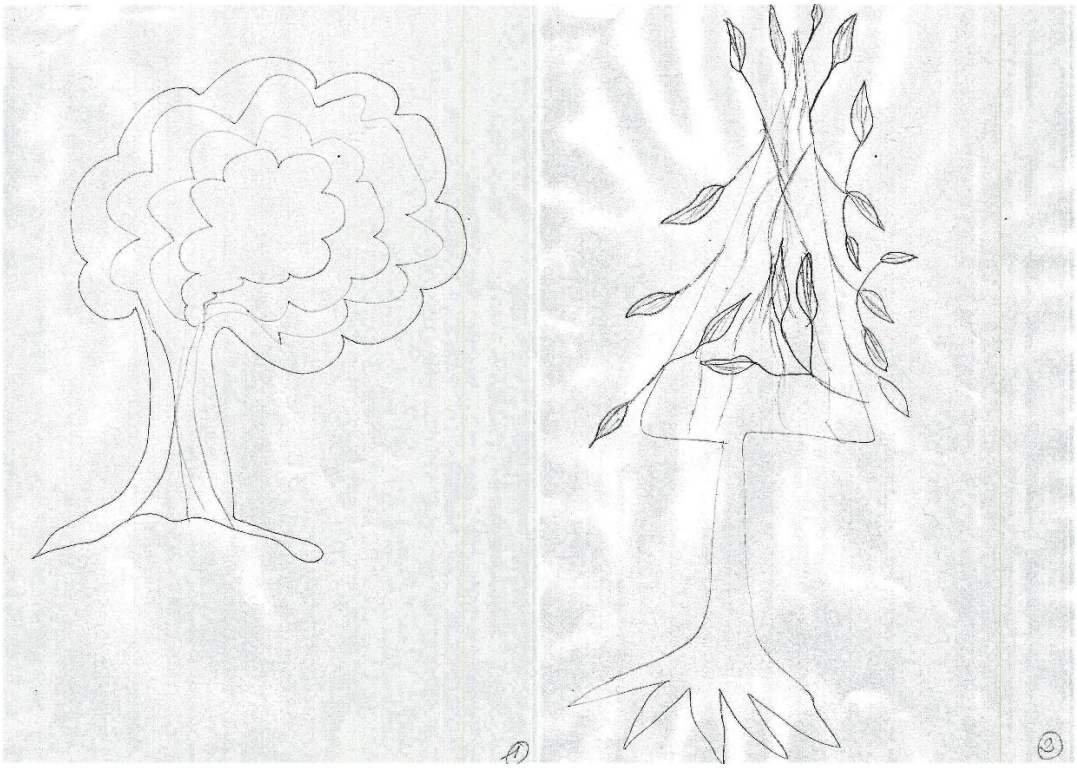
-Spécificités autour de la maison :

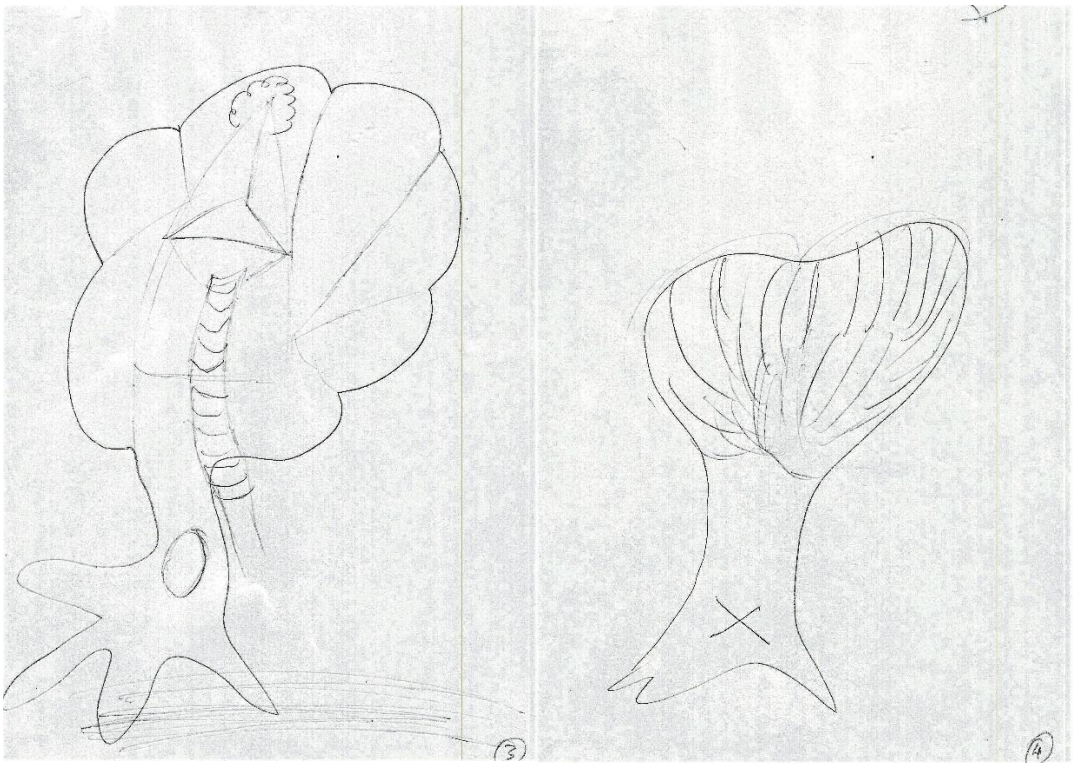
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est l'environnement ambiant de la maison, une maison dans un endroit très calme, cela souligne la fonction de contenance avec l'importance de ce qui maintient la famille ensemble, de ce qui enveloppe. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est : l'ambiance paisible de la maison, cela traduit l'importance de la fonction de contenance de l'enveloppe familiale avec la prépondérance du lien, de ce qui fait corps.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante avec quelques fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture au monde extérieur, le pôle isomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 13</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Vanessa (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation





-Arbre I :

Tracés : traits légers ; presqu'invisibles par endroits. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; perméabilité, anxiété.

Tronc : droit, rectiligne ; entre dans le feuillage ; se prolonge dans le feuillage ; traits verticaux striant l'intérieur ; renflement à mi-hauteur du tronc ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; tendance au passage à l'acte, mauvaise distinction entre psyché et corporel ; anxiété, peurs larvées, obsessions intérieures ; réalité difficile, avec enkystement du refoulé présent mais fuit ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : fermé, arrondi ; orienté vers la droite ; sous forme de rangs fermés d'arcades ; en rangs à élargissement progressif ; se prolonge en traits jusqu'à la base du tronc. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; recherche les contacts, intérêts pour autrui ; défense polie se présentant sous forme de passivité ; valorisation par l'acquisition et l'assimilation des connaissances, imagination, rectification efficace, besoin d'améliorer ; tente de canaliser les débordements de la pensée.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et les 4/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel de base qui est dans l'ensemble faiblement structurée avec des failles narcissiques, une forte anxiété, le tout dans une conflictualité débordante entre désirs, pulsions et réalité extérieure.

-Arbre II :

Tracés : traits légers ; appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir d'affirmation de soi.

Tronc : rectiligne ; tordu par endroits ; rétréci au sommet ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; anxiété, entravant l'action ; déception, découragement, manque de reconnaissance ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : fermé ; allongé ; pointu ; détails variés du feuillage. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver ; intériorisation et défense du moi contre un danger ressenti, réel ou imaginaire ; agressivité intégrée, non patente dans l'activité, mais latente en trait de caractère enfoui ; capacité à varier ses connaissances et à discriminer.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec une anxiété, le tout dans une conflictualité débordante entre désirs, pulsions et réalité extérieure.

-Arbre III :

Tracés : traits légers ; appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir d'affirmation de soi.

Tronc : très court ; forme sinueuse ; présence d'un œillet de taille conséquente à la base du tronc ; base très élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : impression d'insécurité ; anxiété ; blessure narcissique marquée, prise de conscience des échecs subis, impression d'insuffisance ; fort besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : fermé, arrondi ; montant ; orienté vers la droite ; constitué de larges arcades ; détails non liés au feuillage. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; allant, enthousiasme ; recherche les contacts, intérêts pour autrui ; défense polie se présentant sous forme de passivité ; agressivité intégrée, avec tentative de canalisation dans l'activité.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

Dimensions : grande taille, occupe en hauteur les 3/4 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'insécurisation, le tout dans une conflictualité débordante entre désirs, pulsions et réalité extérieure.

-Arbre IV :

Tracés : traits appuyés ; acérés en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants affirmation active ; impulsivité, agressivité.

Tronc : rectiligne ; creusé de chaque côté. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; hésitation, anxiété, impression d'abandon., besoin de sécurité, de stabilité.

Feuillage : fermé ; sans forme définie ; intérieur du feuillage composé de multiples traits acérés. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver ; hésitation, choix tendu ; agressivité intégrée, avec tentative de canalisation dans l'activité.

Position : gauche tendance centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

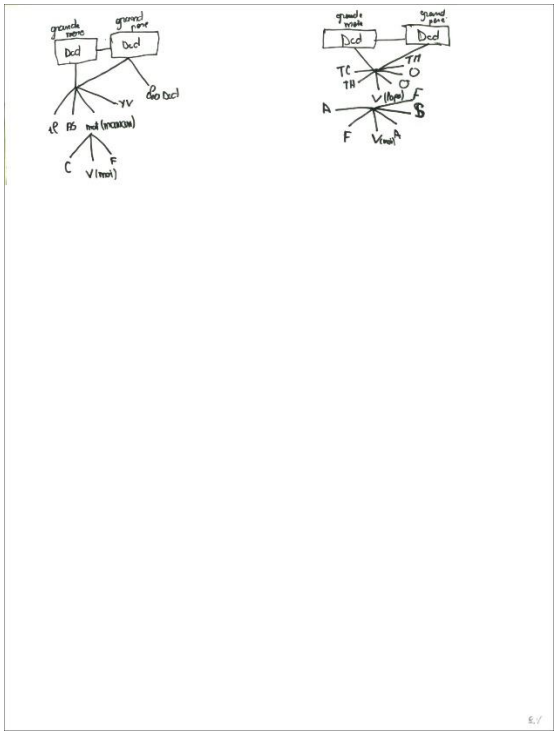
Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

Endroit où l'arbre souffre le plus : croix au niveau du tronc, ce qui traduit une réalité conflictuelle prégnante dans le quotidien.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est moyennement structurée avec une anxiété manifeste le tout dans une conflictualité débordante entre désirs, pulsions et réalité extérieure. La souffrance est matérialisée par une croix au niveau du tronc ce qui indique une réalité conflictuelle.

En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cette adolescente en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble moyennement structurée en proie à une forte conflictualité entre désirs, pulsions et réalité extérieure ce qui génère tension interne avec anxiété, débordement pulsionnel difficilement réfréné.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position indéterminée en répartition distincte et séparée gauche et droite, localisation haute (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et le ¼ en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position indéterminée en répartition distincte et séparée du côté gauche et droit indique une famille clivée, en déséquilibre et en recherche d'appui. La localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type, Grands-parents/Parents/Parentèle/Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases contenant les membres de l'arbre généalogique sont mixtes : de type angulaire, rectangle et de type sans contour. Les figures angulaires traduisent une pensée systématique rationnelle et conforme. Les membres non-inscrits dans une figure ou case et donc sans contour symbolisent un problème de limites, manque de contenance ou d'identification de forme et absence de besoin de protection. Présentation du groupe familial de type éclaté ce qui indique au sein du groupe familial un problème de lien, d'identité ou de place. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

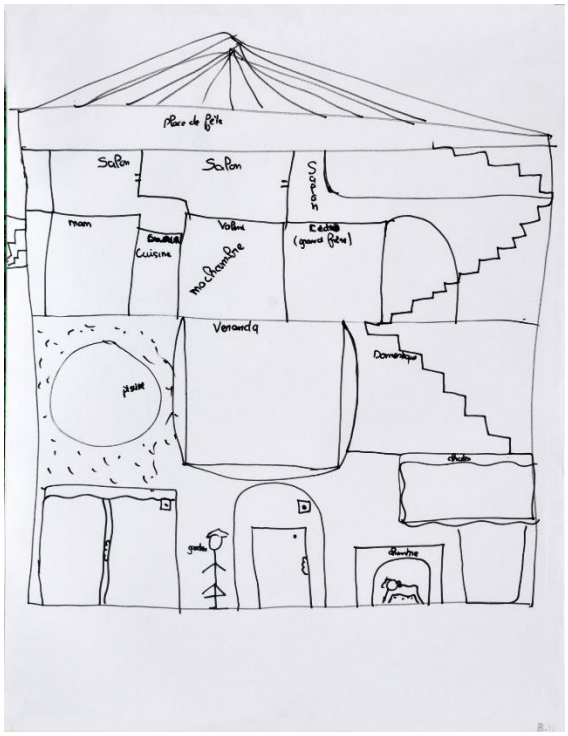
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes et sans complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

23 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus ce qui traduit une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est moyennement structurée, clivée, peu contenante, inhibée et présentant des fragilités narcissiques. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, enveloppe familiale contenante et protectrice avec un besoin de cadre pour une auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, nécessité d'un appui réel compensateur, besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : extérieure en façade vue de face, en 2D en vue du dessus et en transparence. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité avec confusion entre le dedans et le dehors et une pare-excitation défaillante, de plus la représentation en transparence illustre une mise en avant de la pulsion scopique (voyeurisme, exhibitionnisme) avec mise en scène des choses, ce qui traduit un côté infantile et immature. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence relative d'ouvertures (Portes) et d'éléments de circulation (Couloirs, escaliers) dans la maison, mais une absence de fenêtres, ce qui peut être signe d'une présence de contacts avec le monde extérieur avec toutefois la présence relative d'une enveloppe familiale carapace ; la présence d'éléments de circulation traduit des capacités d'échanges internes, la présence d'une circulation psychique et fantasmatique. Présence d'un élément annexe accolé à la maison, il montre une capacité d'extension narcissique en vue de renforcer le pare-excitation du Moi-peau ainsi que la dimension objectale avec une autonomie par rapport au corps familial.

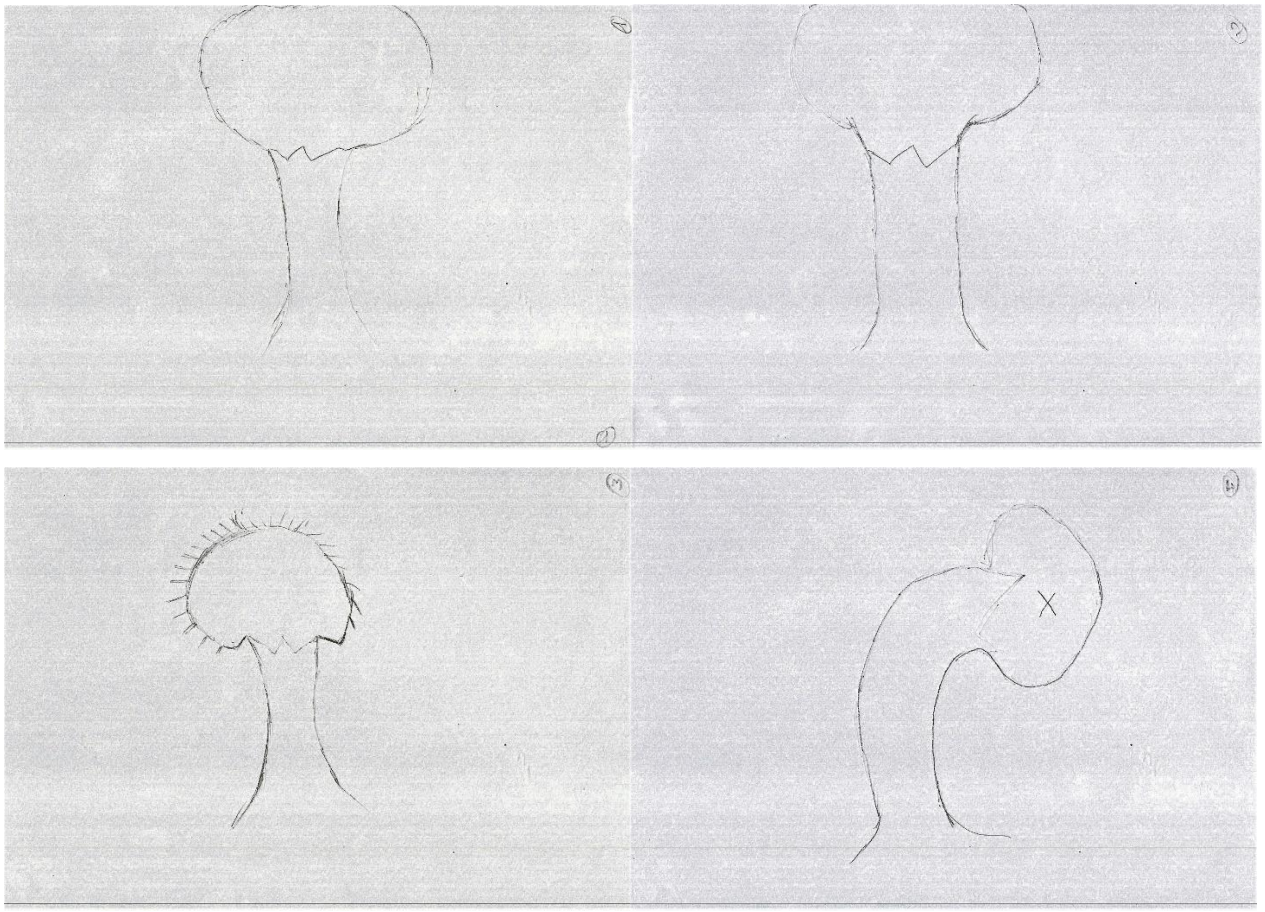
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la grande beauté de la maison cela souligne l'importance de la fonction narcissique et donc de l'importance du narcissisme et d'une idéalité. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force avec une importance du narcissisme et des apparences. Les qualités essentielles de la maison sont le fait que la maison appartienne uniquement à la famille et qu'elle soit très confortable cela traduit l'importance des fonctions d'individuation et de contenance de l'enveloppe familiale avec le besoin de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe en tendant vers un idéal avec reconnaissance de l'individualité.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins de contenance et d'individuation. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture moyenne à l'extérieur, un pôle isomorphique relativement présent sans être dominant avec cependant des capacités d'échanges externes et de circulation fantasmatique.

<u>Annexe 14</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Mériah (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité morbide)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés en légers avec des rectifications bien faites. Arbre parfaitement centré, de grande taille, feuillage arrondi et débordant en hauteur. Tronc rectiligne et droit.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée en recherche de reconnaissance, dans une dynamique conflictuelle entre désirs et réalité du moi avec une agressivité refoulée et un débordement pulsionnel difficilement canalisé.

-Arbre II :

Tracés légers, hésitants avec rectifications bien faites. Feuillage arrondi, aplati au sommet, semi-fermé et vide, débordant sur le haut la page.

Tronc, rectiligne et bosselé. Arbre centré avec tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est moyennement structurée en recherche de reconnaissance, dans une dynamique conflictuelle entre désirs et réalité du moi avec une agressivité refoulée et un débordement pulsionnel difficilement canalisé.

-Arbre III :

Tracés appuyés, acérés en feuillage. Feuillage arrondi, fermé, vide. Tronc rectiligne, concave de chaque côté, base élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de taille moyenne.

Ces éléments de l'arbre renvoient à une image du corps imaginaire moyennement structurée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété et une dynamique conflictuelle avec de l'agressivité et de l'impulsivité intégrées et latentes.

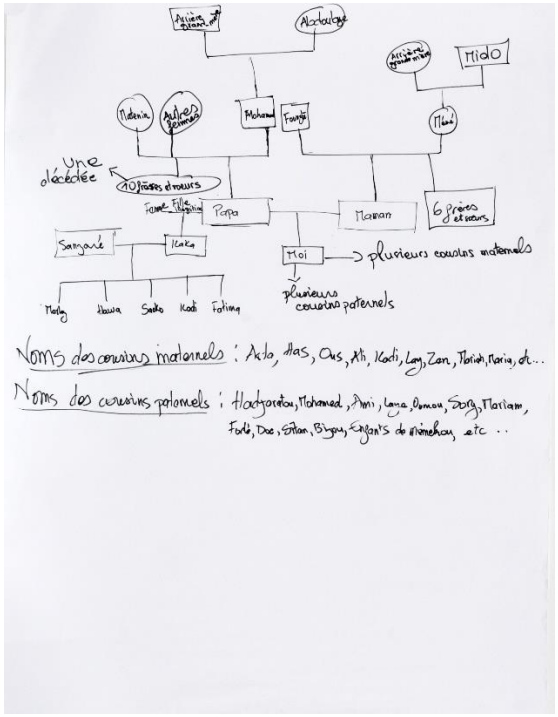
-Arbre IV :

Tracés légers par à-coups, avec rectifications bien faites. Feuillage arrondi, au sommet en forme de cône. Tronc rectiligne, puis courbé vers la droite au sommet, entrant dans le feuillage. Position centre tendance droite. Arbre de grande taille. L'endroit où l'arbre souffre le plus est situé au niveau du feuillage.

Ces éléments de l'arbre renvoient à une image du corps malade moyennement structurée avec quelques fragilités affectives d'anxiété dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre interne et un besoin de reconnaissance. La souffrance est localisée au niveau du feuillage, ce qui indique une un conflit ressenti.

En résumé à travers ces 4 arbres, l'image du corps de cette adolescente en surpoids est dans l'ensemble moyennement structurée, avec cependant des fragilités affectives d'anxiété, d'agressivité et d'impulsivité contenues le tout dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre et de canalisation du débordement pulsionnel.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre standard en position droite localisation haute (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et les 7/8 en largeur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position droite indique une famille en recherche d'action, tournée vers l'avenir et la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute centre, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Alternance symétrique en va-et-vient des branches paternelle et maternelle, ce qui traduit un souci d'égalité et de valorisation réciproque entre les branches. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type Enfants/Parents/Parentèle/Grands-parents/Parentèle, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche paternelle plus étendue que la branche maternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la branche paternelle étant plus influente que celle maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

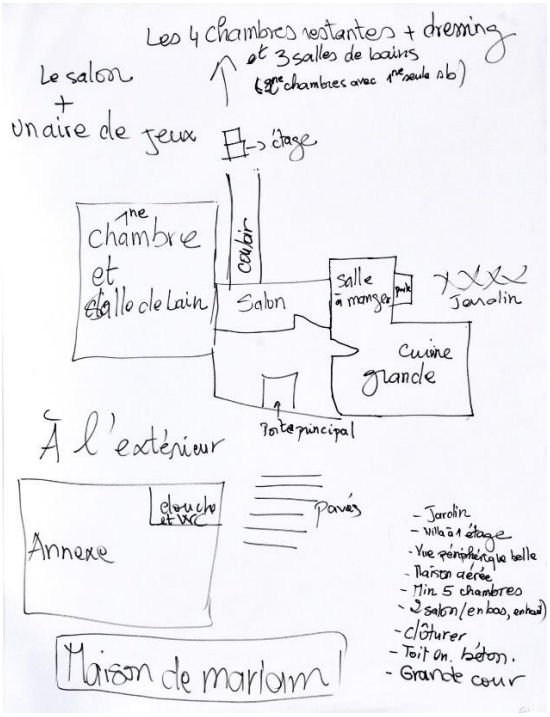
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de trois strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles solides. Le nombre d'embranchements est important ce qui indique des relations familiales complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

58 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont complexes avec présence d'une mémoire symbolique, objective et d'une souplesse des liens psychiques familiaux. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Maison standard (Occupe les 2/3 de la feuille en hauteur et les 4/5 en largeur) en position centre tendance gauche. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre tendance gauche indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la présence d'un certain poids du passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et rigide. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut signifier un défaut de contenance, une famille en expansion, en recherche de limites, en perte de cohésion, avec une lutte défensive contre le vide mais ayant cependant une ouverture sur l'extérieur et une richesse fantasmatique.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est disparate sans forme précise ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale a un défaut de contenance, avec possible déstructuration familiale, éclatement, ou morcellement de l'enveloppe familiale. La densité de la maison est agglomérée ce qui peut signifier

une image du corps familial moyennement contenante avec adhésivité des enveloppes successives familiales.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage de la maison avec différenciation des pièces, cela indique une bonne capacité de différenciation avec pôle homomorphique prédominant. Il y a un faible nombre d'ouvertures (Présence de portes d'entrées, absence totale de fenêtres) et un très faible nombre d'éléments de circulation (Seul un couloir est représenté) dans la maison, ce qui peut être signe de : de faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison ce qui constitue des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits avec renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

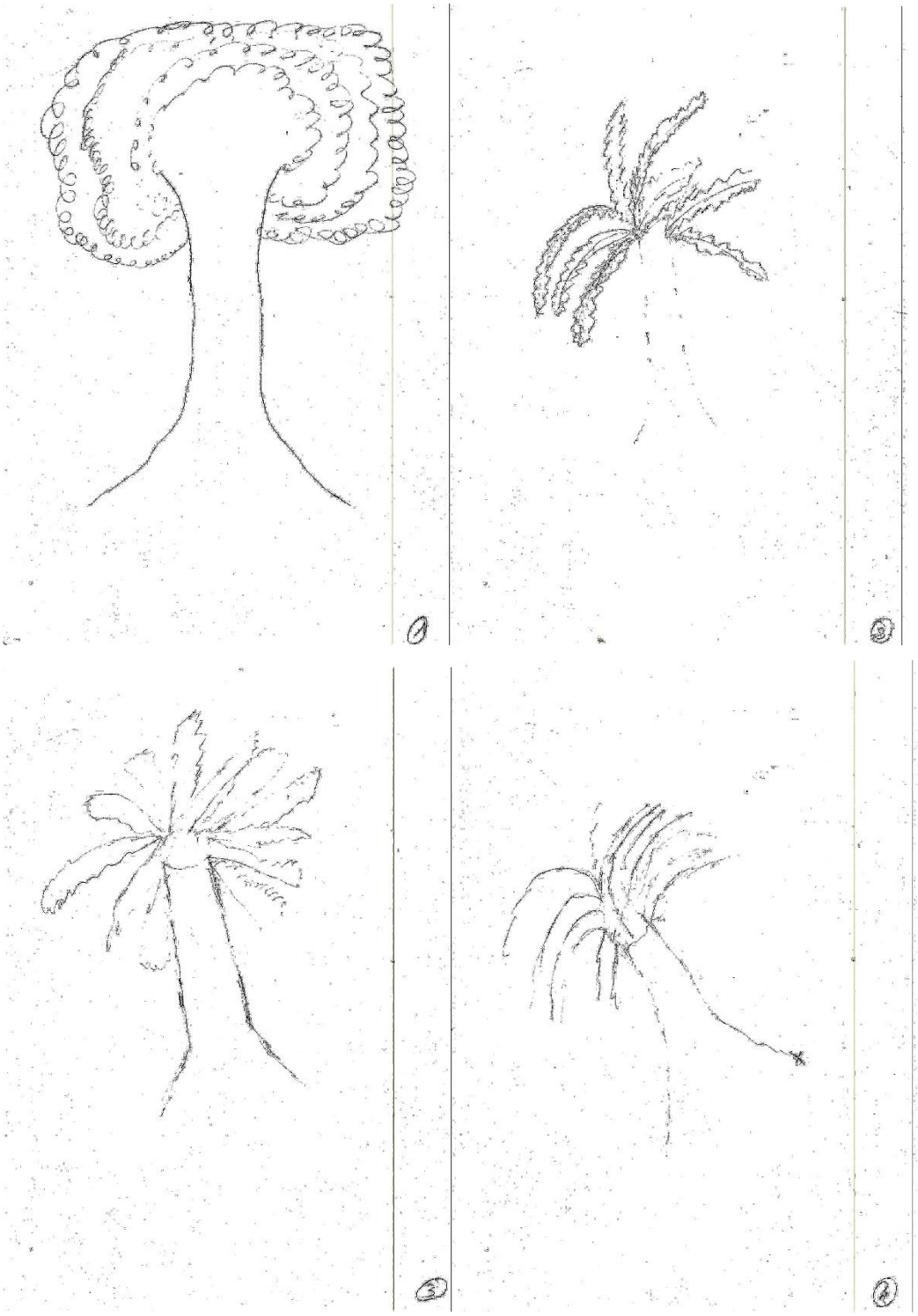
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est le chez-soi, l'ambiance chaleureuse de la maison et son côté modeste cela souligne les fonctions d'intersensorialité et de consensualité de la maison de rêve avec l'importance de du consensus, de la connexion entre les membres de la famille, du lien affectif entre tous. L'endroit le plus important de la maison est un lieu commun intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est son côté accueillant pour tous, cela traduit l'importance des fonctions de contenance, d'intersensorialité et de consensualité de l'enveloppe familiale avec la prépondérance des éléments visant à maintenir ensemble la famille, de ce qui enveloppe, du consensus, de la connexion entre les membres de la famille, de lien affectif entre tous.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, globalement unifiée, moyennement contenante avec des fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance, d'intersensorialité et de consensualité. Les caractéristiques du dessin de la maison montrent ici une enveloppe familiale présentant une fermeture relative au monde extérieur avec un pôle isomorphique prédominant.

<u>Annexe 15</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Nestor (Sexe Masculin, 15 ans, Obésité sévère)

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, hésitants, invisibles par endroits avec rectifications bien faites. Feuillage fermé, aplati au sommet, formé de plusieurs rangs continus de boucles à élargissement progressifs. Tronc, droit, rectiligne, tordu par endroits, entrant dans le feuillage, élargi au sommet, base élargie. Position centrée. Arbre de grande taille.

Les éléments de ce premier arbre renvoient à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée défaillante par endroits avec des fragilités affectives d'anxiété, d'insécurisation le tout dans une dynamique sous-tendue par un fort besoin de reconnaissance.

-Arbre II :

Tracés légers, hésitants, invisibles par endroits, plus appuyés en feuillage. Feuillage ouvert, non arrondi, dans tous les sens. Tronc rectiligne, incliné du côté gauche tordu par endroits, base élargie. Position centrée. Arbre de taille moyenne.

Les éléments de cet arbre renvoient à une image du corps individuel qui est moyennement structurée défaillante par endroits avec des fragilités affectives d'anxiété le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et autonomie.

-Arbre III :

Tracés légers, hésitants, invisibles par endroits avec rectifications mal faites. Feuillage ouvert, non-cerclé, dans tous les sens. Tronc rectiligne, incliné du côté gauche, tordu par endroits, base élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de taille moyenne.

Les éléments de cet arbre imaginaire renvoient à une image du corps individuel imaginaire qui est faiblement structurée défaillante par endroits avec des fragilités affectives de forte anxiété et une recherche de réassurance.

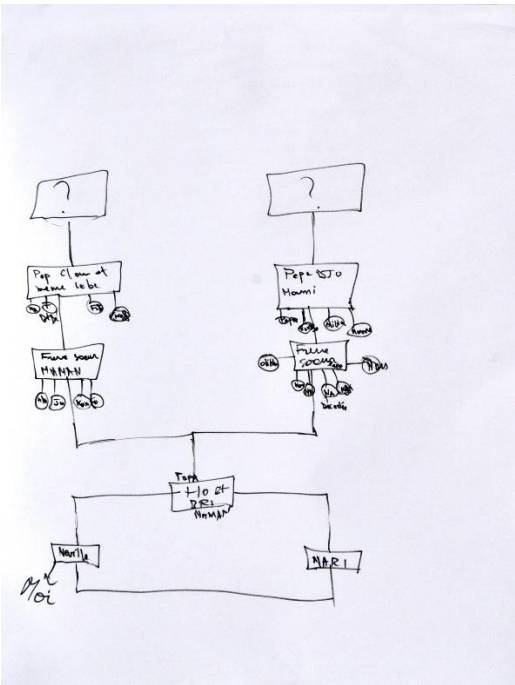
-Arbre IV :

Tracés légers, hésitants, invisibles par endroits avec rectifications mal faites. Feuillage ouvert, non-cerclé, dans tous les sens. Tronc rectiligne, incliné du côté gauche, tordu par endroits, base élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de taille moyenne. L'endroit où l'arbre a le plus mal est indiqué au niveau des racines, ce qui traduit un conflit refoulé.

Les éléments de ce arbre malade renvoient à une image du corps individuel malade qui est faiblement structurée défaillante par endroits avec des fragilités affectives de forte anxiété et une recherche de réassurance. La souffrance est matérialisée au niveau des racines ce qui indique un conflit refoulé.

L'ensemble des éléments des 4 arbres de cet adolescent en surpoids révèlent une image du corps individuel qui est faiblement structurée comportant des fragilités affectives avec une forte anxiété et un fort besoin et quête de réassurance.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre standard en position gauche (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et en largeur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position gauche indique une famille en recherche d'appui.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type Enfants/Parents/Parentèle/Grands-parents/Ancêtres, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Même proportion spatiale pour chacune des branches maternelle et paternelle ce qui montre une influence égalitaires des branches.

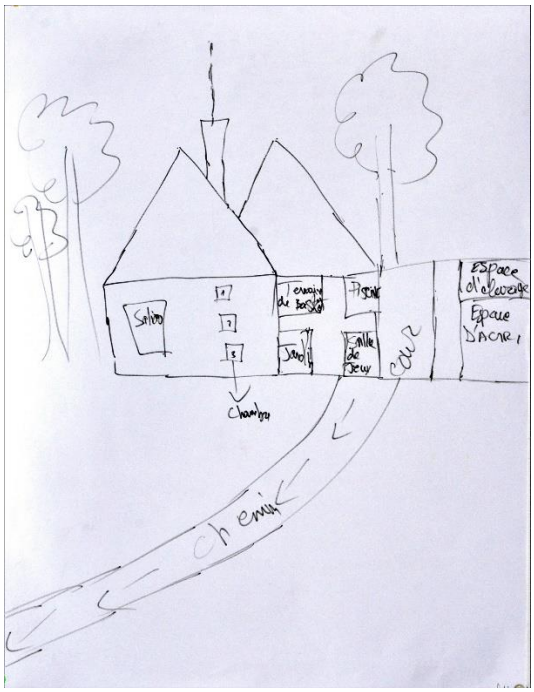
-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Embranchements en grappe, petits traits gravitant autour de cases regroupant les différents groupes familiaux, cela traduit la présence de forts liens familiaux, unicité entre les membres de la famille. Présence de trois strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles solides. Le nombre d'embranchements est important ce qui indique des relations familiales complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

28 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus, cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille ainsi qu'une inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison standard (Occupe les 2/3 de la feuille en hauteur et les 4/5 en largeur) en position centre tendance gauche. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre tendance gauche indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la présence d'un relatif poids du passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :
Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et rigide. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut signifier un défaut de contenance, une famille en expansion, en recherche de limites, en perte de cohésion, avec une lutte défensive contre le vide mais ayant cependant une ouverture sur l'extérieur et une richesse fantasmatique.
-Tracés et forme du dessin :
Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec une enveloppe familiale contenante.
-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : en façade, en vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec différenciation des pièces, cela indique une bonne capacité de différenciation avec pôle homomorphique prédominant. Il y a une absence totale d'ouvertures (Portes et fenêtres) et d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : très faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes pour certains accolés à la maison et d'autres à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits à la fois en prolongation narcissique du corps

familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau) ainsi qu'en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

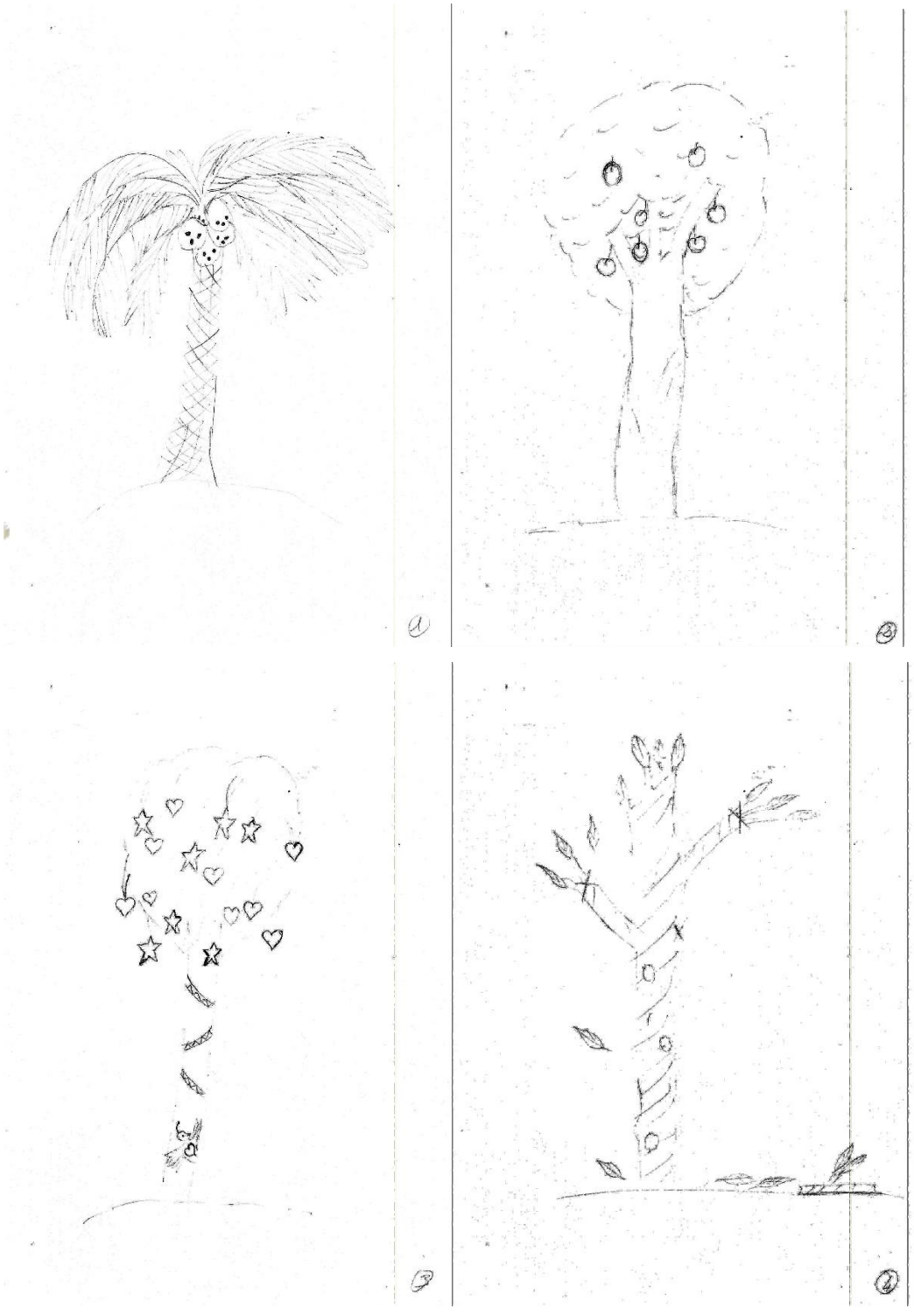
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est celle de l'endroit où on aimerait vivre, cela souligne la fonction d'idéalité projective de la maison de rêve avec l'importance et la recherche d'idéalité, de rêves à satisfaire, de projection satisfaisante. L'endroit le plus important de la maison est un lieu commun extérieur au bâtiment, cela illustre une absence de contenance de l'enveloppe familiale avec impossibilité pour le groupe de se retrouver dans la maison. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est son côté nature et la tranquillité qui s'y dégage, cela traduit l'importance des fonctions de contenance et de maintenance de l'enveloppe familiale avec la prépondérance des éléments visant à maintenir ensemble la famille, de ce qui enveloppe ainsi que des éléments structurels et contextuels.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée et contenante avec quelques fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance et de maintenance. Les autres caractéristiques du dessin de la maison en termes d'absences d'ouvertures montrent ici une enveloppe familiale présentant une fermeture au monde extérieur avec un pôle isomorphique prédominant.

<u>Annexe 16</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Désirée (Sexe Féminin, 13 ans, Obésité modérée)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, presqu'invisibles par endroits avec des rectifications mal faites. Feuillage ouvert, non-cerclé, tombant, présence de fruits. Tronc droit, rectiligne, intérieur strié, base légèrement élargie. Position gauche tendance centre. Arbre de taille moyenne.

Les éléments de ce premier arbre renvoient à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de forte anxiété et de dépressivité.

-Arbre II :

Tracés légers, presqu'invisibles par endroits avec des rectifications mal faites. Feuillage ouvert, non-cerclé, tombant, présence de fruits. Tronc droit, rectiligne, intérieur strié, base légèrement élargie. Position gauche tendance centre. Arbre de taille moyenne.

Les éléments de ce deuxième arbre renvoient à une image du corps individuel dans sa représentation sociale qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de forte anxiété et de dépressivité le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés légers, presqu'invisibles par endroits, appuyés par endroits avec des rectifications mal faites. Feuillage fermé, arrondi, formé de légères arcades, détails non liés au feuillage. Tronc fin, rectiligne, entrant dans le feuillage. Position gauche tendance centre. Arbre de grande taille.

Les éléments de ce troisième arbre renvoient à une image du corps imaginaire qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives de forte anxiété le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie, d'affirmation de soi.

-Arbre IV :

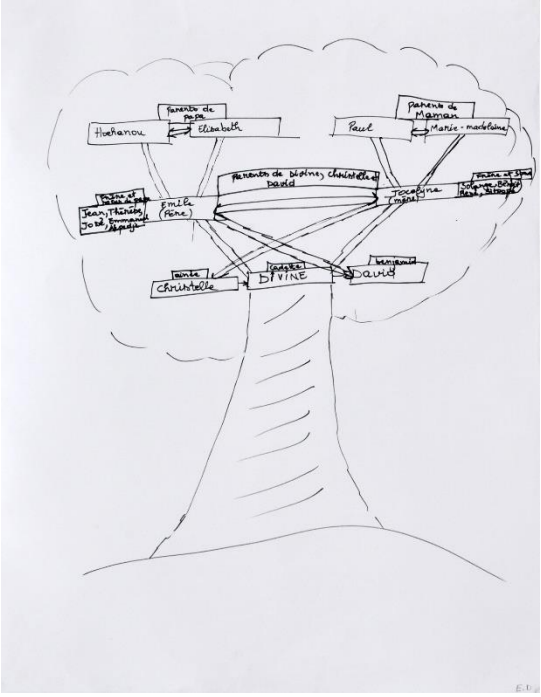
Tracés légers, presqu'invisibles par endroits, appuyés par endroits avec des rectifications mal faites. Feuillage ouvert, non-cerclé, formé de légères arcades, détails non liés au feuillage. Tronc fin, rectiligne, entrant dans le feuillage. Position gauche tendance centre. Arbre de grande taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est indiqué au niveau du feuillage et du tronc.

Les éléments de ce quatrième arbre renvoient à une image du corps malade qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives de forte anxiété le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie, d'affirmation de soi. La souffrance matérialisée au niveau du feuillage et du tronc indique un conflit ressentie et une réalité conflictuelle.

En résumé l'ensemble des éléments des 4 arbres représentés par cette adolescente en surpoids révèlent une image du corps qui est faiblement structurée, avec des fragilités affectives de forte

anxiété le tout dans une dynamique conflictuelle prégnante entre dépendance et désir d'autonomie, d'affirmation de soi.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre en extension en position droite (Occupe les 5/6 en largeur et en hauteur les 4/5 de la feuille). La taille en extension de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par un côté expansif, enthousiaste, avec richesse de la mémoire familiale, dynamisme et liberté d'expression familiale. La position droite indique une famille en recherche d'action, tournée vers l'avenir.

-Progression et ordre de construction du dessin :

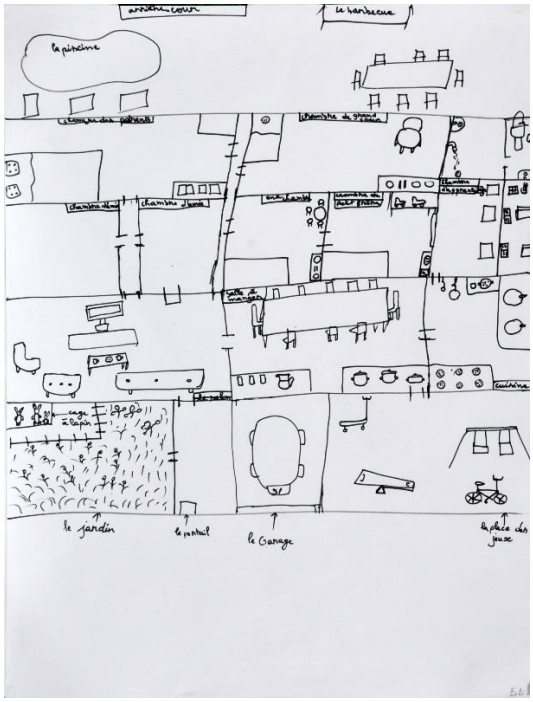
Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée

paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Grands-parents/Parents/Parentèle/Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.
-Tracés et forme du dessin :
Tracés mixte : en deux traits et en flèche, cela traduit un renforcement, une accentuation du lien ainsi qu'une insistance sur le lien avec une agressivité sous-tendue. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.
-Eléments caractéristiques de la représentation :
Représentation mixte de type géométrique et figuratif, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Embranchements en grappe, petits traits gravitant autour de cases regroupant les différents groupes familiaux, cela traduit la présence de forts liens familiaux, d'une unicité entre les membres de la famille. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :
20 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments du dessin de l'arbre généalogique de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 3/4) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice avec une dynamique de clôture indiquant un besoin de contenance. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut indiquer une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance de l'enveloppe familiale, une perte de cohésion, avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : extérieure en façade vue de face, en 2D en vue du dessus et en transparence. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité ; une tendance à être au plus près de la réalité ; une confusion entre le dedans et le dehors et une pare-excitation défaillante, de plus la représentation en transparence illustre une mise en avant de la pulsion scopique (voyeurisme, exhibitionnisme) avec mise en scène des choses, ce qui traduit un côté infantile et immature. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence d'ouvertures (Portes, fenêtres) et d'éléments de circulation (Couloirs, escaliers) dans la maison ce qui traduit la capacité de contacts avec le monde extérieur ; la présence d'éléments de circulation traduit des capacités d'échanges internes ainsi que la présence d'une circulation psychique et fantasmatique. Présence de plusieurs éléments annexes, éléments accolés à la maison, il montre une capacité d'extension narcissique en vue de renforcer la fonction de pare-excitation du Moi-peau.

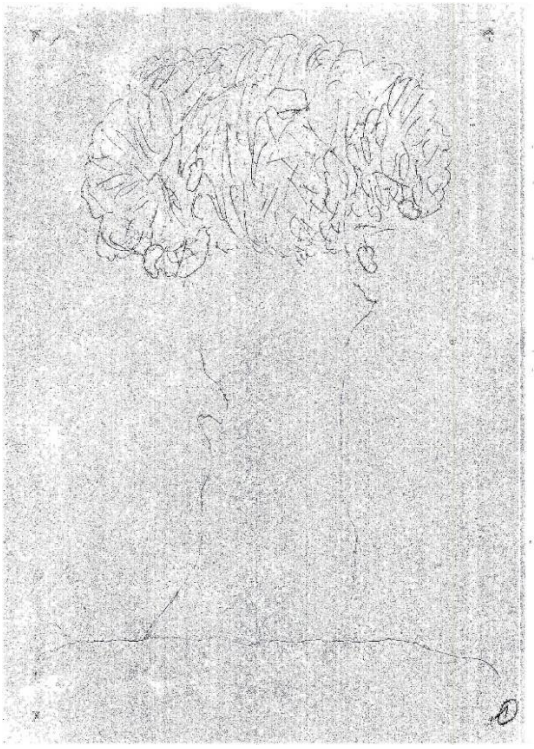
-Spécificités autour de la maison :

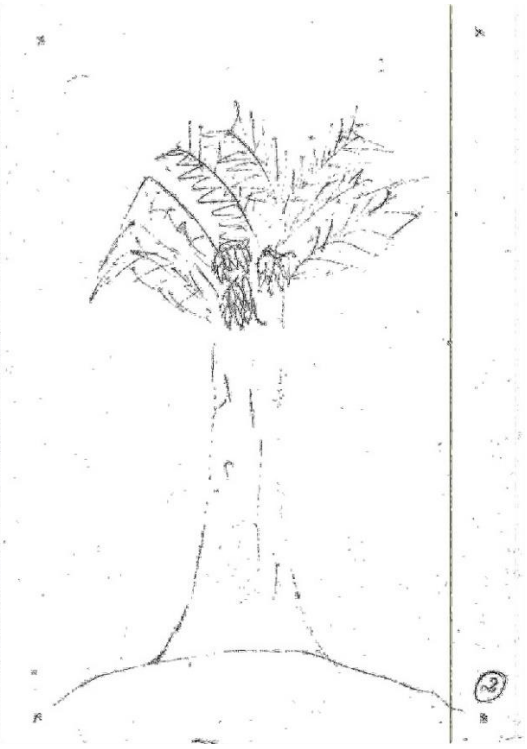
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la grande beauté de la maison cela souligne l'importance de la fonction narcissique, donc de l'importance du narcissisme et d'une idéalité. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force avec une importance du narcissisme et des apparences. Les qualités essentielles de la maison sont la beauté et la taille cela traduit l'importance des fonctions narcissique et de maintenance de l'enveloppe familiale et donc de l'importance du narcissisme, d'une idéalité ainsi que de celui des éléments structurels, du soutien et de la solidité.

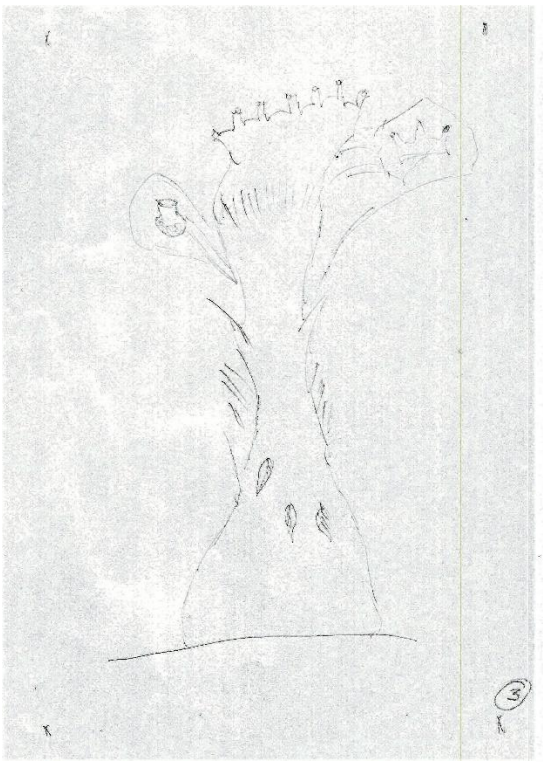
Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins de maintenance et d'idéalité narcissique. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture à l'extérieur, un pôle homomorphique prédominant avec cependant des capacités d'échanges internes et de circulation fantasmatique.

<u>Annexe 17</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Mercy (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation







-Arbre I :

Tracés très légers, invisibles par endroits. Feuillage fermé, arrondi, formé de petites arcades, intérieur rempli de petits traits filiformes, présence de fruits. Tronc, rectiligne, irrégulier avec bosses saillantes et pointues. Arbre centré et de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'agressivité refoulée, de recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs et réalité du moi.

-Arbre II :

Tracés très légers, invisibles par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc, rectiligne, intérieurs parsemé de traits filiformes. Arbre centré et de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs, réalité du moi, dépendance et recherche d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés très légers, invisibles par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert, détails non-liés au feuillage. Tronc, rectiligne, contour irrégulier, branches isolées et pointues à mi-hauteur du tronc. Position, centre tendance droite. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'agressivité refoulée, de recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs et réalités externes.

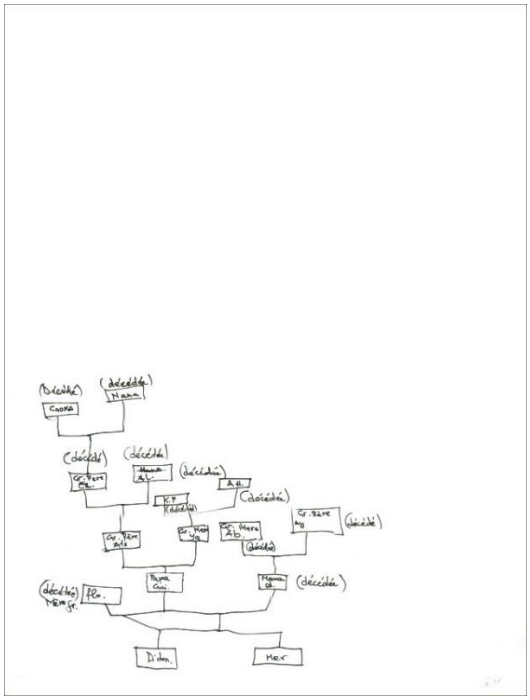
-Arbre IV :

Tracés très légers, invisibles par endroits. Feuillage arrondi, fermé, détails non-liés au feuillage. Tronc, rectiligne, contour irrégulier avec bosses, creux et pointes. Position, centre tendance droite. Arbre de grande taille. L'endroit où l'arbre souffre le plus est indiqué au niveau du tronc.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives marquées d'anxiété, d'agressivité refoulée, de recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs et réalités externes. La souffrance matérialisée au niveau du tronc indique une réalité conflictuelle.

En résumé les éléments des 4 arbres représentés par cette en adolescente en surpoids renvoient à une image du corps individuel assez faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'agressivité refoulée, de recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs et réalités externes.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position gauche localisation basse (Occupe les ¾ de la feuille en largeur et les 2/5 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position gauche indique une famille en recherche d'appui avec signe de dépressivité d'inhibition et la localisation basse est un signe de dépressivité et d'inhibition.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse centre, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression affirmée. Le dernier nom est en localisation basse gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Enfants/Parents /Grands-parents/Ancêtres, ce qui montre que les enfants représentent l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche paternelle d'une surface beaucoup plus étendue que celle maternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la famille paternelle étant plus influente que celle maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

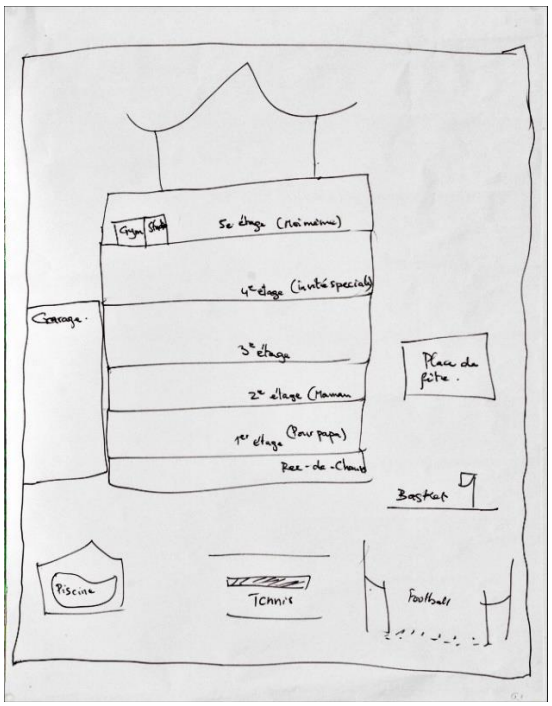
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles du côté maternel et de 4 strates ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté maternel et de relations intergénérationnelles solides avec importance marquée des ancêtres du côté paternel. Le nombre d'embranchements est restreint à moyen ce qui indique des relations familiales restreintes à peu complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

15 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Commentaires au cours de la réalisation cela traduit un signe positif d'échanges, d'interfantasmatisation, de bonnes capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée. Les relations intergénérationnelles sont solides avec présence d'une mémoire consciente et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec de bonnes capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 7/8) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice avec une dynamique de clôture indiquant un besoin de contenance. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut indiquer une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance de l'enveloppe familiale, une perte de cohésion, avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : extérieure en façade vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une absence totale d'ouvertures (Portes et fenêtres) et d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : de très faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes pour certains accolés à la maison et d'autres à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits à la fois en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer la fonction de pare-excitation (Moi-peau) ainsi qu'en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

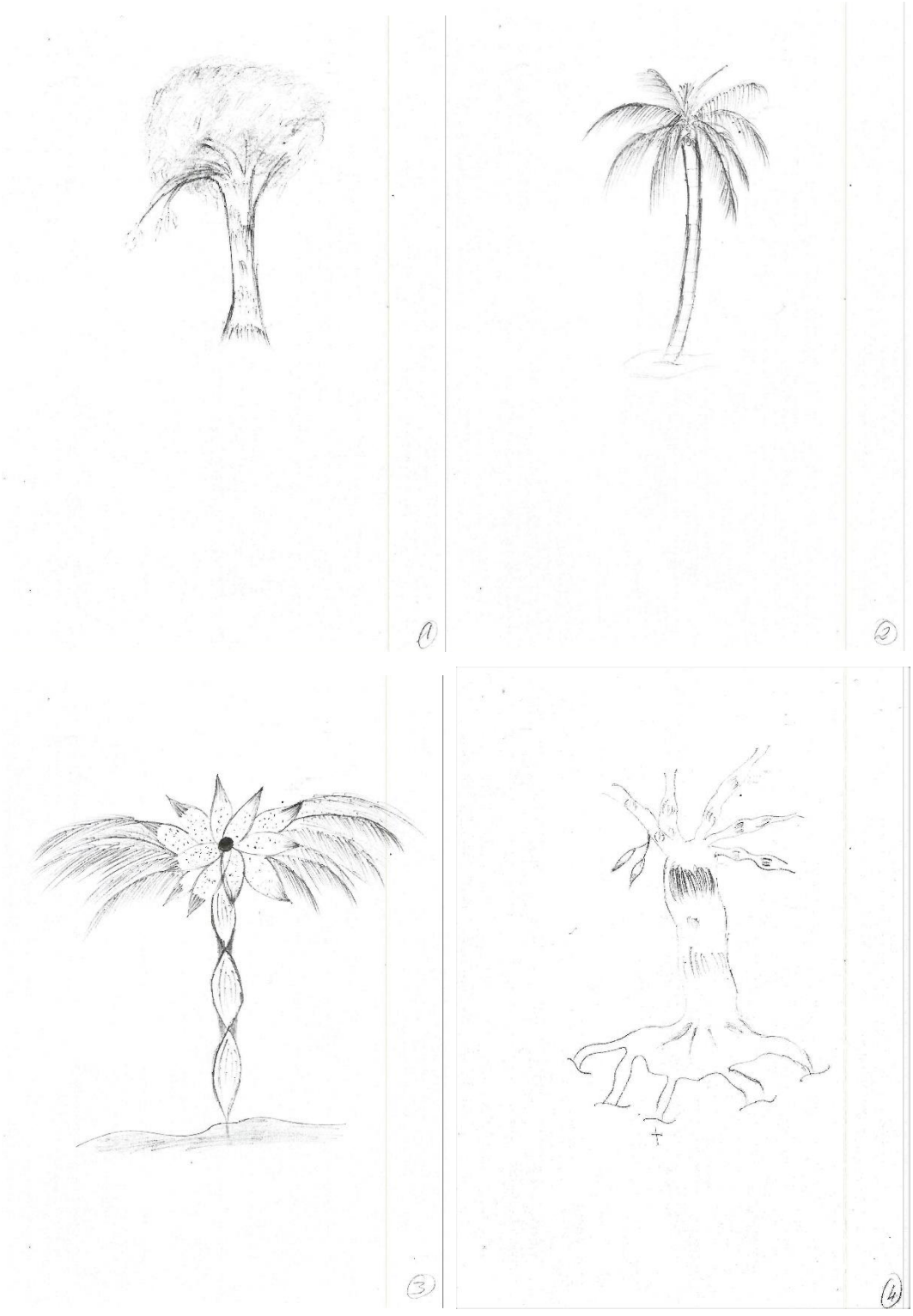
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la place existante pur tout le monde cela souligne l'importance de la fonction de contenance et donc de l'importance de ce qui maintient la famille ensemble, de ce qui enveloppe. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force avec une importance du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est le fait que la maison soit très grande avec assez de place pour toute la famille cela traduit l'importance des fonctions de maintenance et de contenance de l'enveloppe familiale avec l'importance des éléments structurels et contextuels ainsi que de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une faible ouverture à l'extérieur avec un pôle isomorphique prédominant avec des capacités d'échanges externes et de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 18</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Elise (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité sévère)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, fins, nets, repassés et appuyés par endroits. Feuillage fermé, arrondi, intérieur légèrement noirci et estompé. Tronc droit, rectiligne, entrant dans le feuillage, intérieur légèrement noirci. Position centre tendance droite. Arbre de petite taille.

Ces éléments de l'arbre renvoient à une image du corps individuel de base bien structurée avec quelques fragilités affectives, de l'anxiété, un besoin de soutien, de cadre et de réassurance.

-Arbre II :

Tracés légers, fins, nets, repassés et appuyés par endroits. Feuillage ouvert, non-arrondi, dans tous les sens. Tronc droit, rectiligne, entrant dans le feuillage, intérieur légèrement noirci. Position centre tendance droite. Arbre de petite taille.

Ces éléments de l'arbre renvoient à une image du corps individuel bien structurée avec quelques fragilités affectives, de l'anxiété, un besoin de soutien, de cadre et de réassurance.

-Arbre III :

Tracés légers, fins, nets, repassés et appuyés par endroits. Feuillage ouvert, non-arrondi, dans tous les sens, intérieur légèrement noirci et estompé. Tronc rectiligne, torsadé, entrant dans le feuillage, intérieur légèrement noirci. Position centre. Arbre de taille moyenne.

Ces éléments de l'arbre renvoient à une image du corps imaginaire bien structurée avec quelques fragilités affectives, de l'anxiété, un besoin de soutien le tout dans un vécu interne conflictuel.

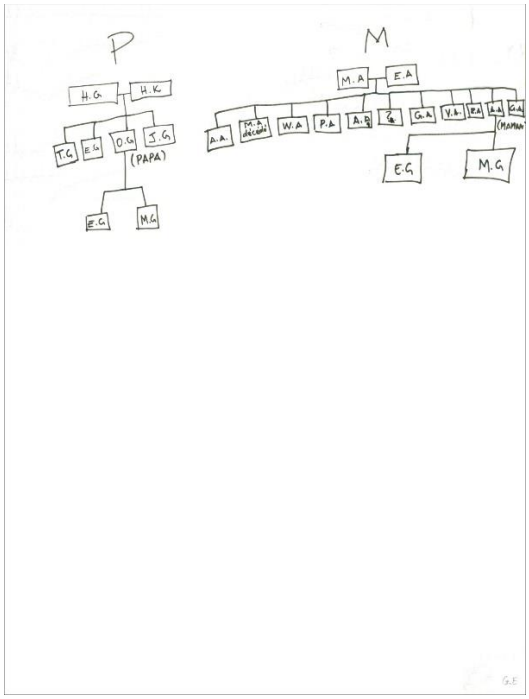
-Arbre IV :

Tracés légers, fins. Feuillage ouvert, non-arrondi, dans tous les sens, intérieur légèrement noirci et estompé. Tronc rectiligne, bosselé par endroits, entrant dans le feuillage, intérieur légèrement noirci. Position droite tendance centre. Arbre de taille moyenne. L'endroit où l'arbre souffre le plus est situé au niveau des racines.

Ces éléments de l'arbre renvoient à une image du corps malade plutôt moyennement structurée avec des fragilités affectives, de l'anxiété, un besoin de soutien et de réassurance le tout dans un vécu interne conflictuel. Ici la souffrance est matérialisée au niveau des racines ce qui traduit un conflit refoulé.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cette adolescente en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble bien structurée avec cependant des fragilités affectives à type d'anxiété, de conflits internes refoulés avec un fort besoin de soutien, de réassurance le tout dans un vécu interne conflictuel.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position droite localisation haute (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et le ¼ en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position droite indique une famille en recherche d'action et la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Enfants/Parents /Parentèle/Grands-parents/, ce qui montre que les enfants représentent l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type éclaté ce qui indique l'existence d'un problème de lien, d'identité, ou de place, avec absence d'un moi unitaire. Branche maternelle d'une surface beaucoup plus étendue que celle paternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la famille maternelle étant plus influente que celle paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

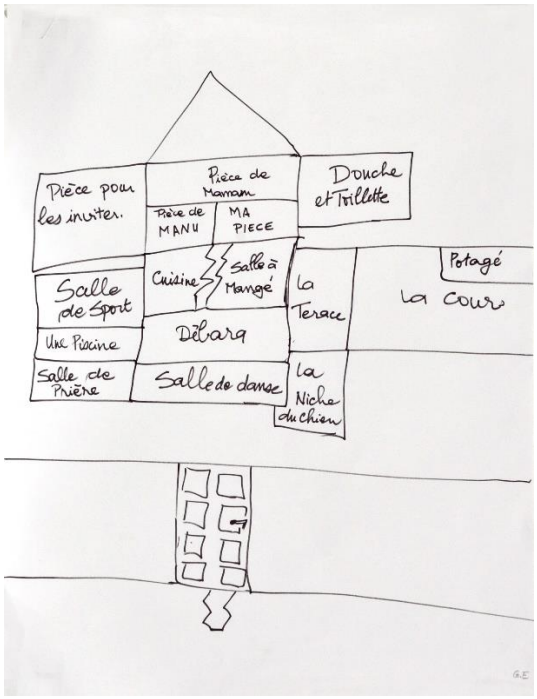
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint à important ce qui indique des relations familiales restreintes à complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

21 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Commentaires au cours de la réalisation cela traduit des capacités d'échanges, d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est moyennement structurée, non-unifiée, peu contenante, inhibée et narcissiquement fragile. Les relations intergénérationnelles sont solides avec présence d'une mémoire consciente et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec de des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison en contraction (Occupe les 2/5 de la feuille en hauteur et les 3/5 en largeur) en position centre pur, localisation haute. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre pur indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme ; la localisation haute indique une lutte antidépressive avec une tendance à l'excitation, à la rétraction et à l'anxiété en défense réactionnelle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice avec une dynamique de clôture indiquant un besoin de contenance. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut indiquer une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance de l'enveloppe familiale, une perte de cohésion, avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante

et structurée. La densité de la maison est agglomérée ce qui peut signifier une image du corps familial en défaut de contenance avec adhésivité des enveloppes familiales successives.
-Eléments caractéristiques de la maison :

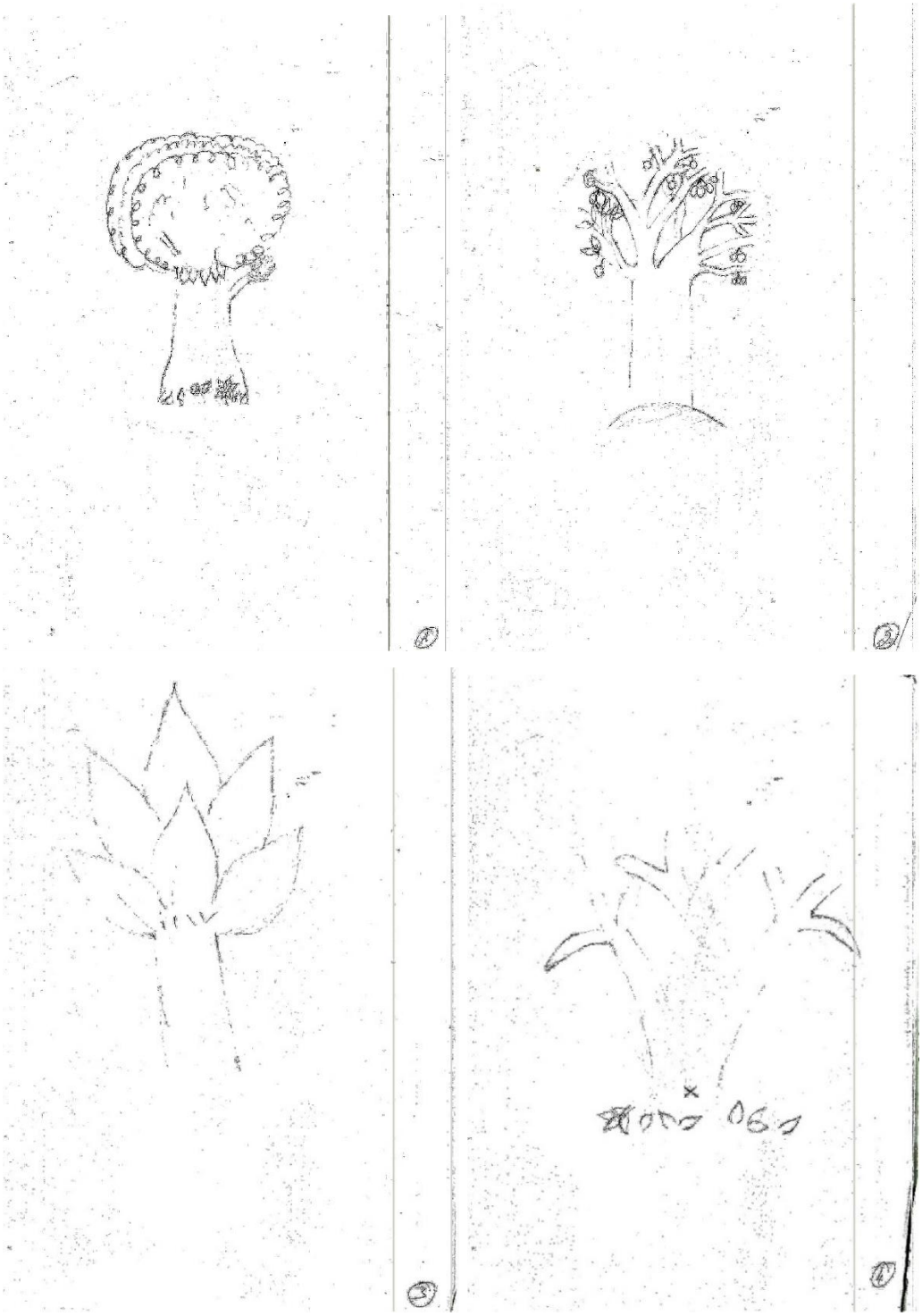
Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Absence totale d'ouvertures (Portes, fenêtres) et faible nombre d'éléments de circulation (Couloir) dans la maison, ce qui peut être signe de : Famille fermée et méfiante sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication entre les lieux, de liens et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence de plusieurs éléments annexes qui sont accolés à la maison, ce qui montre une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau).

-Spécificités autour de la maison :
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve représente cette maison qu'on n'a pas encore mais qu'on veut avoir, cela souligne l'importance des fonctions narcissique et d'énergisation avec besoin d'idéalité narcissique et d'enrichissement du soi. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux esthétiques et de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que celle du narcissisme et des apparences. La qualités essentielle de la maison est : la présence de pièces et endroits multiples et différents au sein de la maison, cela traduit l'importance de la fonction d'individuation au sein de l'enveloppe familiale avec un besoin de reconnaissance de l'individualité de chacun par des places identifiées.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, plutôt unifiée, moyennement contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'individuation. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture au monde extérieur, le pôle isomorphique étant prédominant avec une capacité de circulation fantasmatique restreinte.

<u>Annexe 19</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Calène (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité sévère)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers. Feuillage arrondi, fermé, constitué plusieurs rangs continus de boucles. Tronc droit, rectiligne, présence d'une branche isolée. Position gauche tendance centre. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés très légers, presqu'invisibles par endroits, appuyés à d'autres. Feuillage arrondi, fermé. Tronc droit, rectiligne. Position gauche tendance centre. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés très légers, presqu'invisibles par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc droit, rectiligne, incliné vers la gauche. Position gauche tendance centre. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel imaginaire qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

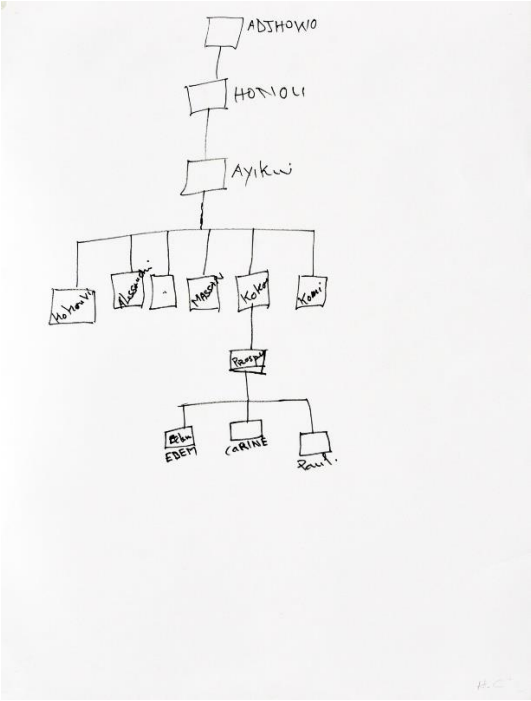
-Arbre IV :

Tracés très légers, presqu'invisibles par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc droit, rectiligne, incliné vers la gauche. Position centre. Arbre de petite taille. L'endroit où l'arbre souffre le plus est situé au niveau de la base du tronc.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel malade qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est symbolisée au niveau de la base du tronc ce qui renvoie à une réalité conflictuelle avec tentative de refoulement de celle-ci.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cette adolescente en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre standard en position gauche (Occupe les 3/5 de la feuille en largeur et en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position gauche indique une famille en recherche d'appui, tournée vers le passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation basse droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type Aïeul/Ancêtre//Grand-père/Parentèle/Père/Enfants, ce qui montre que l'aïeul paternel a une représentativité sur laquelle est placée le narcissisme de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique une présence d'un moi unitaire dans la famille. Branche maternelle inexistante ce qui traduit une dénégation de la branche maternelle. Seule la branche paternelle est représentée cela montre seule l'influence de la branche paternelle est reconnue.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de cinq strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles pesantes avec poids du passé. Le nombre d'embranchements est important ce qui indique des relations familiales complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

13 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'inclusion d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une capacité d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée mais non unifiée, moyennement contenante, présentant des fragilités affectives et narcissiques. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire consciente et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation

-Position et dimensions : Maison standard (Occupe les 3/5 de la feuille en largeur et les 1/3 en hauteur) en position centre tendance droite. La maison standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre tendance droite indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la tendance droite indiquant une tendance à l'action.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice avec une dynamique de clôture indiquant un besoin de contenance. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut indiquer une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance de l'enveloppe familiale, une perte de cohésion, avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée.

La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec contenance de l'enveloppe familiale.
-Eléments caractéristiques de la maison :

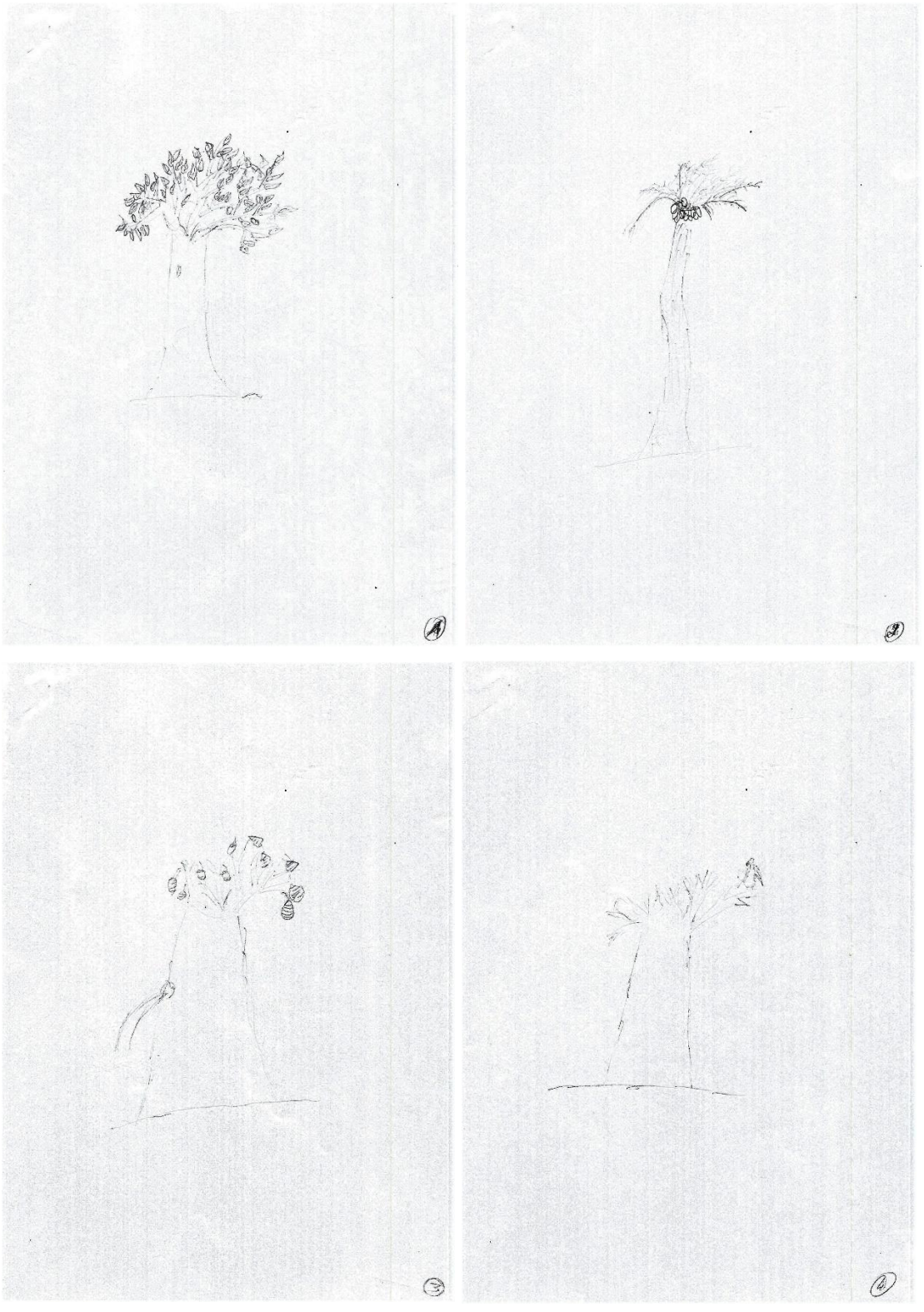
Représentation mixte : extérieure en façade, en vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors et une pare-excitation défaillante. Il n'y a pas de compartimentage de la maison avec différenciation nette des pièces, la différenciation est juste faite au niveau des étages, cela indique une faible capacité de différenciation avec fantasme de corps commun et pôle isomorphique prédominant. Il y a une présence d'ouvertures (Présence de portes et de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs, escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : de capacité de contacts avec le monde extérieur, d'échanges externes ; l'absence d'éléments de circulation peut traduire une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Absence d'éléments annexes ce qui montre une absence d'expansion du corps familial.

-Spécificités autour de la maison :
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la place qu'il y a pour chacun et le fait que la maison soit très belle, cela souligne les fonction d'individuation et narcissique, ce qui montre l'importance de la reconnaissance de l'individualité ainsi que du narcissisme, de l'idéalité et des apparences.. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est : l'ambiance paisible de celle-ci, cela traduit l'importance de la fonction de contenance de l'enveloppe familiale avec la prépondérance du lien, de ce qui fait corps.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante avec des capacités de projection et d'élaboration autour de l'importance des fonctions narcissique et d'individuation. L'enveloppe familial montre cependant une faible capacité de différenciation des places de chacun ainsi qu'une faible capacité de circulation interpsychique et fantasmatique donc un pôle isomorphique prédominant.

<u>Annexe 20</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Célestin (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, appuyés par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc droit, rectiligne, présence d'un œillet vers le sommet, base élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, une recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés très légers, appuyés par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc rectiligne, sinueux, base noircie. Position centre tendance gauche. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, une recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés très légers, vaporeux, discontinus, appuyés par endroits, rectifications bien faites. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc rectiligne, rétréci au sommet, base très élargie. Position centre. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel imaginaire qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de réassurance et de soutien.

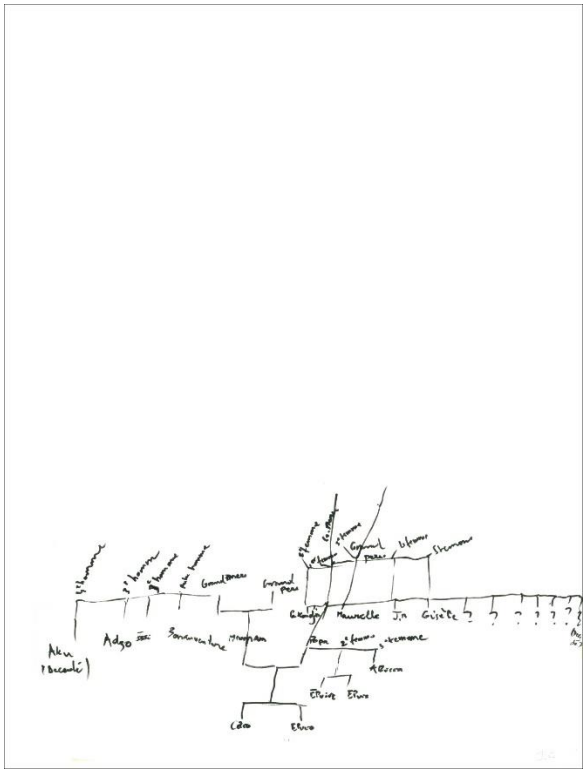
-Arbre IV :

Tracés très légers, vaporeux, discontinus, appuyés par endroits, rectifications bien faites. Feuillage non-arrondi, ouvert. Tronc rectiligne, rétréci au sommet, base élargie. Position gauche tendance centre. Arbre de petite taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel malade qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de réassurance et de soutien. La souffrance est symbolisée au niveau des racines ce qui renvoie à un conflit refoulé.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de réassurance et de soutien.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position droite basse (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et le 1/4 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une lutte contre des tendances dépressives. La position droite indique une famille en recherche d'action, tournée vers l'avenir et la localisation basse est un signe de dépressivité et d'inhibition.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse centre, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression affirmée. Le dernier nom est en localisation basse droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type Enfants/Parents/Grands-parents/ Parentèle ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont sans contour cela traduit un problème de limites, de manque de contenance ou d'identification de forme et une absence de besoin de protection. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Même proportion spatiale pour chacune des branches maternelle et paternelle ce qui montre une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

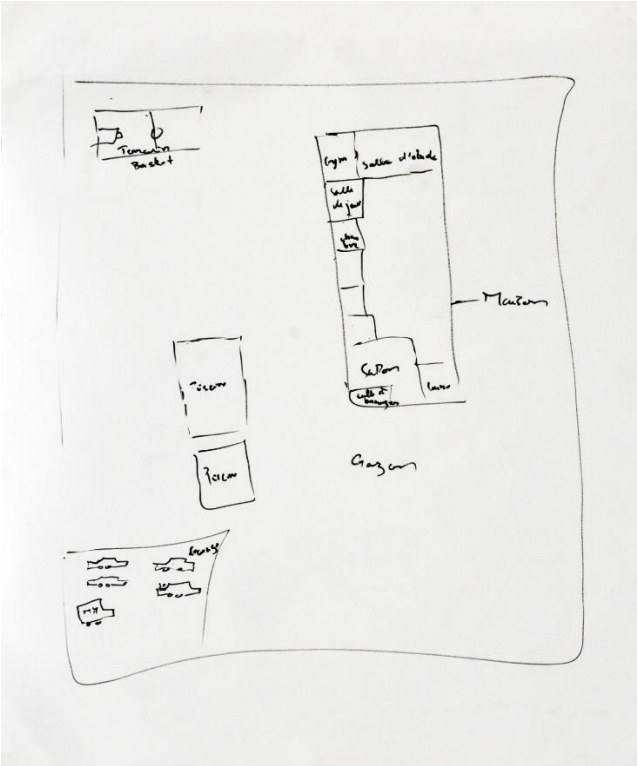
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Embranchements mal définis et discontinus par endroits, cela traduit des liens familiaux flous et empêtrés. Présence de trois strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles solides. Le nombre d'embranchements est moyen à important ce qui indique des relations familiales complexes à très complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

37 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus, cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille ainsi qu'une inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est peu structurée, unifiée, contenante, inhibée et narcissiquement fragile. Les relations intergénérationnelles sont complexes avec présence d'une mémoire symbolique, objective et d'une souplesse des liens psychiques familiaux. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison standard en position centre (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et les 4/5 en largeur). La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre pur traduit une tendance au conformisme, au contrôle et une tendance au systématisme avec anxiété possiblement réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, enveloppe familiale contenante et solide ainsi qu'un besoin d'auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur et le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est disparate, sans forme précise ce qui peut illustrer un imaginaire riche, une capacité d'inter fantasmatisation, il peut également indiquer un éclatement, un morcellement, une insécurité, une déstructuration familiale interne et être révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale. La densité de la maison est de type agglomérée ce qui peut signifier une image

du corps familial montrant une adhésivité des enveloppes familiales successives avec une faible contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors, des défenses en faux-self et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Absence totale d'ouvertures (Portes, fenêtres) et d'éléments de circulation (Couloir) dans la maison, ce qui peut être signe de : Famille fermée et méfiante sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication entre les lieux, de liens et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence de plusieurs éléments annexes qui sont à distance de la maison, ce qui montre une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits et un renforcement de la dimension objectale avec une autonomie par rapport au corps familial.

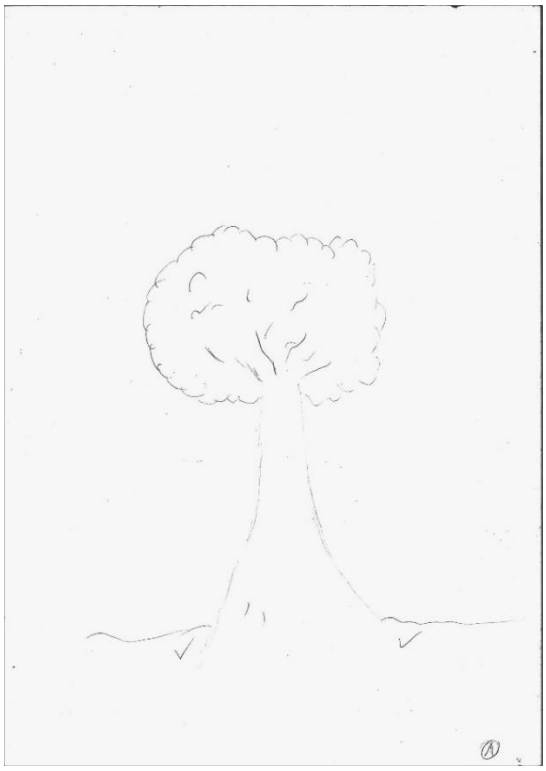
-Spécificités autour de la maison :

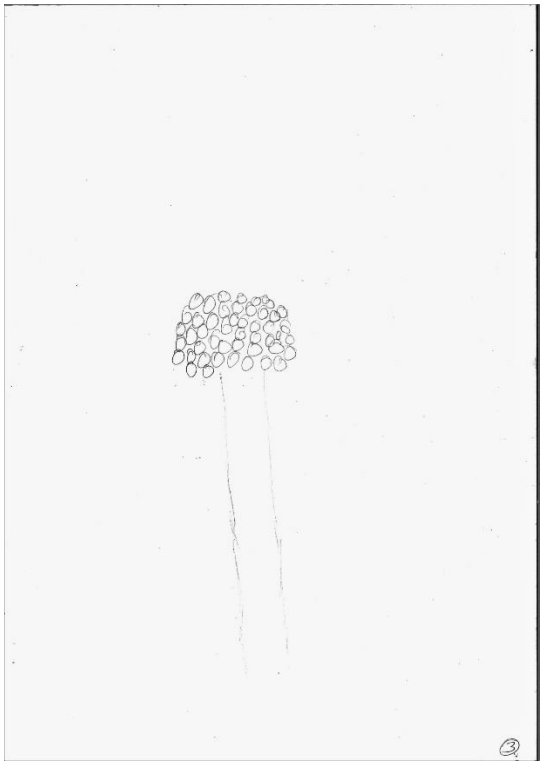
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la joie de vivre qui y règne et le partage de ce bonheur avec sa famille cela souligne les fonctions de contenance, d'intersensorialité et de consensualité de la maison de rêve avec l'importance de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe, du consensus, de la connexion entre les membres de la famille, du lien affectif entre tous. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux esthétiques et de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que celle du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est qu'elle est assez grande pour tout le monde, cela traduit l'importance de la fonction de maintenance et de contenance au sein de l'enveloppe familiale avec une importance des éléments structurels, du soutien, de la solidité ainsi que de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

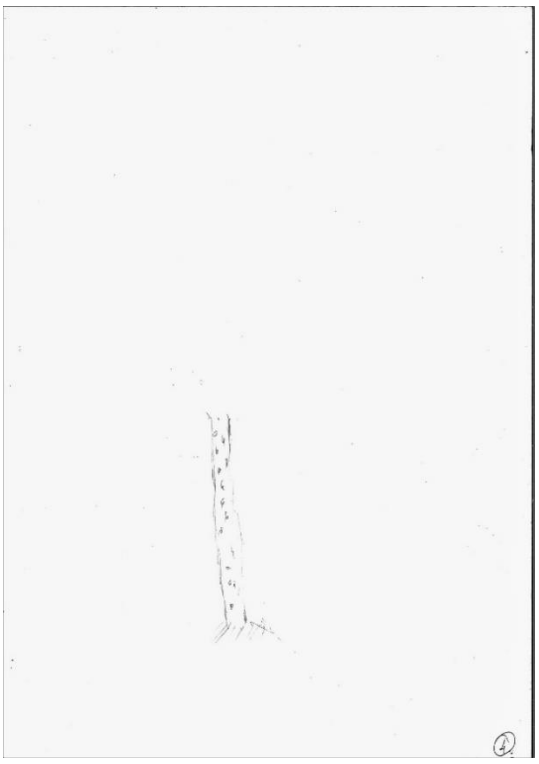
Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, unifiée, moyennement contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance, d'intersensorialité, de consensualité et de maintenance. L'enveloppe familiale montre des éléments de fermeture au monde extérieur, le pôle isomorphique étant dominant.

<u>Annexe 21</u> : Présentations des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Damien (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids)

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation







-Arbre I :

Tracés légers, fins et nets. Feuillage arrondi, fermé, constitué plusieurs rangs continus de boucles, intérieur comportant des trait filiformes et sinueux. Tronc rectiligne, rétréci au sommet, base très élargie sans racines explicites. Présence de sol. Position centre. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ses éléments réfèrent à une image du corps individuel de base moyennement structurée sans fragilités narcissiques marquées mais quelques fragilités affectives.

-Arbre II :

Tracés légers. Feuillage ouvert et non arrondi portant quelques fruits, constitué de branches éparses aux feuilles palmées tournées vers le sol. Tronc droit, rectiligne. Absence de racines et de sol apparent. Position centre. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ses éléments réfèrent à une image du corps individuel social qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre. Des conflits refoulés et dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés légers, presqu'invisibles par endroits, plus appuyés à d'autres, rectifications mal faites. Feuillage arrondi, fermé, détails sériés du feuillage. Tronc droit, rectiligne, incliné du côté gauche. Absence de racines et de sol apparent. Position gauche tendance centre. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'impulsivité, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre IV :

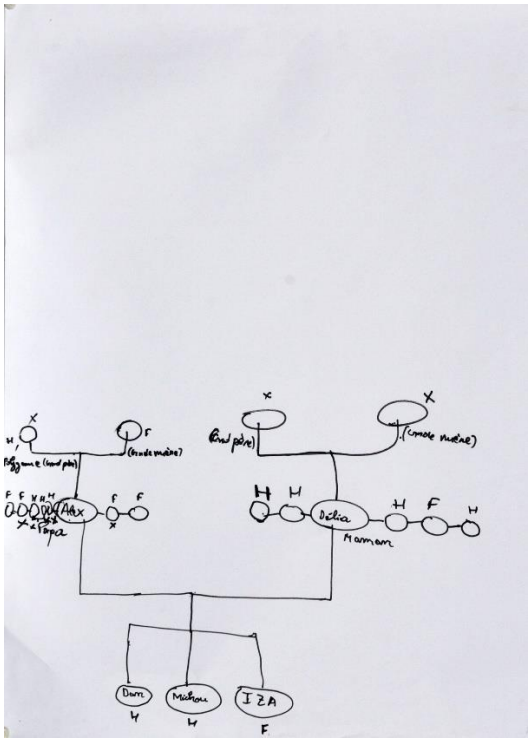
Tracés légers, presqu'invisibles par endroits, plus appuyés à d'autres, rectifications mal faites. Absence totale du feuillage, coupure nette au niveau du tronc. Tronc rectiligne, incliné du côté gauche. Position gauche tendance centre. Présence de racines. Arbre de petite taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au sommet du tronc.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'impulsivité, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau du sommet du tronc, ce qui renvoie à un conflit ressenti, marquant parallèle à un vécu conflictuel réel.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités

affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de réassurance et de soutien.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre standard en position gauche localisation basse (Occupe la moitié de la feuille en hauteur et les 4/5 en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position gauche indique une famille en recherche d'appui. La localisation basse montre un besoin d'étayage, une inhibition, une dépressivité.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation centre gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par un équilibre nuancé par une recherche d'appui et une position passive. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la

prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type Enfants/Parents/Parentèle/Grands-parents, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type circulaire cela indique un signe d'oralité, de douceur et besoin de contenant de pensées. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Même proportion spatiale pour chacune des branches maternelle et paternelle ce qui montre une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

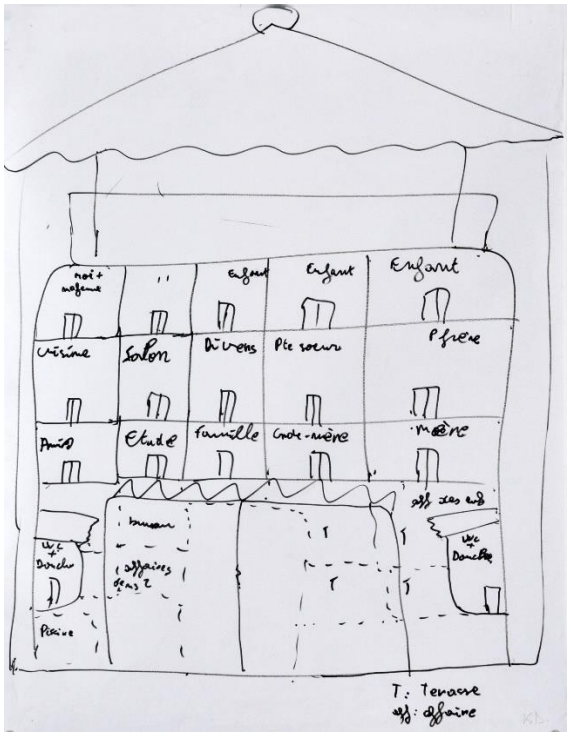
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Embranchements de type linéaire au niveau de la fratrie du père et de la mère, tous les membres reliés par des traits suivant une même ligne horizontale, cela traduit la présence de forts liens familiaux. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

21 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus, cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille ainsi qu'une inclusion d'une mémoire symbolique des personnes non-connues. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique, objective et d'une souplesse des liens psychiques familiaux. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions : Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation avec une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur et le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes : en un trait et en pointillés, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien, les tracés en pointillés sont indicateurs de zones poreuses, signe d'effraction et de fragilité de l'enveloppe familiale. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe

familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation extérieure en façade, en vue de face. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence et une présence de superficialité. Il y a un compartimentage de la maison avec différenciation avec des pièces cela indique une bonne capacité de différenciation avec un pôle homomorphique prédominant. Il y a présence d'ouvertures (Portes), avec cependant une absence de fenêtres et d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'un élément annexe accolé à la maison, il constitue une expansion symbolique du corps à type de rêve insatisfait en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer la fonction de pare-excitation (Moi-peau).

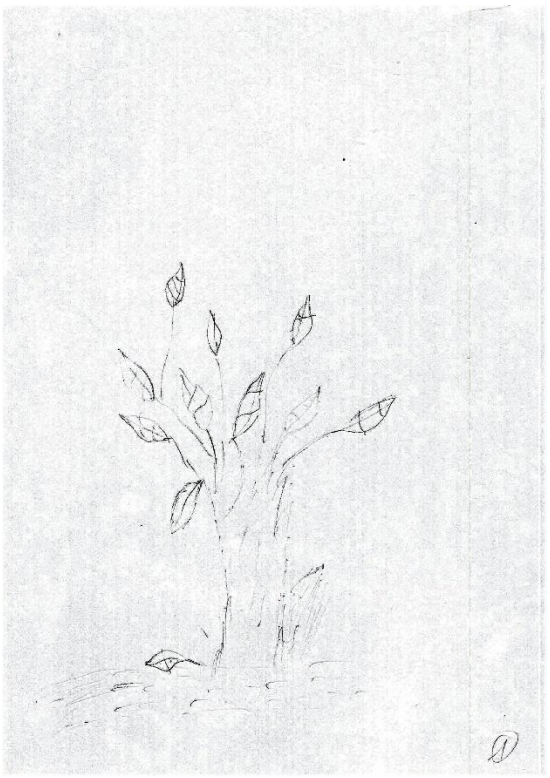
-Spécificités autour de la maison :

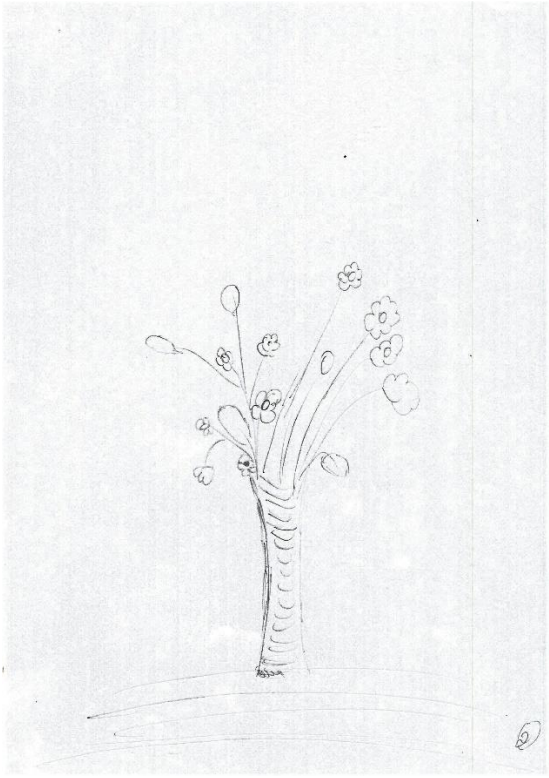
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est d'y avoir tout ce qu'on a eu dans l'enfance et ce qu'on rêve d'avoir, cela souligne l'importance de la fonction projective et rétrospective d'idéalité, ce qui indique la prépondérance, le besoin d'idéalité, d'un vécu passé idéalisé et de l'accomplissement de ses rêves. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est le fait que la maison soit suffisamment grande pour y accueillir les personnes importantes pour l'adolescent, cela traduit l'importance des fonctions de maintenance et de contenance de l'enveloppe familiale avec l'importance des éléments structurels et contextuels ainsi que de ce qui maintient ensemble, ce qui fait corps et de ce qui enveloppe.

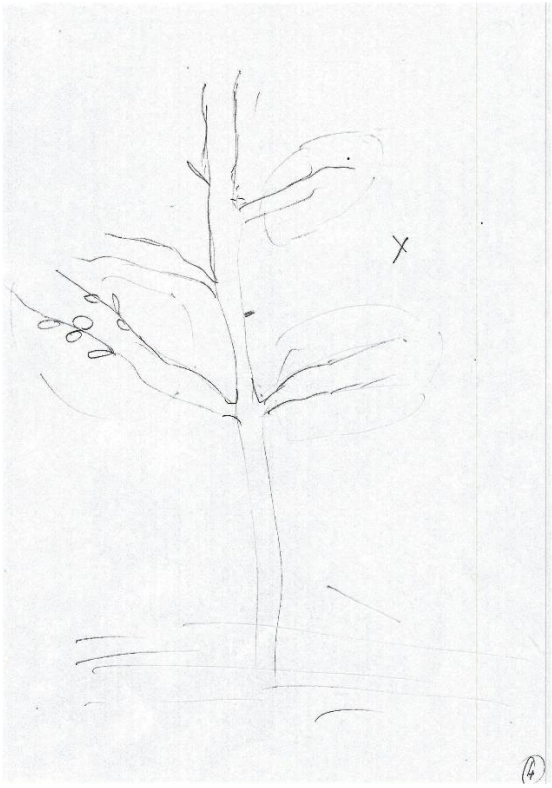
Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux fonctions projective et rétrospective d'idéalité ainsi que les besoins de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une moyenne ouverture à l'extérieur avec un pôle isomorphique prédominant avec des capacités d'échanges externes et de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 22</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Esdras (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation







-Arbre I :

Tracés légers en par à-coups, plus appuyés par endroits. Non-cerclé, ouvert, montant. Tronc rectiligne, légèrement élargi au sommet. Position centre tendance gauche. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives, d'anxiété, d'impulsivité, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés légers, plus appuyés par endroits. Non-cerclé, ouvert, montant. Tronc rectiligne. Position centré, localisation basse. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de dévalorisation dans une dynamique conflictuelle refoulée.

-Arbre III :

Tracés très légers, presqu'invisibles par endroits, plus appuyés à d'autres. Non-cerclé, ouvert, dans tous les sens. Tronc droit, rectiligne. Position centré, localisation basse. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de dévalorisation dans une dynamique conflictuelle refoulée.

-Arbre IV :

Tracés légers, presqu'invisibles par endroits, plus appuyés à d'autres, rectifications mal faites. Non-cerclé, ouvert. Tronc rectiligne, tordu par endroits. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau du feuillage.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'impulsivité, de recherche de reconnaissance dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau du feuillage, ce qui renvoie à un conflit ressenti.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de valorisation et de soutien.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation

-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position gauche localisation haute (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et le 1/8 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une lutte contre des tendances dépressives. La position gauche indique une famille en recherche d'appui et la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance avec lutte contre des tendances dépressives.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type Parents/ Enfants/Parentèle/Grands-parents, ce qui montre que l'objet-couple prime sur l'objet-famille et que les parents ont une certaine représentativité sur laquelle est placée le narcissisme familial.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle beaucoup plus étendue que celle paternelle ce qui montre une influence égalitaire des branches. Seule le père est représenté pour la branche paternelle, il y a une absence de la fratrie paternelle et celle des grands-parents paternels, cette branche ne comporte que les autres femmes du père et leurs enfants, cela traduit une dénégation de la branche paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

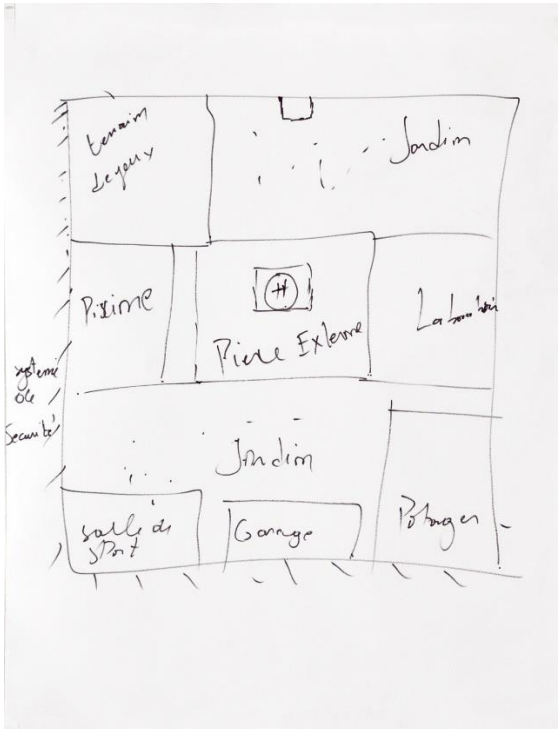
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles du côté maternel et d'une strate du côté paternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté maternel et d'un vécu du présent immédiat, une coupure de ses racines du côté paternel. Le nombre d'embranchements est moyen à important ce qui indique des relations familiales peu complexes à complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

20 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et narcissiquement fragile. Les relations intergénérationnelles sont très restreintes à complexes. Les liens psychiques familiaux sont peu solides et clivés avec une dénégation de la branche paternelle avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison standard en position centre pur (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et les 4/5 en largeur). La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre pur traduit une tendance au conformisme, au contrôle et une tendance au systématisme avec anxiété possiblement réactionnel à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, enveloppe familiale contenante et solide ainsi qu'un besoin d'auto-contenance. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut signifier de bonnes capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur et le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale, ce qui indique une contenance et une structuration de l'enveloppe familiale. La densité de la maison est de type agglomérée ce qui peut signifier une image

du corps familial montrant une adhésivité des enveloppes familiales successives avec une faible contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors, des défenses en faux-self et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage partiel de la maison avec certaines parties qui sont partiellement différenciée sans fonctions explicites cela indique une capacité de différenciation moyenne. Absence totale d'ouvertures (Portes, fenêtres) et faible présence d'éléments de circulation (Couloirs) dans la maison, ce qui peut être signe de : famille fermée et méfiante sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace, faible présence de circulation fantasmatique, de communication entre les lieux, de liens et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence de plusieurs éléments annexes qui sont accolés à la maison, ce qui montre une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en Prolongation narcissique du corps familial pour renforcer la fonction de pare-excitation (Moi-peau).

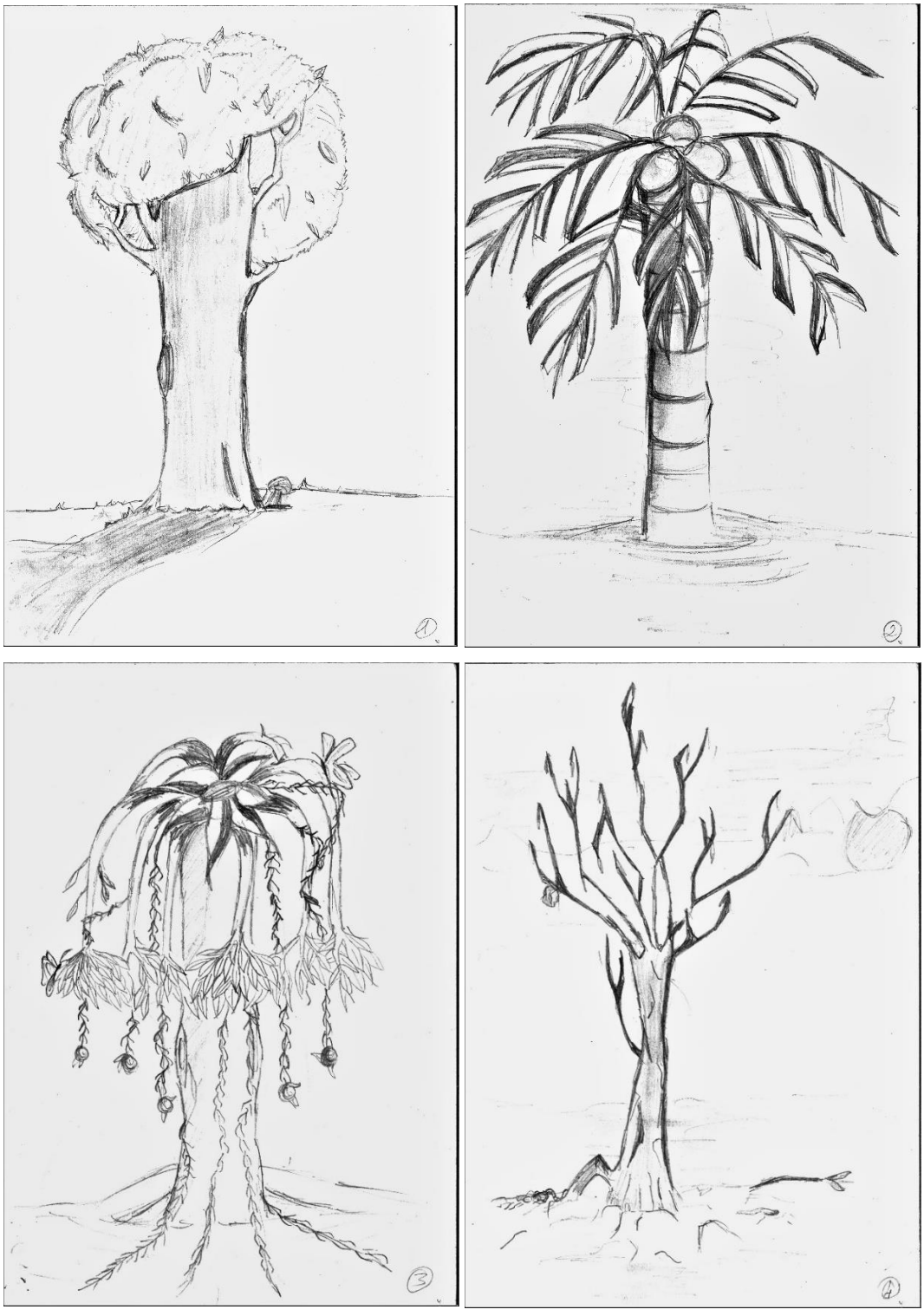
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il s'y trouve tout ce qu'on veut avoir, cela souligne les fonctions de projection narcissique et d'énergisation de la maison de rêve avec l'importance du besoin d'idéalité narcissique d'enrichissement et de dynamisme du soi. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est qu'elle a été construite par l'adolescent lui-même cela souligne l'importance des fonctions narcissique et d'énergisation avec l'importance et le besoin de reconnaissance narcissique, d'enrichissement et de dynamisme du soi.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, unifiée, moyennement contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de projection narcissique et d'énergisation. L'enveloppe familiale montre des éléments de fermeture au monde extérieur, le pôle isomorphique étant dominant avec des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 23</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Virgilia (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité modérée)

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés appuyés, nets, repassés. Feuillage fermé, arrondi, contour festonné, intérieur rempli de petits courbes festonnées. Tronc droit, rectiligne, entre dans le feuillage, noircissement estompé de l'intérieur, présence de protubérances et d'œillets. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base bien structurée, solide sans fragilités affectives marquées avec cependant une tendance anxieuse, une recherche de reconnaissance, un besoin d'affirmation de soi, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et recherche d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés appuyés, nets, repassés. Feuillage fermé, arrondi, contour festonné, intérieur rempli de petits courbes festonnées. Tronc droit, rectiligne, entre dans le feuillage, noircissement estompé de l'intérieur, présence de protubérances et d'œillets. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel bien structurée, solide sans fragilités affectives marquées avec cependant une tendance anxieuse, une recherche de reconnaissance, un besoin d'affirmation de soi, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et recherche d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés appuyés, nets, repassés. Feuillage ouvert, non-cerclé, feuillage descendant jusqu'à la base du tronc. Tronc droit, rectiligne, entre dans le feuillage, noircissement estompé de l'intérieur, présence d'un renflement et d'un œillet. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire bien structurée, solide avec quelques fragilités affectives d'anxiété, de dépressivité, une recherche de reconnaissance, un besoin d'affirmation de soi, le tout dans une dynamique conflictuelle enkystée entre dépendance et recherche d'autonomie.

-Arbre IV :

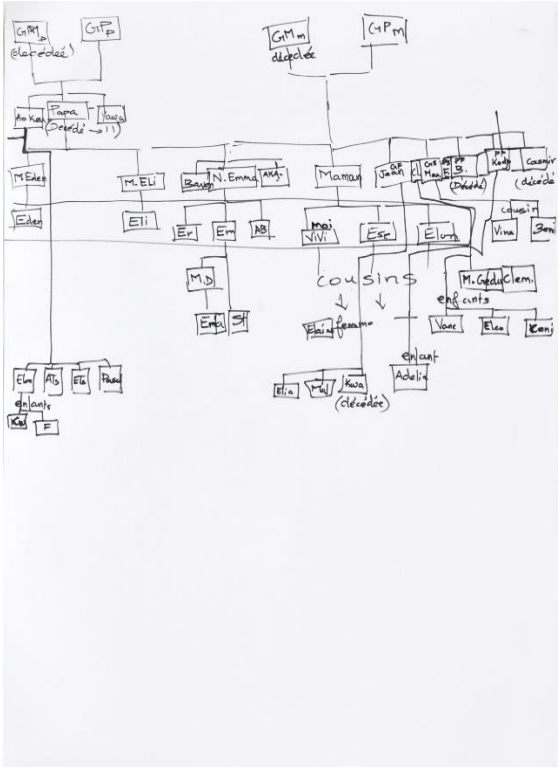
Tracés appuyés, nets, repassés. Feuillage ouvert, non-cerclé, montant, détails non liés au feuillage. Tronc rectiligne, entre dans le feuillage, noircissement estompé de l'intérieur, étriqué à mi-hauteur, élargi au sommet et à la base, présence d'une branche isolée. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille. L'endroit où l'arbre souffre le plus est indiqué au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade bien structurée, solide avec quelques fragilités affectives d'anxiété, une recherche de reconnaissance, un besoin d'affirmation de soi, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et recherche

d'autonomie. **La souffrance est symbolisée au niveau des racines ce qui renvoie à un conflit refoulé.**

En résumé les éléments des 4 arbres représentés par cette adolescente en surpoids renvoient à une image du corps individuel bien structurée, solide avec quelques fragilités affectives d'anxiété, une recherche de reconnaissance, un besoin d'affirmation de soi, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et recherche d'autonomie.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre standard en position centre localisation haute (Occupe toute la largeur de la feuille et la moitié en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle. La localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom

est en localisation centre droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par un désir de contrôle nuancé par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Enfants situés en-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal, les enfants en bas sont source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type Grands-parents/Parents /Enfants/Parentèle ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type éclaté ce qui indique une existence d'un problème de lien, d'identité, ou de place, avec absence d'un moi unitaire. Branche maternelle beaucoup plus étendue que celle paternelle ce qui montre une influence inégale des branches, la branche maternelle étant plus étendue que celle paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Embranchements entremêlés et discontinus par endroits cela traduit des liens familiaux à la fois empêtrés et fragiles. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est très important ce qui indique des relations familiales très complexes.

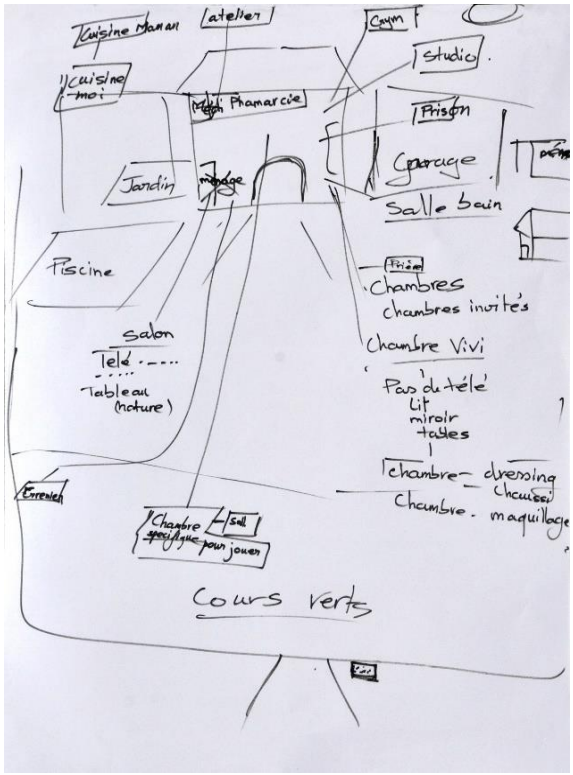
-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

50 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus, cela souligne une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique des capacités de verbalisation, d'élaboration et d'interfantasmatisation.

Les différents éléments de la représentation de de l'arbre généalogique de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est moyennement structurée, peu unifiée, peu contenante et narcissiquement fragile. Les relations intergénérationnelles sont complexes avec présence d'une mémoire symbolique. Les liens

psychiques familiaux sont fragiles avec cependant de bonnes capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions : Maison standard (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et les 4/5 en largeur) en position centre tendance droite, localisation haute. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité, la tendance droite indique une recherche de l'action, la localisation haute, indique une lutte anti-dépressive avec une tendance à l'excitation. Rétraction, anxiété, défense réactionnelle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et rigide. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut signifier un défaut de contenance, une famille en expansion, en recherche de limites, en perte de cohésion, avec une lutte défensive contre le vide mais ayant cependant une ouverture sur l'extérieur et une richesse fantasmatique.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : en façade, en vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité. Il n'y a pas de compartimentage explicite des pièces de la maison avec cela indique une faible capacité de différenciation avec pôle isomorphique prédominant. Il y a une présence relative d'ouvertures (Présence des deux portes d'entrées, absence de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe, possible constitution d'une enveloppe familiale carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

-Spécificités autour de la maison :

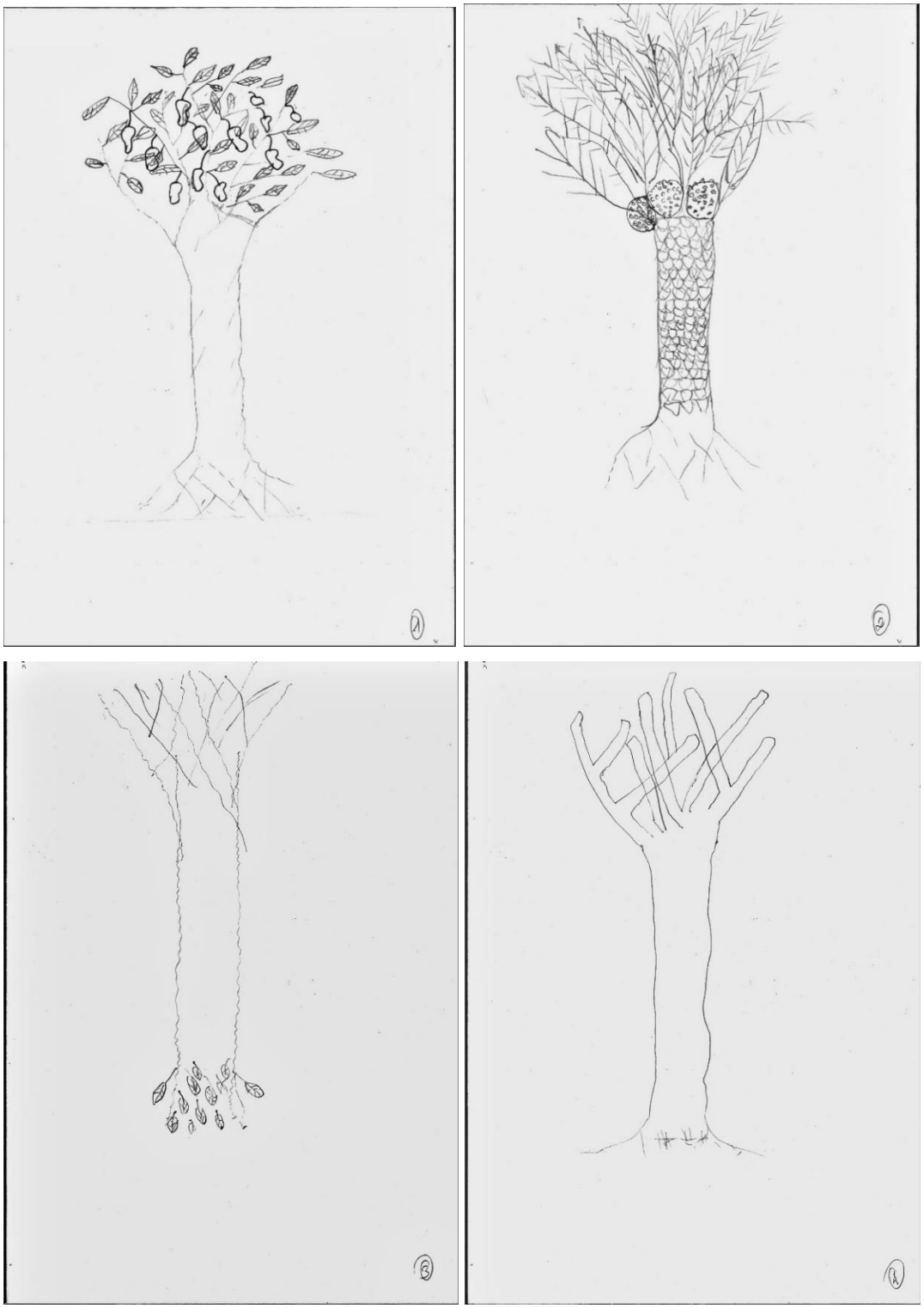
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est celle d'une maison répondant à ses aspirations, avec le confort nécessaire, où on peut se ressourcer et être en paix, cela souligne les fonctions d'idéalité projective, de contenance, d'intersensorialité, de consensualité et d'énergisation de la maison de rêve. Ces fonctions montrent l'importance de la recherche d'idéalité, de rêves à satisfaire, de projection satisfaisante, de besoin de réparation ; une importance des éléments visant à maintenir ensemble la famille, de ce qui enveloppe ; une importance du consensus, de la connexion entre les membres de la famille, du lien affectif entre tous ainsi qu'une importance de l'enrichissement et du dynamisme du soi familial. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela illustre une bonne contenance de l'enveloppe familiale. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer

l'image familiale de force ainsi que celui du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison qu'il y a tout le nécessaire et différents espaces pour les passions de l'adolescente, cela traduit l'importance des fonctions de contenance, d'individuation et d'énergisation de l'enveloppe familiale avec la prépondérance des éléments visant à maintenir ensemble la famille, de ce qui enveloppe, un besoin de reconnaissance de l'individualité ainsi qu'une importance de l'enrichissement et du dynamisme du soi.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée et contenante avec des fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoin d'idéalité projective, de contenance, d'individuation, d'intersensorialité, de consensualité et d'énergisation. Les autres caractéristiques du dessin de la maison en termes d'absence d'ouvertures montrent ici une enveloppe familiale présentant une fermeture relative au monde extérieur avec un pôle isomorphique prédominant.

<u>Annexe 24</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Sowèdè (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



Arbre I :

Tracés : Traits légers, lents ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : Anxiété, peur de s'affirmer ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; traits obliques disjoints à l'intérieur du tronc. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; anxiété, désaccords intérieures.

Feuillage : montant ; détails variés ; présence de fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à s'imposer ; capacité à varier ses connaissances, à discriminer ; tendance à l'autonomie, à l'oralité.

Position : centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète et descriptive.

Dimensions : Taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée sans fragilités affectives marquées.

-Arbre II :

Tracés : traits légers ; appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir d'affirmation de soi.

Tronc : rectiligne ; lié au feuillage ; présence de petits traits fins réguliers à l'intérieur du tronc. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; désir d'entreprendre ; anxiété, sensibilité minutie.

Feuillage : ouvert ; montant ; détails variés et sériés du feuillage ; orienté vers la gauche. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture, sensibilité aux incitants ; capacité à varier ses connaissances, à discriminer et à organiser.

Position : centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète et descriptive.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel qui est dans l'ensemble structurée, solide sans fragilités affectives particulières.

-Arbre III :

Tracés : traits fins ; dentelés. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : sensibilité ; anxiété, rêverie.

Tronc : rectiligne ; dentelée. Cela est indicateur de : effort de contrainte ; anxiété, rêverie.

Feuillage : ouvert, non-cerclé ; constitué de traits, droits et dentelés. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants ; anxiété, rêverie.

Position : centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.
L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec quelques fragilités affectives d'anxiété.

-Arbre IV :

Tracés : Traits appuyés. Ce types de tracé peut être indicateur d'une affirmation active.

Tronc : droit ; rectiligne ; bosselé. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; anxiété.

Feuillage : Ouvert, non-cerclé ; branches fermées. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants ; tendance à réprimer, à conserver.

Position : centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : Coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

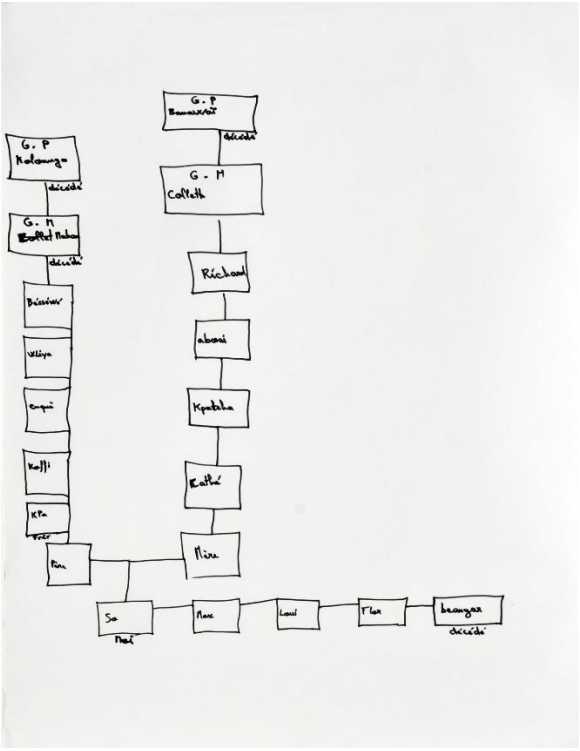
Dimensions : Taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

Endroit où l'arbre souffre le plus : Croix au niveau des racines, ce qui traduit un conflit refoulé.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble structurée sans fragilités affectives particulières. La souffrance est matérialisée par une croix au niveau du tronc ce qui indique une conflictualité faisant partie du vécu réel de l'adolescent, une réalité conflictuelle.

En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cet adolescent non en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble bien structurée sans fragilités affectives particulières.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre en extension en position gauche (Occupe les 5/6 en largeur et en hauteur de la feuille). La taille en extension de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par un côté expansif, enthousiaste, avec richesse de la mémoire familiale, dynamisme et liberté d'expression familiale. La position gauche indique une famille en recherche d'appui, tournée vers le passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation basse droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position active. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la

famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Parents/Parentèle/Grands-parents/Enfants, ce qui montre que l'objet-couple prime sur l'objet-famille et les parents ont une représentativité sur laquelle est placée le narcissisme.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

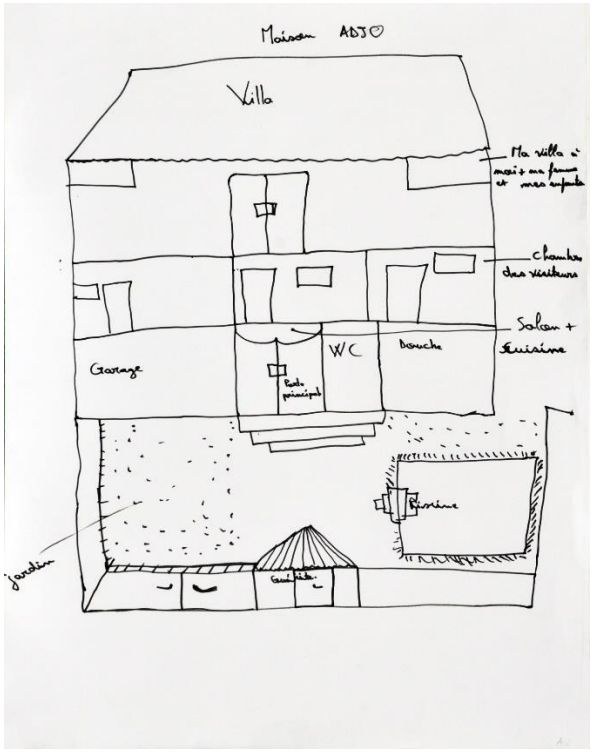
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Embranchements de type linéaire, tous les membres reliés par des traits suivant une même ligne verticale cela traduit un fantasme d'auto-engendrement de la parentèle avec de forts liens familiaux entre les membres de la famille de chacune des deux branches. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes sans complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

20 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de l'arbre généalogique de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en extension (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut indiquer une capacité d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

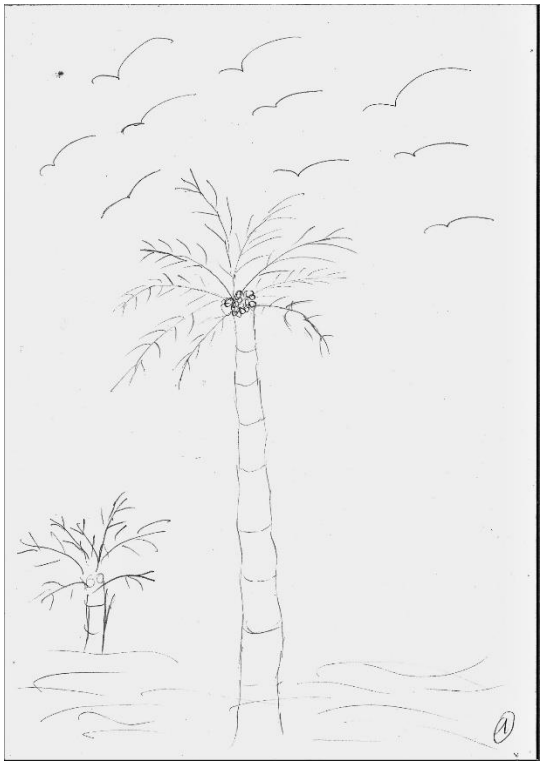
Représentation mixte : extérieure en façade vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence d'ouvertures (Portes et fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

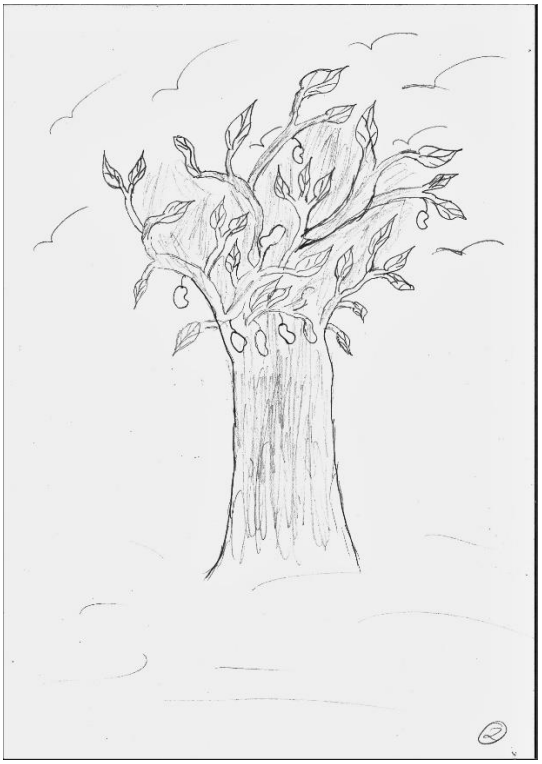
-Spécificités autour de la maison :

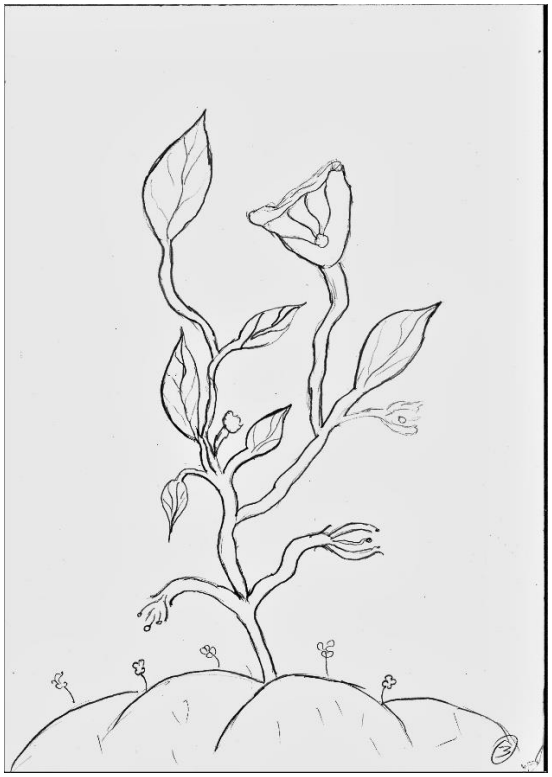
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la beauté et l'esthétique de la maison cela souligne l'importance de la fonction narcissique et d'idéalité et donc de l'importance du narcissisme, des apparences. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force avec une importance du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est le fait que la maison ait suffisamment d'espace ainsi qu'une bonne architecture cela traduit l'importance des fonctions de contenance et de maintenance de l'enveloppe familiale avec l'importance de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe ainsi que des éléments structurels et contextuels de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

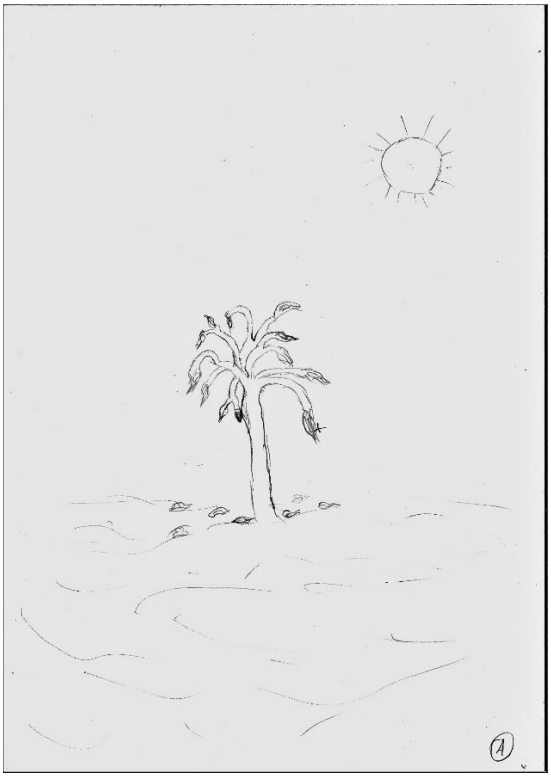
Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins d'idéalité narcissique, de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture à l'extérieur, pôle homomorphique prédominant avec toutefois des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 25</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristique de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Jeannie (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal)









-Arbre I :

Tracés : traits légers ; par à-coups. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; anxiété.

Tronc : droit, rectiligne ; légèrement incliné vers la gauche. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; prise de conscience de soi.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; détails variés et sériés ; présence de fruits. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture, sensibilité aux incitants ; discriminer, conserver ses connaissances. Tendance à l'organisation plus ou moins systématique ; tendance à l'autonomie.

Position : centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord.

Dimensions : grande taille, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : besoin d'importance, affirmation de soi, besoin de reconnaissance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps de base qui est dans l'ensemble assez bien structurée, solide sans fragilités affectives particulières.

-Arbre II :

Tracés : traits légers, appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir d'affirmation de soi.

Tronc : rectiligne ; intérieur hachuré de façon uniforme ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; anxiété ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; détails variés et sériés du feuillage. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants ; tendance à discriminer, conserver ses connaissances, tendance à l'organisation plus ou moins systématique ; tendance à l'autonomie.

Position : centre tendance droite. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : tendance au systématisme, anxiété, insécurité affective, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète, descriptive pour échapper au conflit, fond agressif, désir de trouver un équilibre entre soi et les autres.

Dimensions : grande taille, occupe en hauteur les 3/4 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : besoin d'importance, affirmation de soi, besoin de reconnaissance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps social qui est moyennement structurée solide sans fragilités affectives marquées.

-Arbre III :

Tracés : traits appuyés avec rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active et désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; très fin ; incliné vers la gauche. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; perméabilité, sensibilité, fragilité ; prise de conscience de soi, méfiance.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; montant, étiré en hauteur. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants, à l'ambiance ; désir de dominer, d'affronter, hardiesse.

Position : centre. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : tendance au systématisme, anxiété, habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète, descriptive pour échapper au conflit ; tendance à trouver un accord entre soi et les autres.

Dimensions : grande taille, occupe en hauteur les 4/5 de la page et le 1/3 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : Besoin d'importance, affirmation de soi, besoin de reconnaissance.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est bien structurée solide sans fragilités affectives marquées.

-Arbre IV :

Tracés : traits légers ; rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; anxiété avec désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; très fin ; présence d'une bosse. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; perméabilité, sensibilité, fragilité ; enkystement de conflits internes refoulés.

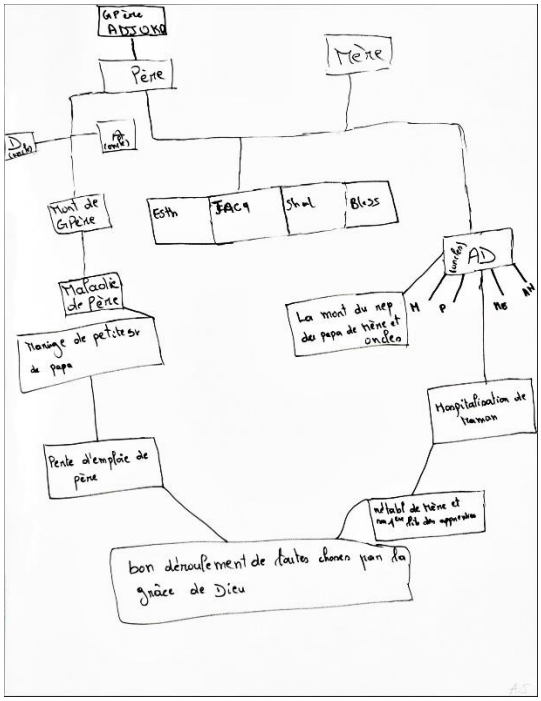
Feuillage : non-cerclé, ouvert ; branches inclinées vers le sol. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants, à l'ambiance ; perte de l'allant, déception, découragement.

Position : centre tendance gauche. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété, insécurité affective habitudes de penser réglées et disciplinées, observation concrète, descriptive pour échapper au conflit, fond agressif. Légère présence d'une coexistence entre

dépendance et désir de dominer, entre désir de protection et de d'indépendance dans un le cadre d'un entourage protecteur.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur les 1/4 de la page et ¼ en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin de cadre et de soutien.
Endroit où l'arbre souffre le plus : Croix au niveau du feuillage, ce qui traduit un conflit ressenti.
L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble assez faiblement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de cadre, de soutien et de conflits refoulés. La souffrance est matérialisée ici au niveau du feuillage ce qui indique un conflit ressenti.
En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cette adolescente non en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble moyennement structurée, assez solide avec cependant quelques fragilités affectives, d'anxiété, de vécu conflictuel refoulé et un besoin de cadre.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Arbre en extension en position centre (Occupe les 5/6 en largeur et en hauteur de la feuille). La taille en extension de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux

marqués par un côté expansif, enthousiaste, avec richesse de la mémoire familiale, dynamisme et liberté d'expression familiale. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas sont une source d'étayage de la famille. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Parents/Enfants/Grands-parents/Parentèle, ce qui montre que l'objet-couple prime sur l'objet famille et les parents ont une représentativité sur laquelle est placée le narcissisme.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles du côté paternel et d'une strate générationnelle du côté maternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté paternel et d'une prégnance du présent immédiat avec coupure des racines du côté maternel. Embranchements disjoints, les membres la parentèle sont non reliés cela traduit des liens familiaux plutôt distants, fragiles et troublés entre les membres de la famille. Le nombre d'embranchements est restreint ce qui indique des relations familiales restreintes et sans complexité.

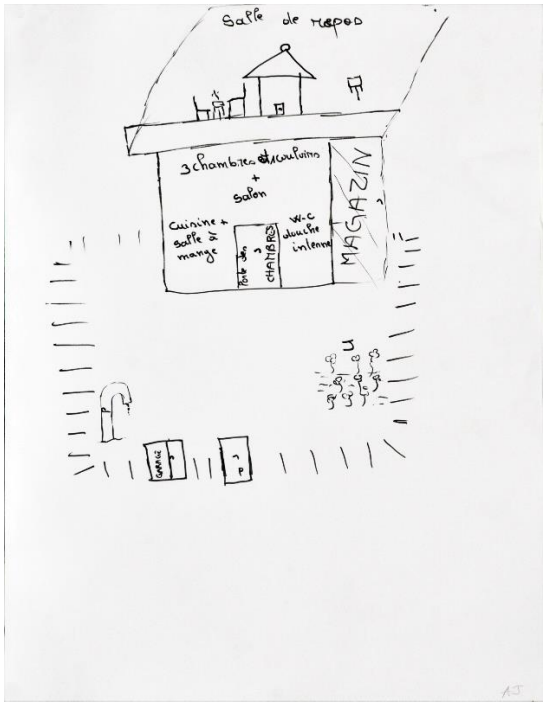
-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

14 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Présence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée d'extériorisation d'éléments

faisant trauma ou non ainsi qu'un bon investissement de la problématique familiale avec entretien de la mémoire familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de bonnes capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que son image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante avec toutefois quelques fragilités narcissiques. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions : Maison standard (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et en largeur) en position centre tendance gauche, localisation haute. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité, la tendance gauche indique la présence d'un poids du passé. La localisation haute, indique une lutte anti-dépressive avec une tendance à l'excitation, avec une rétraction et une anxiété en défenses réactionnelles.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut traduire des capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : en façade, en vue de face, en 2D en vue du dessus et en transparence. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self ; une tendance à être au plus près de la réalité ; la représentation en transparence étant signe d'une confusion entre le dedans et le dehors, d'un pare-excitation défaillant, l'intimité psychique est mal protégée, d'une mise en avant de la pulsion scopique (voyeurisme, exhibitionnisme) avec une mise en scène des corps, infantile et immature. Il n'y a pas de compartimentage explicite des pièces de la maison avec cela indique une faible capacité de différenciation avec pôle isomorphique prédominant. Il y a une présence partielle d'ouvertures (Présence des deux portes d'entrées, absence de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe, possible constitution d'une enveloppe familiale carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

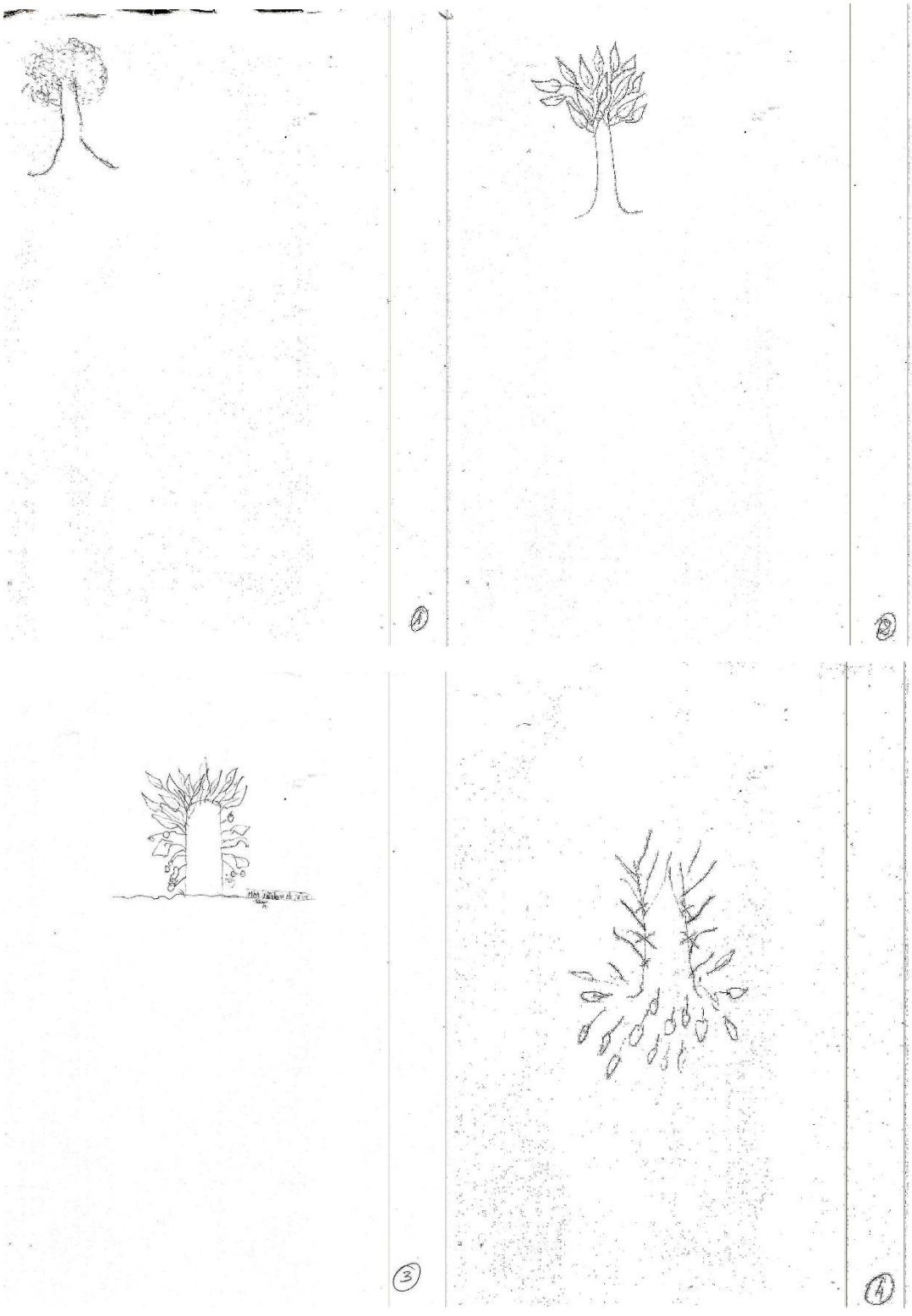
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est l'ambiance de la maison cela souligne la fonction de contenance de la maison de rêve ce qui souligne l'importance de la recherche des éléments visant à maintenir ensemble la famille, de ce qui enveloppe. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela illustre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que celui du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est la modernité de la présentation de la maison cela traduit l'importance des fonctions de maintenance de l'enveloppe familiale avec la prépondérance des éléments structurels, du soutien et de la solidité.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que son image du corps familial est structurée, unifiée et relativement contenante avec quelques fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'idéalité projective de contenance et de maintenance. Les autres caractéristiques du dessin de la maison en termes d'absences d'ouvertures montrent ici une enveloppe familiale présentant une fermeture relative au monde extérieur avec un pôle isomorphique prédominant et une circulation fantasmatique restreinte.

<u>Annexe 26</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Gaella (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



Arbre I :

Tracés : traits légers ; tordus par endroits. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; anxiété entravant l'action.

Tronc : droit, rectiligne ; incliné vers la gauche ; entre dans le feuillage ; base élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles pesantes et obsédantes, tendance au passage à l'acte, impulsivité, agressivité agie ; besoin d'assises solides, désir de se rassurer.

Feuillage : fermé, arrondi ; composé de multiples festons et boucles entremêlés. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; défense polie se présentant sous forme de passivité.

Position : coin gauche ; localisation très haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : problèmes éventuels avec la mère à travers un attachement ambivalent et dépendant, problèmes avec le père, anxiété ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : très petite taille, occupe en hauteur le 1/5 de la page et le 1/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps qui est très faiblement structurée, très fragile avec des failles narcissiques, une forte anxiété, le tout dans une conflictualité débordante entre dépression, excitation, attachement parental ambivalent.

-Arbre II :

Tracés : traits légers ; plus appuyés par endroits. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; désir de s'affirmer.

Tronc : rectiligne ; incliné vers la gauche ; base légèrement élargie du tronc. Ils sont indicateurs de : systématisme, effort de contrainte ; prise de conscience de soi, méfiance ; désir de se rassurer.

Feuillage : ouvert, non-cerclé ; montant ; sans direction nette. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture aux incitants, sensibilité à l'ambiance ; allant, ardeur, cherche à s'imposer, enthousiasme ; hésitation tendue, difficulté de choix.

Position : coin gauche tendance centre ; localisation très haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, désir de contact sur la base conflit-accord, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour

dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : très petite taille, occupe en hauteur le 1/5 de la page et le 1/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps qui est faiblement structurée, assez fragile avec des failles narcissiques, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépression, excitation, dépendance et besoin d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés : traits légers ; droits et nets ; appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; tendance au rationalisme et à l'efficience, pensée claire ; désir d'affirmation de soi.

Tronc : droit ; rectiligne ; de petite taille. Ils sont indicateurs de : systématisme ; effort de contrainte ; sous la contrainte des forces extérieures, vit dans la réalité sans réfléchir sur elle, désire à la fois éviter et faire partiellement siennes les normes et exigences de l'entourage.

Feuillage : ouvert, non-cerclé ; montant ; dans tous les sens. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture aux incitants, sensibilité à l'ambiance ; allant, ardeur, cherche à s'imposer, enthousiasme ; recherche les contacts, attention variable, agitation, dissipation bavardage, cherche à se réassurer à travers des contacts variés.

Position : centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : Systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : très petite taille, occupe en hauteur le 1/5 de la page et le 1/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est assez faiblement structurée, assez fragile avec des failles narcissiques, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépression, excitation, dépendance et besoin d'autonomie.

-Arbre IV :

Tracés : traits légers ; appuyés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; désir d'affirmation de soi.

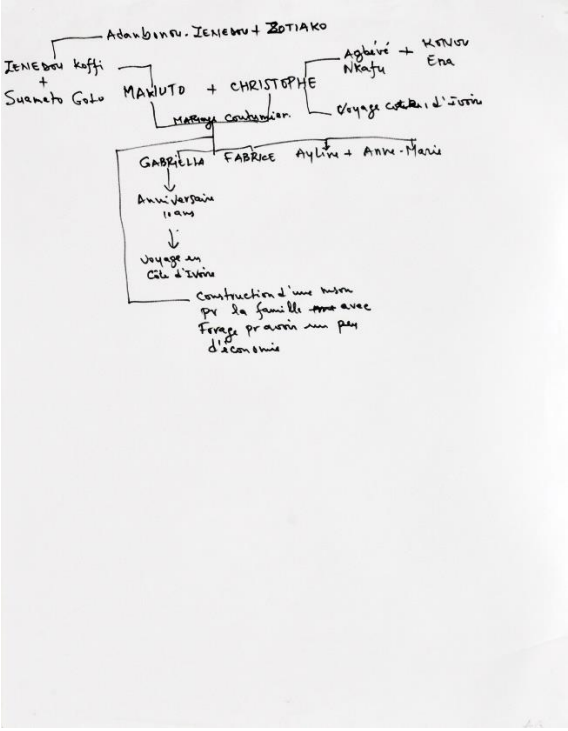
Tronc : rectiligne ; entre dans le feuillage ; légère inclinaison vers la gauche. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; tendance à conserver, à contenir, éventuelles préoccupations physiques ou sexuelles, impulsivité, porté à agir dans le concret ; prise de conscience de soi relative.

Feuillage : ouvert, non-cerclé ; intérieur du feuillage composé de multiples traits acérés. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture à l'ambiance, sensibilité aux incitants agressivité intégrée, avec tentative de canalisation dans l'activité ; agressivité, impulsivité.

Position : centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : très petite taille, occupe en hauteur le 1/5 de la page et le 1/5 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.
Endroit où l'arbre souffre le plus : Croix au niveau du tronc, ce qui traduit une réalité conflictuelle prégnante dans le quotidien.
L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est assez faiblement structurée, assez fragile avec des failles narcissiques, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépression, excitation, dépendance et besoin d'autonomie. La souffrance correspond à une réalité conflictuelle.
En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cette adolescente non en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble faiblement structurée fragile avec des failles narcissiques, une anxiété, le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépression, excitation, dépendance et besoin d'autonomie.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre standard en position centre tendance gauche, localisation haute (Occupe la moitié de la feuille en hauteur et les 7/8 en largeur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et une conformité. La position centre tendance gauche indique une famille conformiste et dans le contrôle nuancée par une recherche d'appui. La localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute centre ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas sont une source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Enfants/Parents/Grands-parents/Ancêtres, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixte : en un trait et en traits en codes cela traduit une présence de lien avec personnalisation symbolique du lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type sans contour cela traduit un problème de limites, de manque de contenance ou d'identification de forme et une absence de besoin de protection. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle plus élargie que celle paternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la branche maternelle est plus importante et influente que celle paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

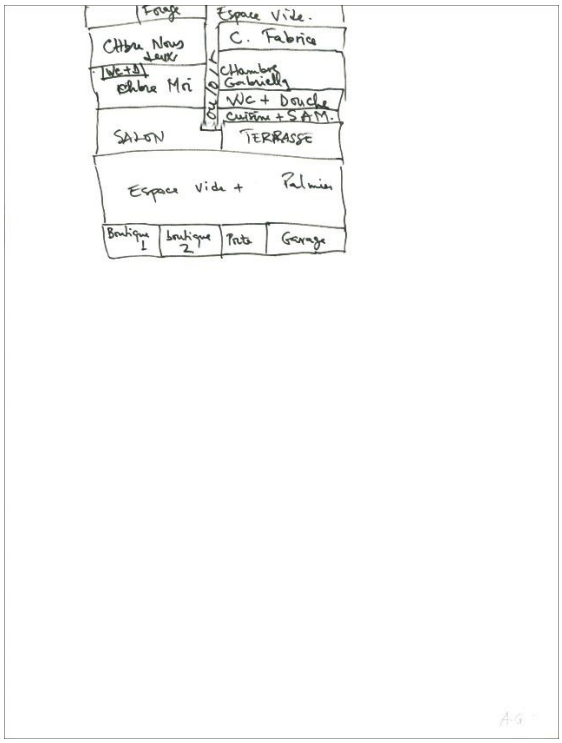
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles du côté paternel et de trois strates générationnelles du côté maternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté paternel et de relations intergénérationnelles solides du côté maternel. Le nombre d'embranchements est très restreint ce qui indique des relations familiales restreintes et sans complexité.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

12 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Présence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée d'extériorisation d'éléments faisant trauma ou non ainsi qu'un bon investissement de la problématique familiale avec entretien de la mémoire familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de bonnes capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, moyennement contenante sans fragilités narcissiques marquées. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en contraction (Occupe les 2/5 de la feuille en hauteur et la moitié en largeur) en position centre tendance gauche. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme ; la tendance gauche indique la présence d'un poids du passé.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut traduire des capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante

et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire avec une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Présence partielle d'ouvertures (Porte d'entrée représentée, absence de fenêtres) et faible nombre d'éléments de circulation (Couloirs) dans la maison, ce qui peut être signe de : famille fermée et méfiante sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace, circulation fantasmatique restreinte, de faible communication entre les lieux, absence de liens et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence de plusieurs éléments annexes qui sont accolés à la maison, ce qui montre une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer la fonction de pare-excitation (Moi-peau).

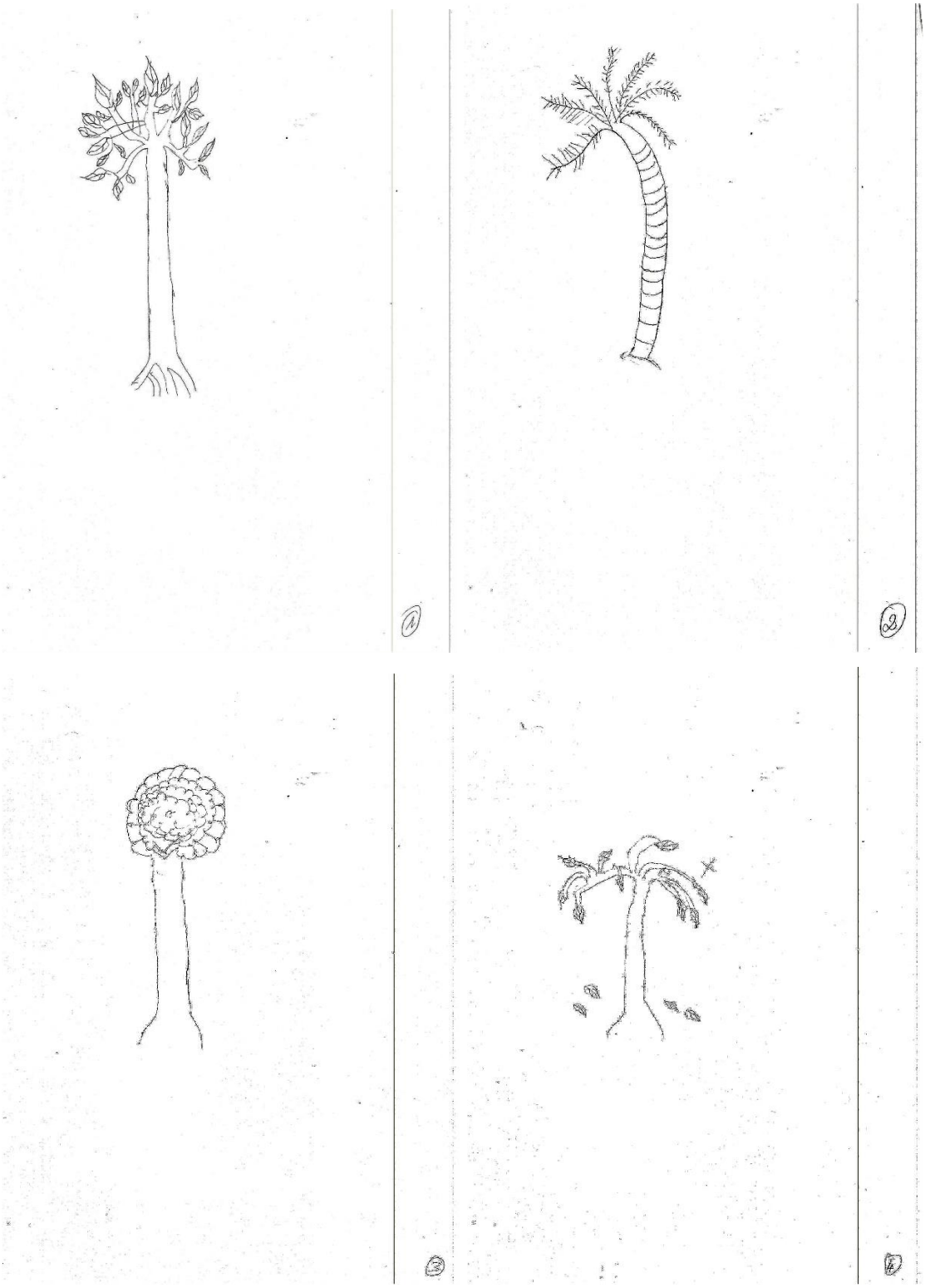
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est la présence du bonheur, de l'indépendance et de l'espace pour chacun cela souligne l'importance des fonctions contenance et d'individuation avec importance de ce qui maintient la famille ensemble, de ce qui enveloppe et besoin de reconnaissance de l'individualité. L'endroit le plus important de la maison est multiple à la un lieu intérieur et un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une absence d'esprit de corps, de cohésion et d'illusion groupale, un surinvestissement de la limite, un déplacement du Moi-familial à la périphérie du Soi familial, paradoxalité, un relatif bon investissement de l'intériorité avec une absence d'investissement spatial préférentiel. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est la présence d'espace pour chacun cela traduit l'importance de la fonction d'individuation au sein de l'enveloppe familiale avec un besoin de reconnaissance de l'individualité de chacun par des places identifiées.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, moyennement contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance et d'individuation. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture relative au monde extérieur, le pôle isomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 27</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Afivi (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



Arbre I :

Tracés : traits légers ; nets ; appuyés par endroits. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : anxiété, peur de s'affirmer ; pensée claire ; désir d'affirmation de soi.

Tronc : droit ; rectiligne ; lié au feuillage. Ils sont indicateurs de : systématisme ; effort de contrainte ; bonne appréhension et adaptation au réel.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; dans tous les sens ; détails variés. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture aux incitants, sensibilité à une ambiance ; recherche les contacts, agitation, cherche à se réassurer dans des contacts variés ; capacité à varier ses connaissances, à discriminer.

Position : gauche tendance centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur la moitié de la page et le 1/4 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée sans fragilités affectives marquées.

-Arbre II :

Tracés : traits appuyés ; acérés par endroits en feuillage. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active ; agressivité, impulsivité.

Tronc : rectiligne. Ce qui est indicateur de : effort de contrainte.

Feuillage : non-cerclé, ouvert ; dans tous les sens ; détails organisés et symétriques. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : ouverture aux incitants, sensibilité à une ambiance ; recherche les contacts, agitation, cherche à se réassurer dans des contacts variés ; systématisation et organisation.

Position : gauche tendance centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection

et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur la moitié de la page et le 1/4 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps individuel qui est dans l'ensemble structurée, solide sans fragilités affectives particulières.

-Arbre III :

Tracés : traits appuyés ; avec quelques rectifications bien faites. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : affirmation active ; désir de bien faire.

Tronc : droit ; rectiligne, base élargie. Cela est indicateur de : systématisme ; effort de contrainte ; besoin d'appui, d'assises solides, de se rassurer.

Feuillage : arrondi, fermé ; avec plusieurs rangs progressifs ; présence de multiples petits festons ; présence de boucles ; détails sériés. Ces éléments peuvent être indicateurs de : tendance à se défendre, conserver ; valorisation par l'acquisition des connaissances, rectification efficace, besoin de s'améliorer ; tendances ludiques, peur du monde et de l'échec ; passivité, défense polie, désir d'accueillir, mais reste sur ses gardes et ne se livre pas facilement ; besoin d'améliorer, valorisation narcissique par l'acquisition des connaissances ; tendance à organiser et à discriminer ses connaissances.

Position : gauche tendance centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence de dépendance et du désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur la moitié de la page et le 1/4 en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est dans l'ensemble bien structurée, solide sans fragilités affectives particulières.

-Arbre IV :

Tracés : traits légers ; rectifications bien faites. Ces types de tracé peuvent être indicateurs de : anxiété, peur de s'affirmer ; désir de bien faire.

Tronc : rectiligne ; tordu par endroits ; élargi à la base. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; anxiété ; besoin d'appuis, d'assises solides, de se réassurer

Feuillage : ouvert, non-cerclé ; branches descendantes. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices des éléments suivants : ouverture, sensibilité aux incitants ; déception, découragement, abandon de l'effort, perte de l'allant.

Position : gauche tendance centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : coexistence entre dépendance et désir de dominer, tendance à être servi, soigné, couvé et tendance à exiger, à faire des caprices pour dominer l'entourage, double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur, désir de contact sur la base conflit-accord ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

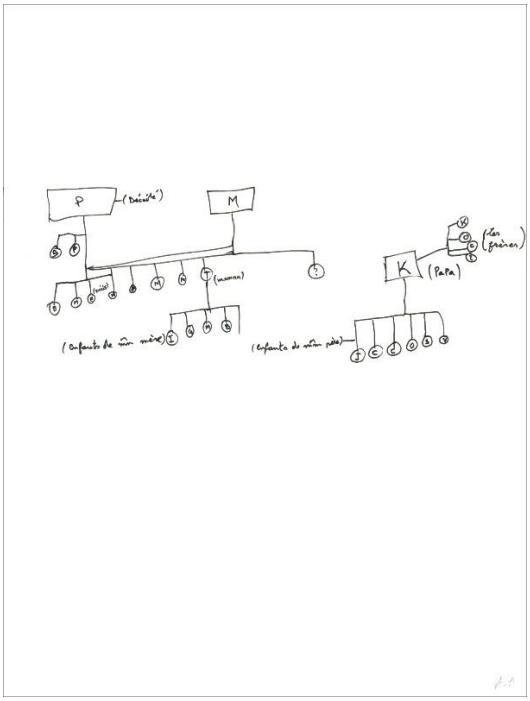
Dimensions : taille moyenne, occupe en hauteur les 3/4 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : mise en évidence adéquate, besoin de mouvement, action dirigée vers le concret.

Endroit où l'arbre souffre le plus : croix au niveau du feuillage, ce qui traduit un conflit ressenti.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec quelques fragilités affectives d'anxiété le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée par une croix au niveau du feuillage ce qui indique un conflit ressenti.

En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cette adolescente non en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble assez bien structurée avec quelques fragilités affectives d'anxiété et de dynamiques conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position centre haute (Occupe les 5/6 en largeur et le 1/3 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépressivité. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute centre, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Le dernier nom est en localisation basse droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression affirmée. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas sont une source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Grands-parents/Parentèle/Parents/Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type mixte : angulaire, rectangle et circulaire cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme, les figures circulaires traduisant un signe d'oralité, de douceur avec besoin de contenant de pensées. Présentation du groupe familial de type éclaté ce qui indique l'existence d'un problème de lien, d'identité, ou de place, avec absence d'un moi unitaire. Branche maternelle plus élargie que celle paternelle ce qui traduit une influence inégale des branches, la branche maternelle est plus importante et influente que celle paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

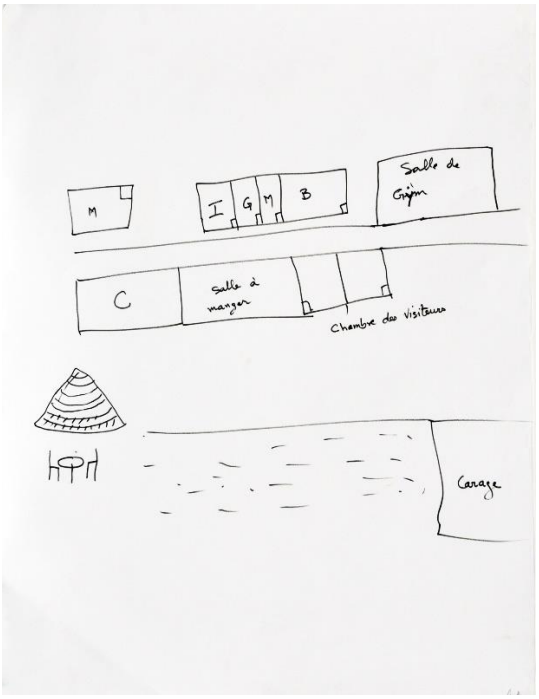
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles du côté maternel et d'une strate générationnelle du côté paternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté maternel. Les relations intergénérationnelles sont restreintes avec vécu du présent immédiat et coupure de ses racines du côté paternel. Le nombre d'embranchements est très restreint à important ce qui indique des relations familiales restreintes à complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

27 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que l'existence d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui est un signe positif d'échanges, d'inter fantasmatisation, de bonnes capacités de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est peu structurée, clivée, non-unifiée, peu contenante, inhibée avec quelques fragilités narcissiques. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison standard (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et les 7/8 en largeur) en position centre tendance droite. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la tendance droite indique la présence d'une recherche de l'action, une tendance à agir.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, enveloppe familiale peu contenante et rigide. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut signifier un défaut de contenance, une famille en expansion, en recherche de limites, en perte de cohésion, avec une lutte défensive contre le vide mais ayant cependant une ouverture sur l'extérieur et une richesse fantasmatique.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit la présence d'une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est disparate sans forme précise ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale a un défaut de contenance, avec possible déstructuration familiale, éclatement, ou morcellement de l'enveloppe familiale. La densité de la maison est morcelée ce qui peut signifier une image du corps

familial explosée avec dynamique de dispersion ou de cloisonnement et une absence de contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des défenses en faux-self ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité, une confusion entre le dedans et le dehors et une pare-excitation défaillante. Il y a un compartimentage de la maison avec différenciation des pièces, cela indique une bonne capacité de différenciation avec pôle homomorphique prédominant. Présence partielle d'ouvertures (Présence des portes, absence totale de fenêtres) et une présence relative d'éléments de circulation (Couloirs) dans la maison, ce qui peut être signe de faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes existantes mais restreintes, possible constitution d'une enveloppe carapace, absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison constituant des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits avec renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est le fait qu'elle représente le fruit d'un dur travail cela souligne la fonction d'énergisation de la maison de rêve et donc de l'importance de l'enrichissement de se sentir ensemble ainsi que du renforcement du dynamisme du Soi familial. L'endroit le plus important de la maison est un lieu commun extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux d'esthétique ce qui montre l'importance de garder les apparences et renforcer le narcissisme. La qualité essentielle de la maison est la présence d'espace pour chacun, cela traduit l'importance de la fonction d'individuation de l'enveloppe familiale avec le besoin de reconnaissance de l'individualité de chacun par des places identifiées.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est peu structurée, peu unifiée, peu contenante avec des fragilités narcissiques, affectives toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'énergisation et d'individuation. Les caractéristiques du dessin de la maison montrent ici une enveloppe familiale présentant une fermeture relative au monde extérieur avec un pôle isomorphique prédominant et une circulation fantasmatique restreinte.

<u>Annexe 28</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Delphine (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation

-Arbre I :

Tracés : traits légers ; fins. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; perméabilité, sensibilité.

Tronc : rectiligne ; incliné du côté droit ; entre dans le feuillage ; base élargie. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; léger besoin d'appui et légère dépendance ; tendance à conserver, retenir, éventuelles préoccupations physiques, sexuelles pesantes, obsédantes, tendance au passage à l'acte, mauvaise distinction entre psyché et corporel, besoin d'appui, de se réassurer.

Feuillage : arrondi, fermé ; aplati au sommet ; rangs continus de boucles à élargissements progressifs. Ces caractéristiques du feuillage sont indicatrices de ces éléments : tendance à se défendre, à conserver, à être secret, se livre peu. ; désir de reconnaissance non-satisfait ; valorisation par l'acquisition et l'assimilation des connaissances, imagination, rectification efficace, besoin de s'améliorer.

Position : centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : Systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur le 1/ 3 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités affectives de besoin de soutien et de cadre.

-Arbre II :

Tracés : traits légers ; fins ; appuyés par endroits ; invisibles quasiment à d'autres. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; perméabilité, sensibilité ; désir de s'affirmer ; anxiété, peur de s'affirmer, perméabilité accentuées.

Tronc : rectiligne ; incliné du côté droit ; entre dans le feuillage ; base élargie. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; léger besoin d'appui et légère dépendance ; tendance à conserver, retenir, éventuelles préoccupations physiques, sexuelles pesantes, obsédantes, tendance au passage à l'acte, mauvaise distinction entre psyché et corporel, besoin d'appui, de se réassurer.

Feuillage : non cerclé, ouvert ; dans tous les sens ; détails sériés. C'est indicateur de : ouverture aux incitants, sensibilité à une ambiance ; recherche les contacts, agitation, cherche à se réassurer dans des contacts variés ; tendance à l'organisation plus ou moins systématique.

Position : centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur et en largeur le 1/3 de la page. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps qui est moyennement structurée, avec quelques fragilités affectives de besoin de soutien et de cadre.

-Arbre III :

Tracés : traits légers ; fins ; appuyés par endroits ; invisibles quasiment à d'autres. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; perméabilité, sensibilité ; désir de s'affirmer ; anxiété, peur de s'affirmer, perméabilité accentuées.

Tronc : rectiligne ; très fin sous forme d'un trait. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; tendance à imposer ses normes, fragilité.

Feuillage : fermé ; montant ; en couches progressives d'écailles ; détails sériés. C'est indicateur de : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; valorisation par l'acquisition et l'assimilation des connaissances, imagination, rectification efficace, besoin de s'améliorer ; tendance à l'organisation plus ou moins systématique.

Position : centre tendance droite ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : Division affective entre les parents, dissociation familiale, appui sur l'autorité paternelle dans un attachement ambivalent, besoin de s'appuyer sur l'autorité avec parfois une mère insécurisante, désir d'être conforme aux exigences du milieu ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur le 1/3 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps imaginaire qui est moyennement structurée, peu solide avec des fragilités affectives de besoin de soutien et de cadre.

-Arbre IV :

Tracés : tracés : Traits légers ; fins. Ces types de tracés peuvent être indicateurs des éléments suivants : peur de s'affirmer ; perméabilité, sensibilité.

Tronc : rectiligne ; très fin sous forme d'un trait. Ils sont indicateurs de : effort de contrainte ; tendance à imposer ses normes, fragilité.

Feuillage : fermé ; montant ; détails sériés. C'est indicateur de : tendance à se défendre, conserver, réprimer, retenir et garder, peur du monde et des échecs ; tendance à l'organisation plus ou moins systématique.

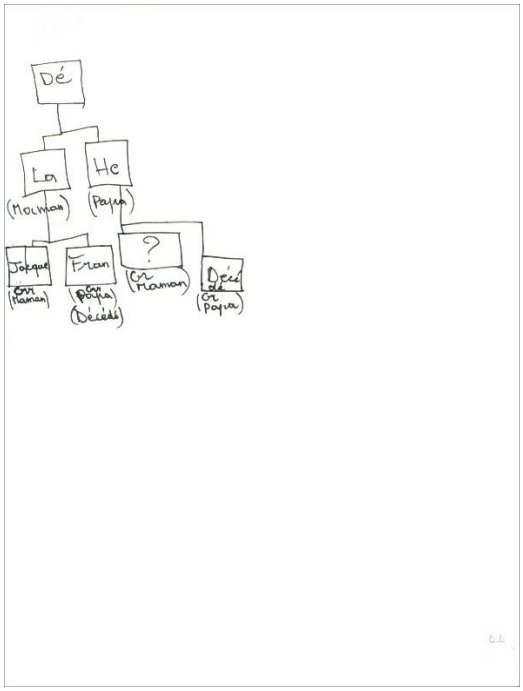
Position : centre ; localisation haute. Ce positionnement du dessin de l'arbre peut être indicateur de : systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation des habitudes de penser, observation concrète descriptive ; alternance entre dépression et excitation, besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise.

Dimensions : petite taille, occupe en hauteur le 1/3 de la page et la moitié en largeur. Ces dimensions sont synonymes de : dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives, et de soutien, désir de passer inaperçu coexistant désir d'être remarqué et mis en évidence.

L'ensemble de ces éléments nous décrivent une image du corps malade qui est dans l'ensemble faiblement structurée, peu solide avec des fragilités affectives de besoin de soutien et de cadre. La souffrance est matérialisée par une croix au niveau du tronc ce qui indique une réalité conflictuelle.

En résumé les différents éléments significatifs des 4 arbres dessinés par cette adolescente non en surpoids nous montrent que son image du corps est dans l'ensemble faiblement structurée, peu solide avec des fragilités affectives de besoin de soutien et de cadre.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en contraction en position gauche haute (Occupe le 1/3 de la feuille en hauteur et en largeur les 2/5). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépressivité. La position gauche indique en recherche d'appui et tournée vers le passé, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessus des parents ce qui montre une position narcissique (fétiche) de l'enfant avec fantasme d'auto-engendrement ou parentification de celui-ci. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Enfants/Parents/Grands-parents, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche maternelle et paternelle de même proportion ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

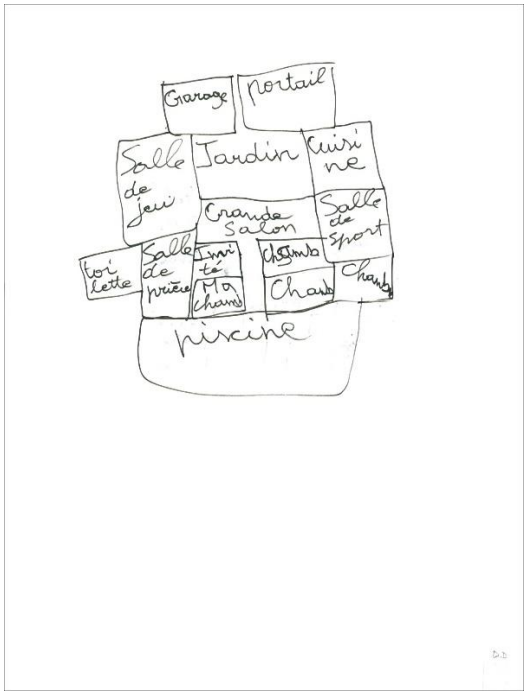
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est très réduit ce qui indique des relations familiales très restreintes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

7 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne la faible inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que l'existence d'une mémoire objective mais succincte de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de faibles capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une faible mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont fragiles avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison standard (Occupe le 1/3 de la feuille en hauteur et les 3/4 en largeur) en position centre tendance droite. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la tendance droite indique la présence d'une recherche de l'action, une tendance à agir.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut traduire des capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, continus, cela traduit une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante

et structurée. La densité de la maison est agglomérée ce qui peut signifier une image du corps familial présentant une adhésivité des enveloppes familiales successives et un défaut de contenance.
-Eléments caractéristiques de la maison :

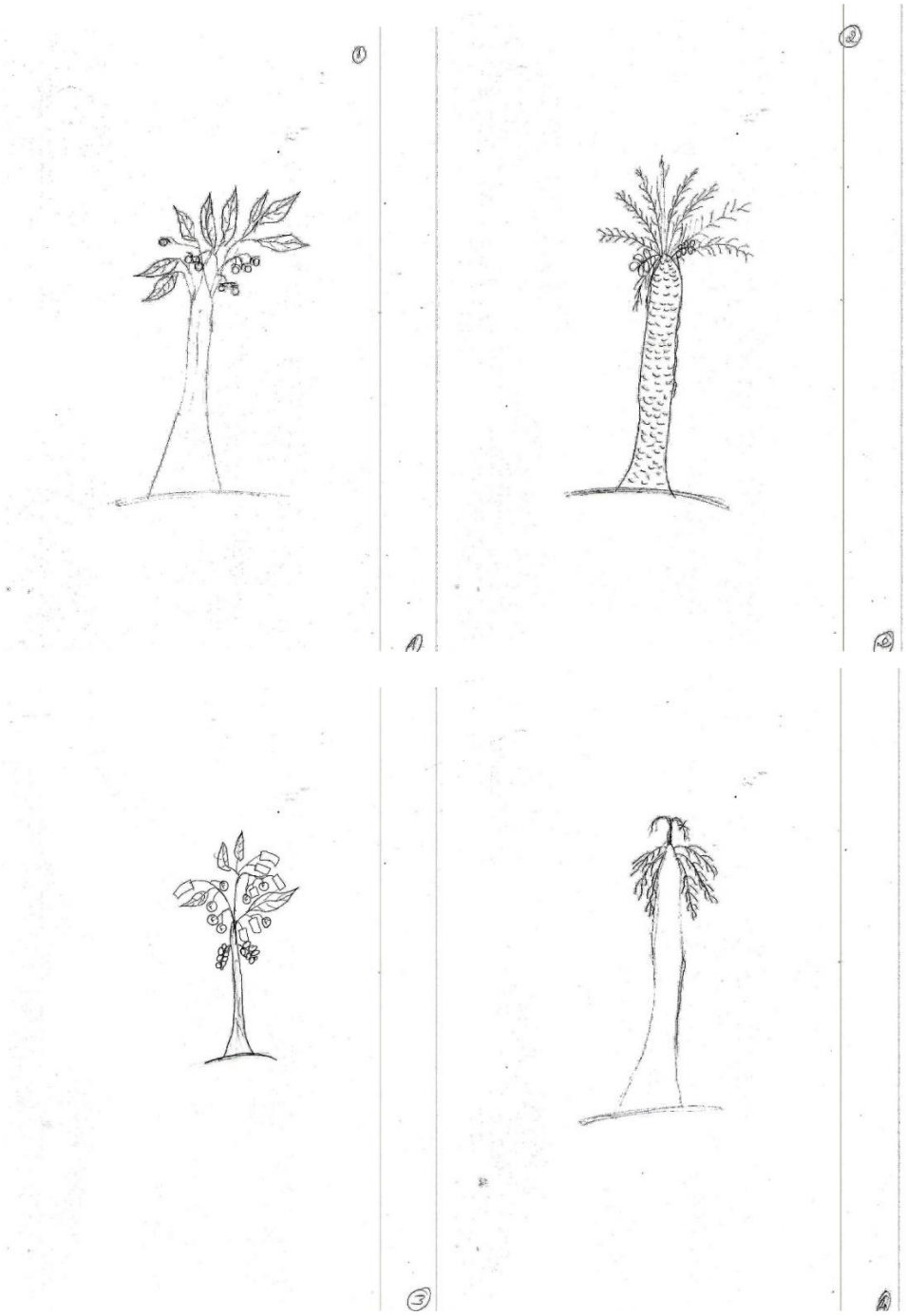
Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Présence partielle d'ouvertures (Porte d'entrée représentée, absence de fenêtres) et faible nombre d'éléments de circulation (Couloirs) dans la maison, ce qui peut être signe de : famille fermée et méfiante sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace, circulation fantasmatique restreinte, de faible communication entre les lieux, absence de liens et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence de plusieurs éléments annexes qui sont accolés à la maison, ce qui montre une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau).

-Spécificités autour de la maison :
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il s'y trouve de tout, rien ne manque pour son confort personnel cela souligne l'importance des fonctions narcissique et d'énergisation avec le besoin d'idéalité narcissique et d'enrichissement du soi. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre bon investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est qu'elle a la capacité de redonner une nouvelle image, de redonner confiance à l'adolescente cela traduit l'importance des fonctions narcissique et d'énergisation au sein de l'enveloppe familiale avec un besoin d'idéalité, de reconnaissance narcissique et d'enrichissement du soi.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, moyennement contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'idéalité narcissique et d'énergisation. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture relative au monde extérieur avec une circulation fantasmatique restreinte, le pôle isomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 29</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Joseph (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, plus appuyés par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert, avec des détails variés et des fruits.

Tronc droit, rectiligne, pointu, fermé, incliné vers la droite. Position centre tendance droite. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée sans fragilités affectives marquées le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs internes, dépendance et contraintes de la réalité extérieure.

-Arbre II :

Tracés nets et appuyés avec quelques rectifications bien faites. Feuillage non-arrondi, ouvert, avec des détails variés et des fruits. Tronc droit, rectiligne, pointu, fermé, incliné vers la droite. Position centre tendance droite. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est bien structurée, solide sans fragilités affectives marquées le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs internes et réalité extérieure.

-Arbre III :

Tracés nets et appuyés. Feuillage non-arrondi, ouvert, avec des détails non-liés au feuillage et présence de fruits. Tronc droit, rectiligne, fin, pointu, fermé, tordu au sommet, base élargie. Position centre tendance droite. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est assez bien structurée avec quelques fragilités affectives d'anxiété le tout dans une dynamique conflictuelle entre désirs internes et réalité extérieure.

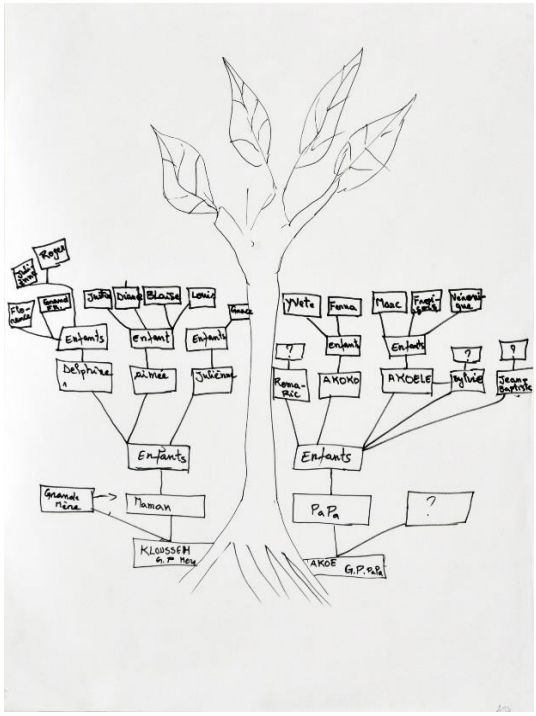
-Arbre IV :

Tracés légers, appuyés par endroits, rectifications mal faites. Absence totale du feuillage, coupure nette au niveau du tronc. Tronc rectiligne, tordu par endroit. Position centre. Arbre de taille moyenne. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau du feuillage.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau du feuillage, ce qui renvoie à un conflit ressenti.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre en extension en position centre (Occupe les 4/5 en hauteur et toute la largeur de feuille). La taille en extension de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par un côté expansif, enthousiaste, avec richesse de la mémoire familiale, dynamisme et liberté d'expression familiale. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessus des parents, les enfants en haut traduisent une position narcissique des enfants avec fantasme d'auto-engendrement de l'enfant ou parentification de celui-ci. Branche maternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Alternance des branches en progression symétrique ce qui montre un souci d'égalité entre les branches et de valorisation réciproque. Ordre de succession générationnelle de type : Grands-parents/Parents/Enfants/Petits-enfants, ce qui montre que les grands-parents sont l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin : Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle.

Cela traduit une pensée systématique rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi-unitaire familial. Branche maternelle et branche paternelle de même surface ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

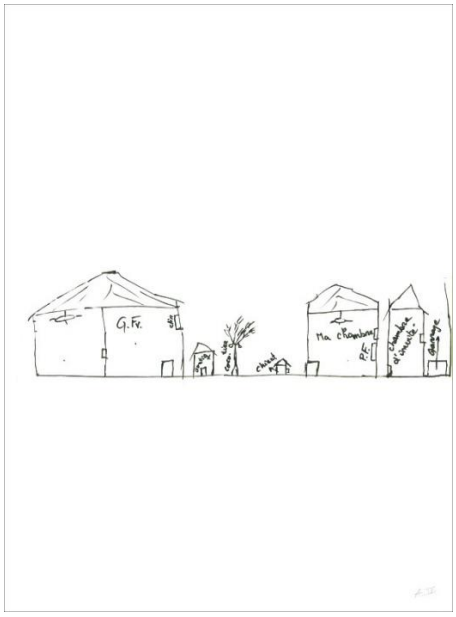
Représentation de type mixte : géométrique et figuratif ce qui est signe d'une pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire dans un compromis entre principe de réalité et principe de plaisir avec une capacité à passer avec souplesse des processus secondaires à ceux primaires et vice-versa. Le nombre d'embranchements est important ce qui indique des relations familiales complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

29 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que d'une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille et une capacité relative de la famille à s'ouvrir, à intégrer, une souplesse des liens familiaux. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et narcissiquement solide. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec cependant des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Maison en contraction (Occupe les 2/5 de la feuille en hauteur et les 3/5 en largeur) en position centre tendance droite. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme et la tendance droite indique une recherche de l'action une tendance à agir.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut traduire une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance, une perte de cohésion avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est morcelée ce qui peut signifier une image du corps familial présentant un éclatement, une insécurité avec déstructuration interne de la famille et être révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : en façade, en vue de face, en 2D en vue du dessus et en transparence. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self ; une tendance à être au plus près de la réalité ; la représentation en transparence étant signe d'une confusion entre le dedans et le dehors, d'un pare-excitation défaillant, l'intimité psychique est mal protégée, d'une mise en avant de la pulsion scopique (voyeurisme, exhibitionnisme) avec une mise en scène des corps, infantile et immature. Il n'y a pas de compartimentage explicite des pièces de la maison avec cela indique une faible capacité de différenciation avec pôle isomorphique prédominant. Il y a une présence partielle d'ouvertures (Présence de la portes d'entrée principale, absence de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe, possible constitution d'une enveloppe familiale carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

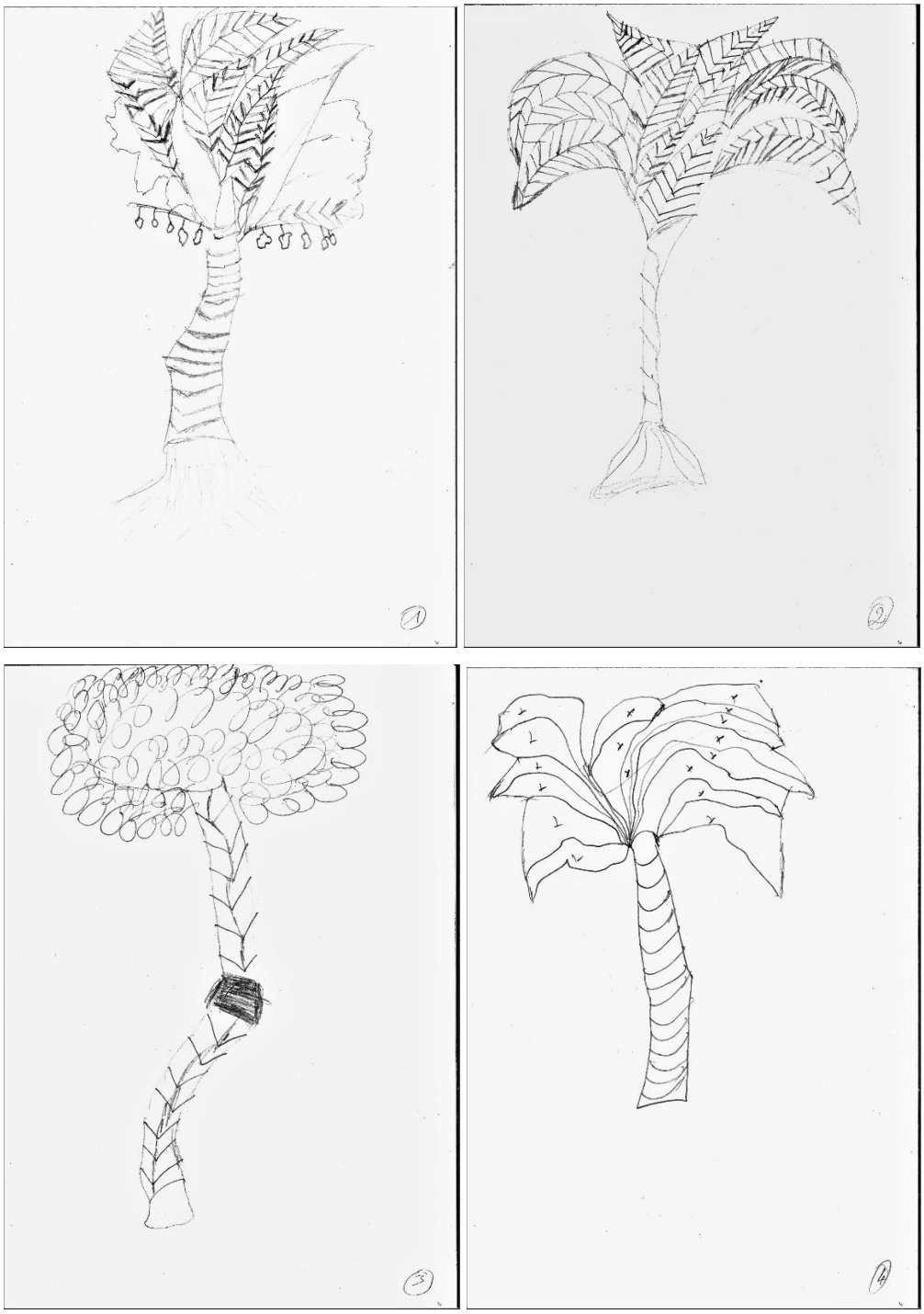
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est l'ambiance de la maison cela souligne l'importance de la fonction de contenance avec l'importance de ce qui maintient la famille ensemble, de ce qui enveloppe. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre un investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux souples ce qui montre l'importance d'une ambiance familiale chaleureuse et indique une souplesse de l'enveloppe. La qualité essentielle de la maison est qu'elle est un lieu de repos cela traduit l'importance de la fonction de contenance au sein de l'enveloppe familiale avec l'importance de ce qui maintient la famille ensemble, de ce qui enveloppe.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est peu structurée, peu unifiée, peu contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture relative au monde extérieur avec une circulation fantasmatique restreinte, le pôle isomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 30</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Essodom (Sexe Masculin, 14 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, appuyés et acérés par endroits, presqu'invisibles à d'autres. Feuillage non-arrondi, ouvert, symétrie angulaire des feuilles, détails sériés et organisés, présence de fruits, frôle la bordure

haute de la page. Tronc tordu par endroits, angulaire à d'autres, redressé du côté gauche, strié horizontalement, base légèrement élargie. Position centre tendance droite. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée, rigide, fragile, fluctuante avec des fragilités affectives de recherche de reconnaissance, dans une dynamique conflictuelle entre désirs internes et réalité extérieure.

-Arbre II :

Tracés légers, nets, appuyés et acérés par endroits. Feuillage non-arrondi, ouvert, symétrie angulaire des feuilles, détails sériés et organisés, présence de fruits, frôle la bordure haute de la page. Tronc frêle, tordu par endroits, angulaire à d'autres, redressé du côté gauche, présence de stries obliques, base très élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est moyennement structurée, rigide, fragile, fluctuante avec des fragilités affectives de recherche de reconnaissance, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés nets, appuyés, acérés par endroits. Feuillage arrondi, fermé, avec des rangs de boucles continues et entremêlées, frôle la bordure haute de la page. Tronc redressé du côté gauche, tordu par endroits, symétrie angulaire des stries, cassure marquée à mi-hauteur avec noircissement épais et marqué à ce niveau. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel imaginaire qui est moyennement structurée, rigide, avec une faille narcissique marquée, des fragilités affectives de recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

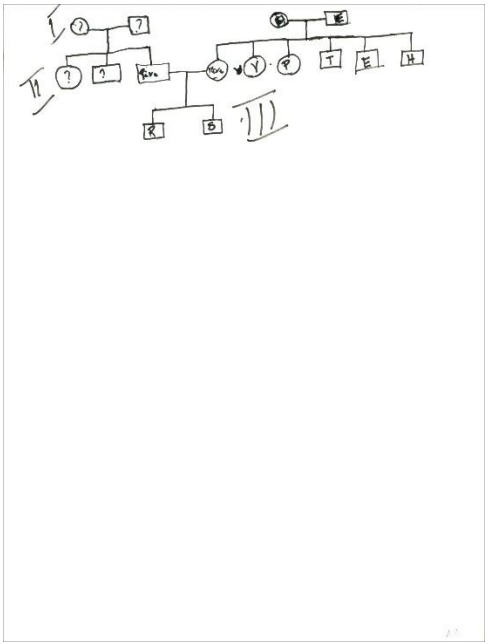
-Arbre IV :

Tracés nets et appuyés. Feuillage non-cerclé, ouvert, dans tous les sens, légèrement descendant sur les côtés. Tronc tordu par endroits, redressé du côté gauche, présence d'une série de stries sous formes de courbes. Position gauche tendance centre. Arbre de taille moyenne. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau du feuillage.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est bien structurée, solides avec cependant des fragilités affectives à type d'anxiété et de besoin de reconnaissance. La souffrance est matérialisée au niveau du feuillage, ce qui renvoie à un conflit ressenti.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée, fluctuante entre rigidité et perméabilité avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée, d'impulsivité, de recherche de reconnaissance.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre en contraction en position centre haute (Occupe les 5/6 en largeur et le 1/5 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépressivité. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessus des parents ce qui montre une position narcissique (fétiche) de l'enfant avec fantasme d'auto-engendrement ou parentification de celui-ci. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Grands-parents/ Parents/Parentèle/ Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type mixte : angulaire, rectangle et circulaire cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme nuancée par une présence d'oralité, de douceur, un besoin de contenant de pensées. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche maternelle plus étendue que celle paternelle ce qui traduit une influence plus importante de la branche maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

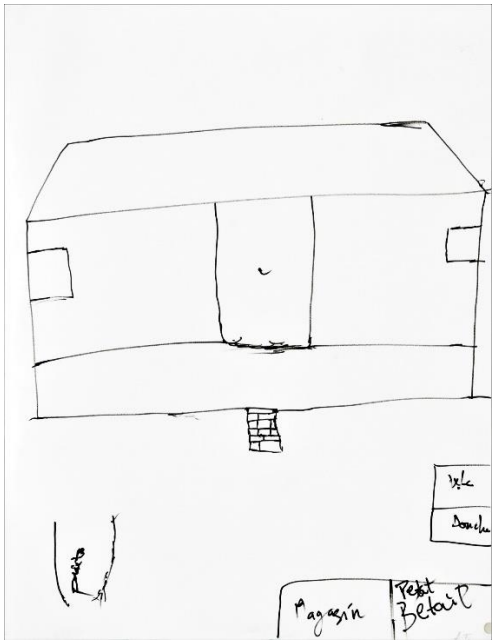
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint à moyen ce qui indique des relations familiales restreintes à non complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

15 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de bonnes capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une bonne mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre tendance droite. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme et la tendance droite indique une recherche de l'action une tendance à agir.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut indiquer une capacité d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est

contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation mixte : extérieure en façade, vue de face et en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence, une présence de superficialité et une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence d'ouvertures (Portes et fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

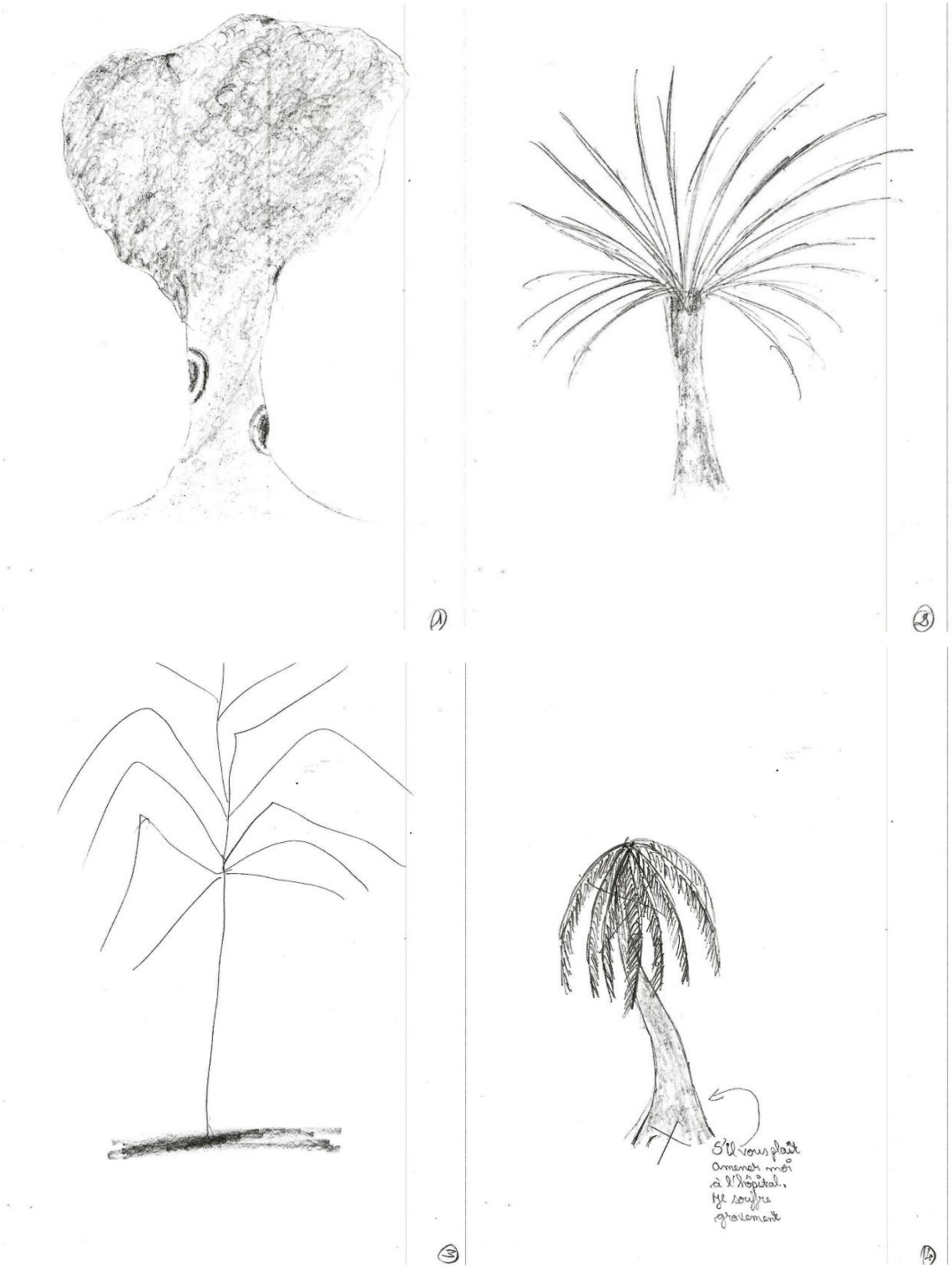
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il s'agit d'une maison que l'on fait tout pour avoir cela souligne l'importance de la fonction d'énergisation et donc du besoin d'enrichissement et de dynamisme du soi familial. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre un besoin de garder une image familiale de force avec une importance du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est la présentation de celle-ci et le fait qu'elle soit suffisamment grande pour tous cela traduit l'importance des fonctions de contenance et de maintenance de l'enveloppe familiale avec l'importance de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe ainsi que des éléments structurels et contextuels de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante, narcissiquement solide avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins d'énergisation, de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture à l'extérieur, pôle homomorphique prédominant avec toutefois des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 31</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Samuel (Sexe Masculin, 15 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers en externe, appuyés en interne par endroits. Feuillage fermé, sans forme définie, noircissement homogène et estompé de l'intérieur. Tronc rectiligne, tordu, bosselé par endroits, rempli avec un léger noircissement, présence de deux œillets, base élargie. Position centrée. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée, peu solide avec des fragilités affectives d'anxiété, d'agressivité intégrée, de blessures narcissiques.

-Arbre II :

Tracés légers, appuyés et acérés par endroits. Feuillage ouvert, cerclé, dans tous les sens, détails sériés et organisés, composés de traits hachurés. Tronc rectiligne, tordu, bosselé par endroits, rempli avec un léger noircissement, base légèrement élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, d'agressivité et d'impulsivité intégrées le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et autonomie.

-Arbre III :

Tracés nets et appuyés. Feuillage non-arrondi, ouvert, détails sériés et organisés, sous forme de traits en symétrie angulaire. Tronc droit, rectiligne, en seul trait. Position centre. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est plutôt bien structurée mais fragile avec des fragilités affectives à type d'anxiété.

-Arbre IV :

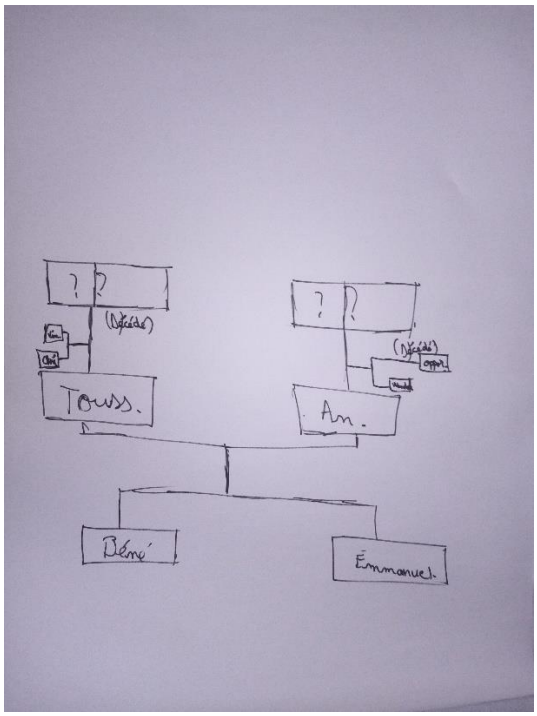
Tracés appuyés avec des rectifications mal faites. Feuillage non-cerclé, ouvert, complètement tombant, avec des détails sériés et organisés, Tronc sinueux, incliné du côté gauche, rempli avec un léger noircissement homogène, base élargie. Position gauche tendance centre, localisation haute. Arbre de taille moyenne. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est plutôt bien structurée avec des fragilités affectives d'anxiété dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau des racines ce qui renvoie à un conflit refoulé.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée présentant quelques failles narcissiques avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'agressivité refoulée,

d'impulsivité intégrée le tout dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Arbre en contraction en position centre haute (Occupe les 5/6 en largeur et le 1/5 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépressivité. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessus des parents ce qui montre une position narcissique (fétiche) de l'enfant avec fantasme d'auto-engendrement ou parentification de celui-ci. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de

succession générationnelle de type : Grands-parents/ Parents/Parentèle/ Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type mixte : angulaire, rectangle et circulaire cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme nuancée par une présence d'oralité, de douceur, un besoin de contenant de pensées. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche maternelle plus étendue que celle paternelle ce qui traduit une influence plus importante de la branche maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

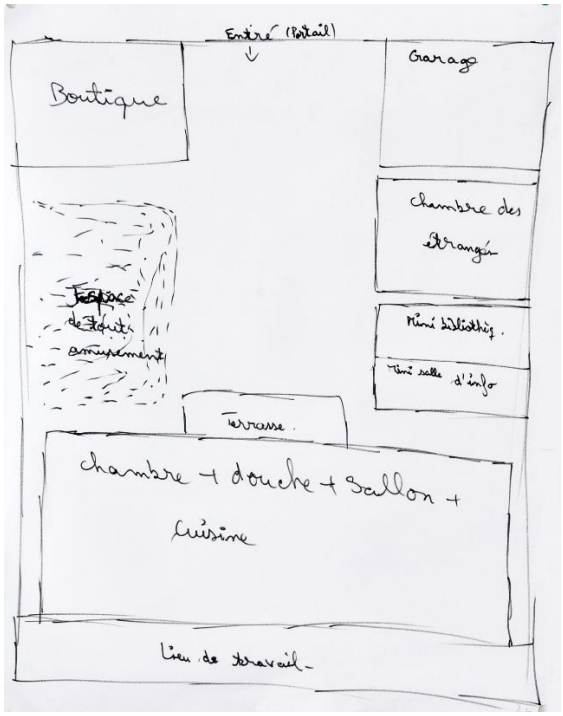
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint à moyen ce qui indique des relations familiales restreintes à non complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

15 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de bonnes capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une bonne mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme et une anxiété possiblement réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments et derniers éléments dessinés externes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut indiquer une capacité d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien.

La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est agglomérée ce qui peut signifier une image du corps familial présentant un défaut de contenance de l'enveloppe avec adhésivité des enveloppes successives familiales.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus, cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une absence totale d'ouvertures (Portes et fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes , une constitution d'une enveloppe carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

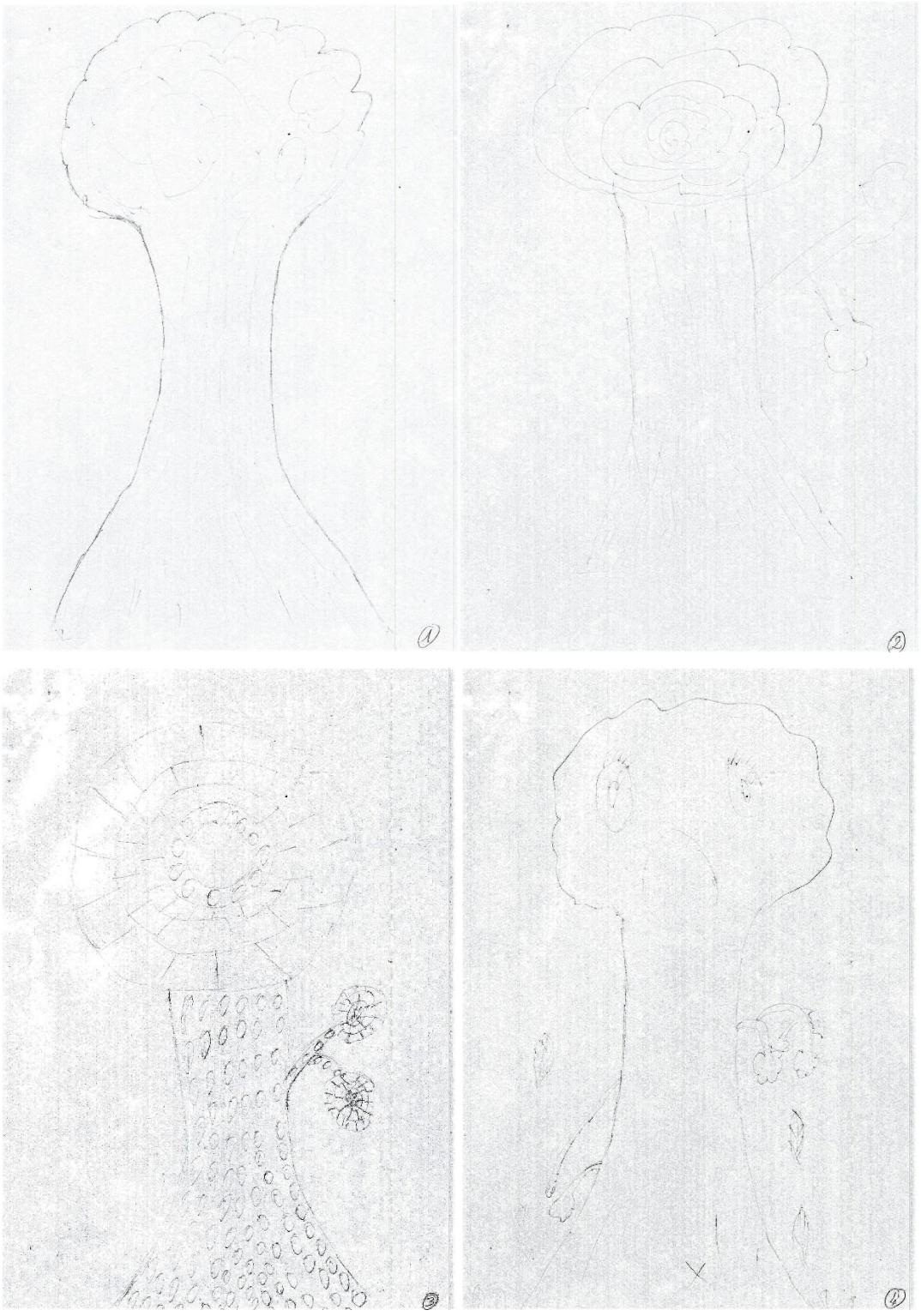
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il s'agit d'une maison qu'on aura dans l'avenir cela souligne l'importance de la fonction d'énergisation et donc du besoin d'enrichissement et de dynamisme du soi familial. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux souples ce qui montre l'importance d'une ambiance familiale chaleureuse et indique une souplesse de l'enveloppe. La qualité essentielle de la maison est la présence de différentes pièces et espaces pour tous cela traduit l'importance des fonctions d'individuation et de contenance de l'enveloppe familiale ce qui traduit le besoin de reconnaissance de l'individualité ainsi que de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, moyennement unifiée, peu contenante avec des fragilités narcissiques, avec toutefois des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins d'énergisation, d'individuation et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture à l'extérieur, le pôle isomorphique étant prédominant avec des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 32</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Lisa (Sexe Féminin, 14 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés très légers, invisibles par endroits. Feuillage arrondi, fermé, constitué de larges arcades, intérieur comportant des traits filiformes entremêlés, frôle la bordure haute de la page. Tronc droit, rectiligne, large, légèrement concave des deux côtés, élargi au sommet, base très élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de très grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de reconnaissance dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés très légers, invisibles par endroits. Feuillage arrondi, fermé, constitué de larges arcades, en multiples rangs à élargissements progressifs, frôle la bordure haute de la page. Tronc droit, rectiligne, large, présence d'une branche basse isolée, subdivisé en deux grandes parties à mi-hauteur, base élargie. Position droite tendance centre. Arbre de très grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est faiblement structurée, peu solide avec des fragilités affectives de recherche de reconnaissance dans une dynamique conflictuelle insécurisante entre désirs internes et besoin de conformisme à la réalité extérieure.

-Arbre III :

Tracés très légers, presqu'invisibles par endroits, appuyés à d'autres. Feuillage arrondi, fermé, constitué de plusieurs cercles à élargissements progressifs. Tronc droit, rectiligne, large, présence d'une branche basse isolée, subdivisé en deux grandes parties à mi-hauteur, intérieur du tronc rempli de petits cercles, base élargie. Position droite tendance centre. Arbre de très grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est faiblement structurée, peu solide avec des fragilités affectives d'anxiété et de recherche de reconnaissance dans une dynamique conflictuelle insécurisante entre désirs internes et besoin de conformisme à la réalité extérieure.

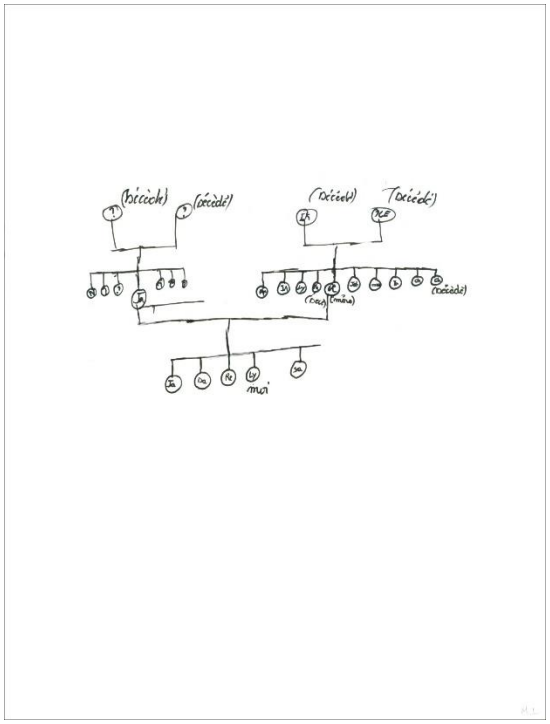
-Arbre IV :

Tracés très légers, presqu'invisibles par endroits. Feuillage arrondi, fermé, contour sinueux, intérieur constitué des éléments du visage humain, deux grands yeux et une bouche arborant une mimique de tristesse marquée. Tronc droit, rectiligne, large, présence de plusieurs branches basses. Position gauche tendance centre. Arbre de très grande taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est faiblement structurée peu solide avec des fragilités affectives d'anxiété, de dépressivité et de recherche de

reconnaissance dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau des racines, ce qui renvoie à un conflit refoulé.
En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cette adolescente non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble faiblement structurée, peu solide avec des fragilités affectives à type d'anxiété, de dépressivité et de recherche de reconnaissance.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Arbre en contraction en position centre haute (Occupe les 5/6 en largeur et le 1/5 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépressivité. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :
Premier nom placé en localisation haute droite, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Le dernier nom est en localisation haute centre ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des

enfants au-dessous des parents ce qui traduit un lien de filiation normal. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Grands-parents/ Parents/Parentèle/ Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type circulaire cela indique d'oralité, de douceur, un besoin de contenant de pensées. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche maternelle plus étendue que celle paternelle ce qui traduit une influence plus importante de la branche maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

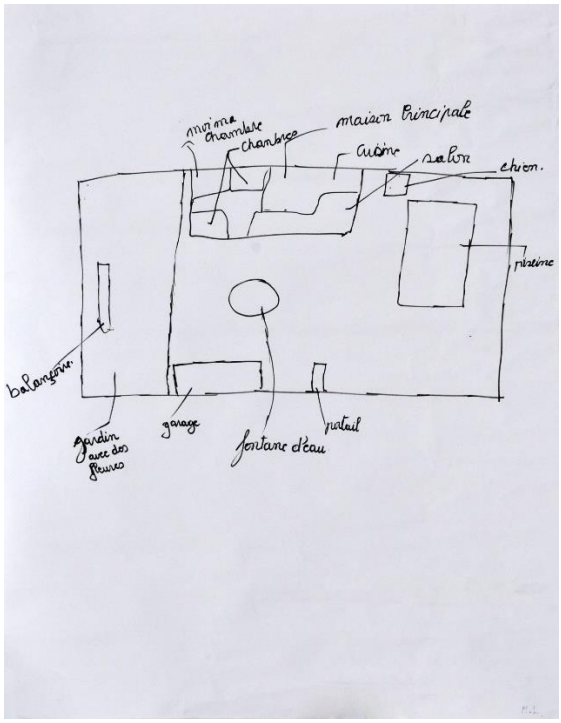
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est moyen à important ce qui indique des relations familiales peu complexes à complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

26 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de faibles capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une bonne mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison standard (Occupe le 1/3 de la feuille en hauteur et les 3/4 en largeur) en position centre tendance droite, localisation haute. La maison de taille standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une certaine tendance à la conformité, à la maîtrise, au systématisme avec lutte contre une certaine insécurité et la tendance droite indique la présence d'une recherche de l'action, une tendance à agir, la localisation haute indique une lutte anti-dépressive avec une tendance à l'excitation avec rétraction, anxiété en défense réactionnelle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut indiquer une capacité d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée.

La densité de la maison est agglomérée ce qui peut signifier une image du corps familial présentant un défaut de contenance de l'enveloppe avec adhésivité des enveloppes successives familiales.
-Eléments caractéristiques de la maison :

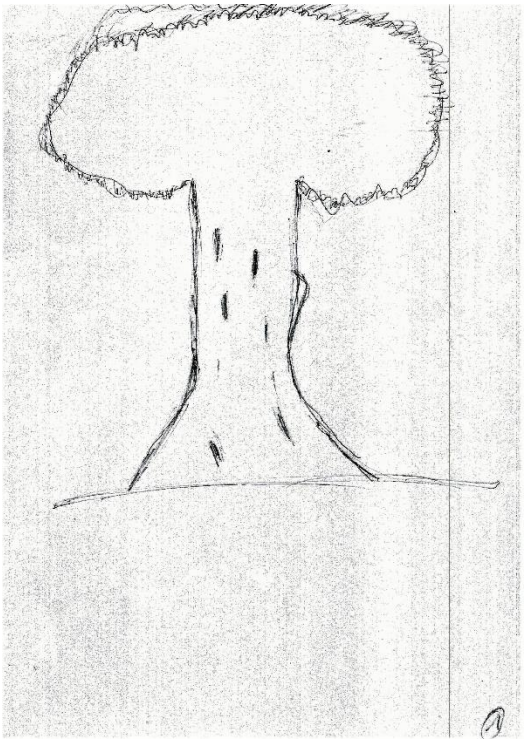
Représentation en 2D en vue du dessus, cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une absence totale d'ouvertures (Portes et fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes, constitution d'une enveloppe carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

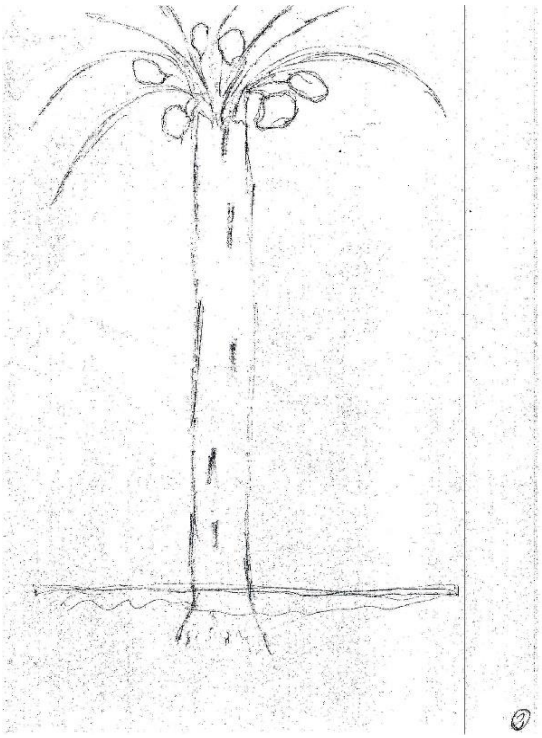
-Spécificités autour de la maison :
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il s'agit d'une maison que tu n'as pas aujourd'hui que tu peux avoir demain cela souligne l'importance de la fonction projective d'énergisation et donc du besoin d'idéalité projective, d'enrichissement et de dynamisme du soi. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est qu'elle est assez grande cela traduit l'importance des fonctions de maintenance et de contenance de l'enveloppe familiale ce qui souligne l'importance des éléments structurels, de soutien et de solidité de la maison ainsi que de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

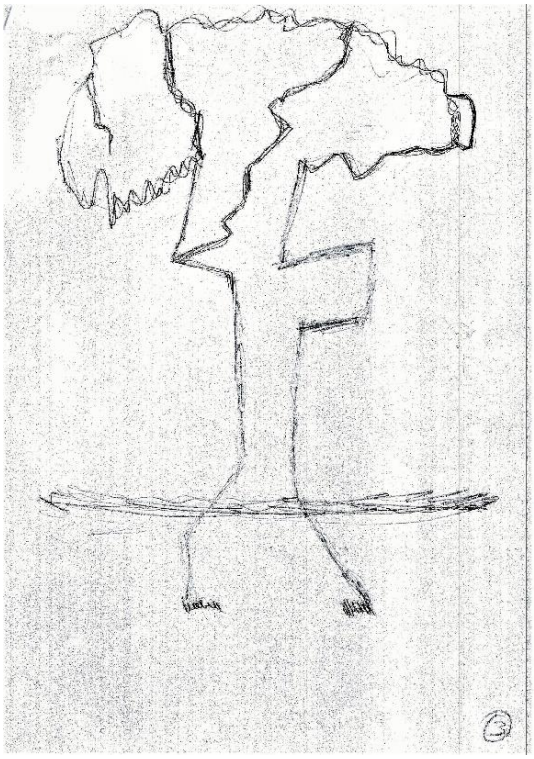
Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, partiellement unifiée, moyennement contenante avec toutefois des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins d'énergisation, de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture à l'extérieur, le pôle isomorphique étant prédominant avec des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

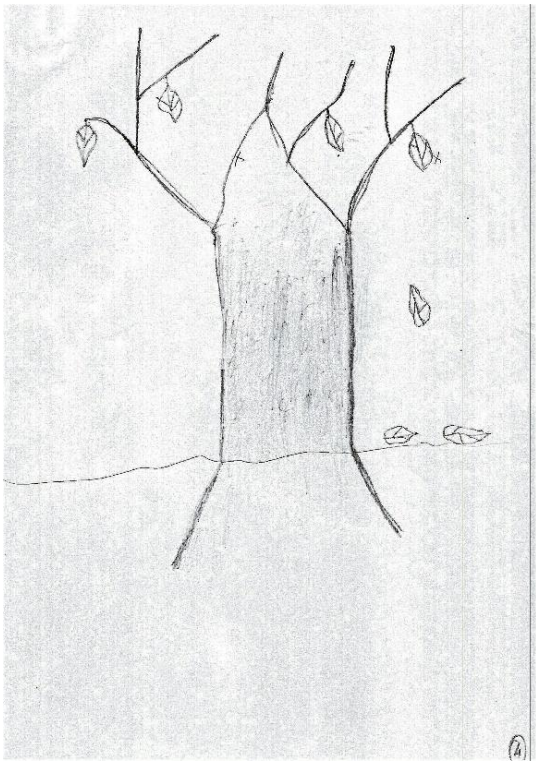
<u>Annexe 33</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Fovi (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation









-Arbre I :

Tracés nets, appuyés, acérés, noircis et saccadés. Feuillage arrondi sur les côtés, aplati au sommet, fermé, déborde sur le haut de la page, contour repassé constitué de petits festons serrés, de lignes zigzaguées et dentelées. Tronc droit, rectiligne, présence d'un renflement pointu à mi-hauteur. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est bien structurée, solide mais très défensif dans une fonction protectrice en carapace marquée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'impulsivité, d'agressivité à la fois refoulées et très prégnantes ainsi qu'une recherche de reconnaissance dans une dynamique conflictuelle entre pulsions, désirs et réalité.

-Arbre II :

Tracés nets, vaporeux, appuyés, noircis et saccadés. Feuillage non-cerclé, ouvert, dans tous les sens, présence de fruits, déborde sur le haut de la page. Tronc droit, rectiligne, présence d'œillets noircis et répartis le long du tronc, base élargie. Position gauche tendance centre. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est bien structurée, solide mais défensif dans une fonction protectrice en carapace accentuée, avec des blessures narcissiques et des fragilités affectives à type d'anxiété, d'impulsivité, d'agressivité à la fois refoulées et très prégnantes ainsi qu'une recherche de reconnaissance dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés nets, appuyés, acérés, noircis, saccadés, plusieurs fois repassés. Feuillage fermé, déstructuré, géométrique avec différentes inclinaisons, sans forme définie, contours sinueux, zigzagués et tourmentés plusieurs fois repassés. Tronc rectiligne, disjoint, déstructuré, présence d'un renflement pointu à mi-hauteur, base élargie. Position centre tendance gauche. Arbre de grande taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est bien structurée, solide mais très défensif dans une fonction protectrice en carapace marquée avec des fragilités affectives à type d'anxiété, d'impulsivité, d'agressivité à la fois refoulées, prégnantes et débordantes ainsi qu'une recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle.

-Arbre IV :

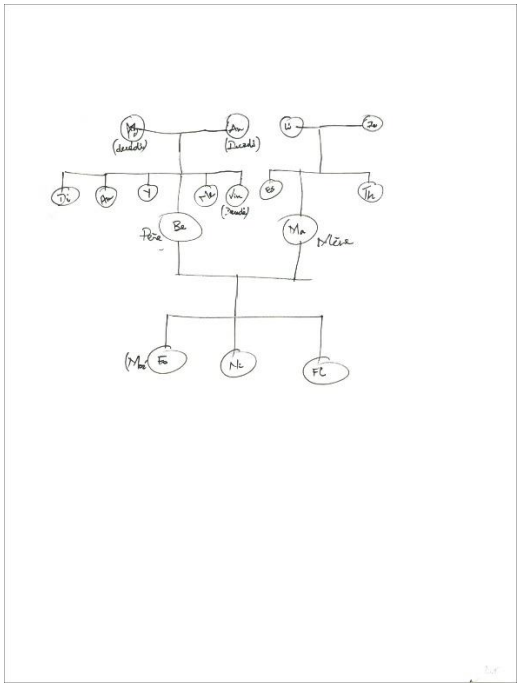
Tracés nets, appuyés, noircis avec rectifications bien faites. Feuillage non-cerclé, ouvert, montant, constitué de traits. Tronc droit, rectiligne, intérieur légèrement noirci, base élargie. Position centre

tendance droite. Arbre de grande taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau du feuillage.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est bien structurée, solide avec des fragilités affectives d'anxiété, d'impulsivité, dans une dynamique conflictuelle entre désirs internes et réalité extérieure. La souffrance est matérialisée au niveau du feuillage ce qui renvoie à un conflit ressenti.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble plutôt bien structurée mais rigidifiée, très défensive, en carapace, avec des fragilités affectives à type de forte anxiété, d'agressivité et d'impulsivité refoulées mais débordantes ainsi qu'une recherche de reconnaissance le tout dans une dynamique conflictuelle entre pulsions, désirs et réalité externe.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Arbre standard en position gauche haute (Occupe les 5/6 en largeur et le 2/5 en hauteur). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et un conformisme. La position gauche indique une famille en recherche d'appui et tournée vers le passé, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute centre ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents ce qui montre un lien de filiation normal. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Parents/Enfants/Parentèle/ Grands-parents, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche paternelle légèrement plus étendue que celle maternelle ce qui traduit une influence légèrement plus importante de la branche paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint à moyen ce qui indique des relations familiales restreintes à non complexes.

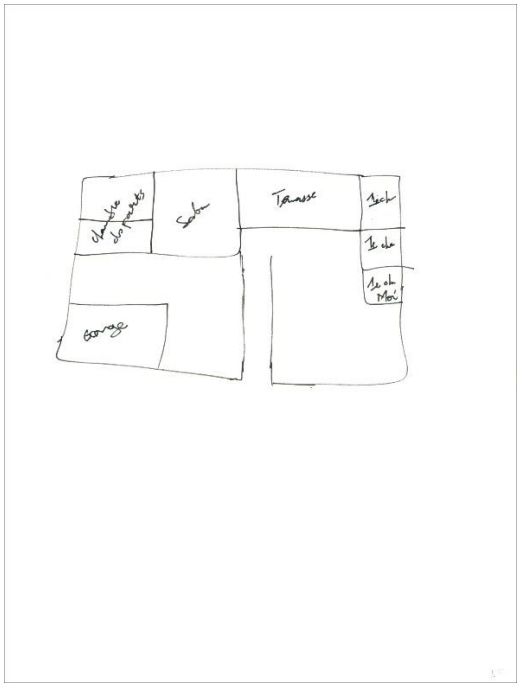
-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

16 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de faibles capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une bonne mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques

familiaux sont solides avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions

Maison en contraction (Occupe les 3/4 de la feuille en largeur et le 2/5 en hauteur) en position centre tendance droite. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme et la tendance droite indique une recherche de l'action une tendance à agir.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes et derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut traduire une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance, une perte de cohésion avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée.

La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus. Cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il a un compartimentage de la maison avec présence de pièces différentes cela indique une bonne capacité de différenciation avec pôle homomorphique prédominant. Il y a une absence partielle d'ouvertures (Présence de la porte d'entrée principale et absence fenêtres) et une présence partielle d'éléments de circulation (Présence d'un couloir) dans la maison, ce qui peut être signe de faibles contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes restreintes , constitution d'une enveloppe carapace ; le faible nombre d'éléments de circulation indique une faible présence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'un élément annexe accolé à la maison, il constitue une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer la fonction de pare-excitation (Moi-peau).

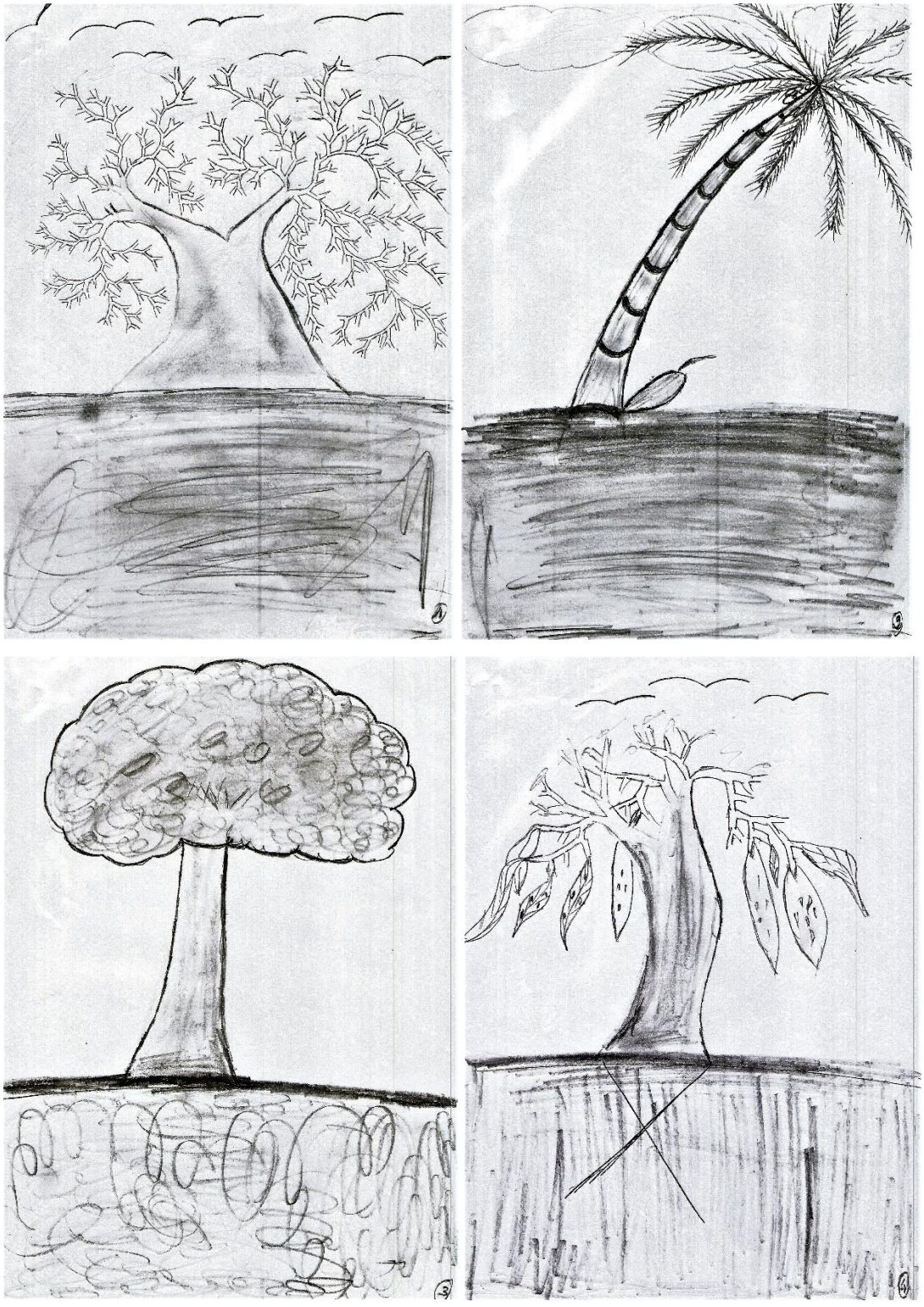
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est le style de la maison cela souligne l'importance de la fonction de maintenance avec l'importance des éléments structurels, du soutien, de la solidité. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est qu'il s'agit de notre propre maison à nous, cela traduit l'importance de la fonction d'énergisation et de contenance au sein de l'enveloppe familiale avec l'importance de l'enrichissement et du dynamisme du soi familial ainsi que de ce qui maintient la famille ensemble, de ce qui enveloppe.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée mais moyennement contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins de maintenance, d'énergisation et contenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture relative au monde extérieur, pole isomorphique prédominant avec une circulation fantasmatique restreinte.

<u>Annexe 34</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyses des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de David (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés nets, épais et appuyés. Feuillage non-cerclé, ouvert, très large, descendant jusqu'à la base du tronc, dans tous les sens, constitué de branches en tubes ouvertes très ramifiées et disséminées, détails sériés, très organisés et systématisés, large débordement sur le côté droit de la page. Tronc rectiligne, très large, scindé en deux parties au sommet, léger noircissement homogène et soigné de l'intérieur. Position centre, localisation haute. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est bien structurée, solide mais présentant une fonction protectrice défensive assez marquée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété.

-Arbre II :

Tracés nets, épais, repassés et appuyés. Feuillage non-cerclé, ouvert, dans tous les sens, débordement sur le côté droit de la page, constitué de palmes fines, présence de fruits. Tronc effilé, légèrement courbe, très rétréci au sommet, oblique, inclinaison franche du côté droit, base élargie. Position gauche avec inclinaison franche du côté droit. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est bien structurée, solide mais présentant une fonction protectrice défensive assez marquée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété.

-Arbre III :

Tracés nets, épais, repassés et appuyés. Feuillage arrondi sur les côtés, aplati au sommet, fermé, contour formé de larges arcades, intérieur comprenant de multiples boucles discontinues et disparates, léger noircissement. Tronc droit, rectiligne, noircissement léger et homogène de l'intérieur, base élargie. Position gauche tendance centre. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est bien structurée, solide sans fragilités affectives marquées mais présentant une fonction protectrice défensive assez marquée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété.

-Arbre IV :

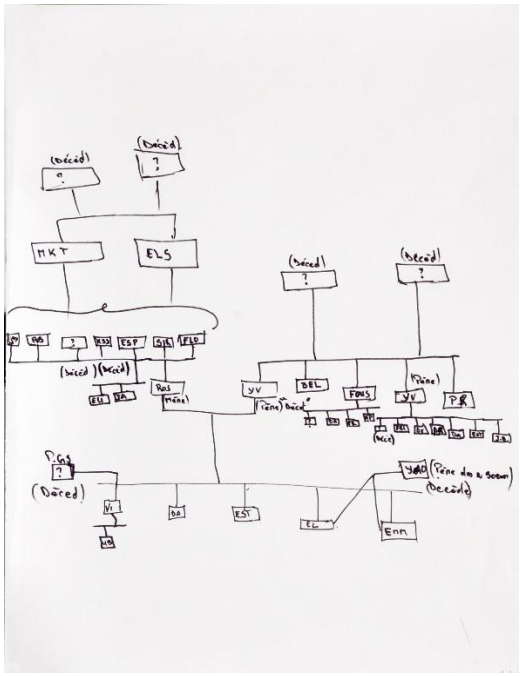
Tracés nets, épais et appuyés. Feuillage non-cerclé, ouvert, très large, descendant jusqu'à la base du tronc, dans tous les sens, présence de branches en tubes ouvertes ramifiées et disséminées, détails sériés, organisés. Tronc rectiligne, bosselé à mi-hauteur, tourné vers la gauche au sommet, base légèrement élargie. Position centre tendance gauche, localisation haute. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est bien structurée, solide sans fragilités affectives marquées mais présentant une fonction protectrice défensive assez

marquée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété. La souffrance est matérialisée au niveau des racines, ce qui renvoie à un conflit refoulé.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent non en surpoids renvoie à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble bien structurée, solide sans fragilités affectives marquées mais présentant une fonction protectrice défensive assez marquée avec quelques fragilités affectives à type d'anxiété.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Arbre standard en position centre (Occupe les 3/5 de la feuille en hauteur et en largeur les 9/10). La taille standard de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une normalité, un contrôle psychique des limites et un conformisme. La position centre indique une famille conformiste en recherche de contrôle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents ce qui montre un lien de filiation normal. Alternance

symétrique des branches dans un va-et-vient d'une branche à l'autre ce qui traduit un souci d'égalité entre les branches et de valorisation réciproque entre celles-ci. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Enfants/Parents/Parentèle/Grands-parents/Parentèle/Ancêtres, ce qui montre que les enfants représentent une assise narcissique, une raison d'être de la famille.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche maternelle plus étendue que celle paternelle ce qui traduit une influence plus importante de la branche maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

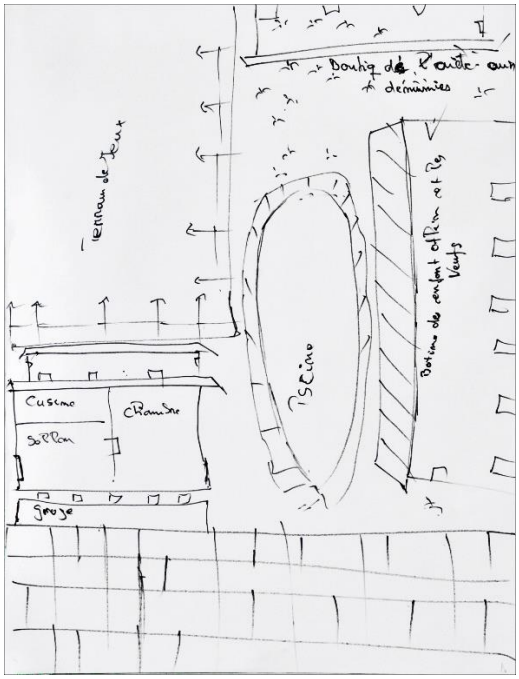
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles du côté paternel et de trois strates du côté maternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté paternel et de relations intergénérationnelles solides du côté maternel. Le nombre d'embranchements est moyen à important ce qui indique des relations familiales peu complexes à complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

33 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille ainsi que l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues avec ouverture et souplesse des liens familiaux. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de faibles capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une bonne mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en extension (Occupe toute la feuille en largeur et en hauteur) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme et une anxiété possiblement réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale peu contenante. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut indiquer une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance, une perte de cohésion avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une enveloppe familiale contenante.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en façade, en vue de face et en 2D en vue du dessus, cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self, une importance de l'apparence ainsi qu'une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Présence d'ouvertures (Portes et fenêtres) et absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe d'ouverture sur le monde extérieur, capacités d'échanges externes ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et peut être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes pour certains accolés à la maison pour d'autres à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau) et en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

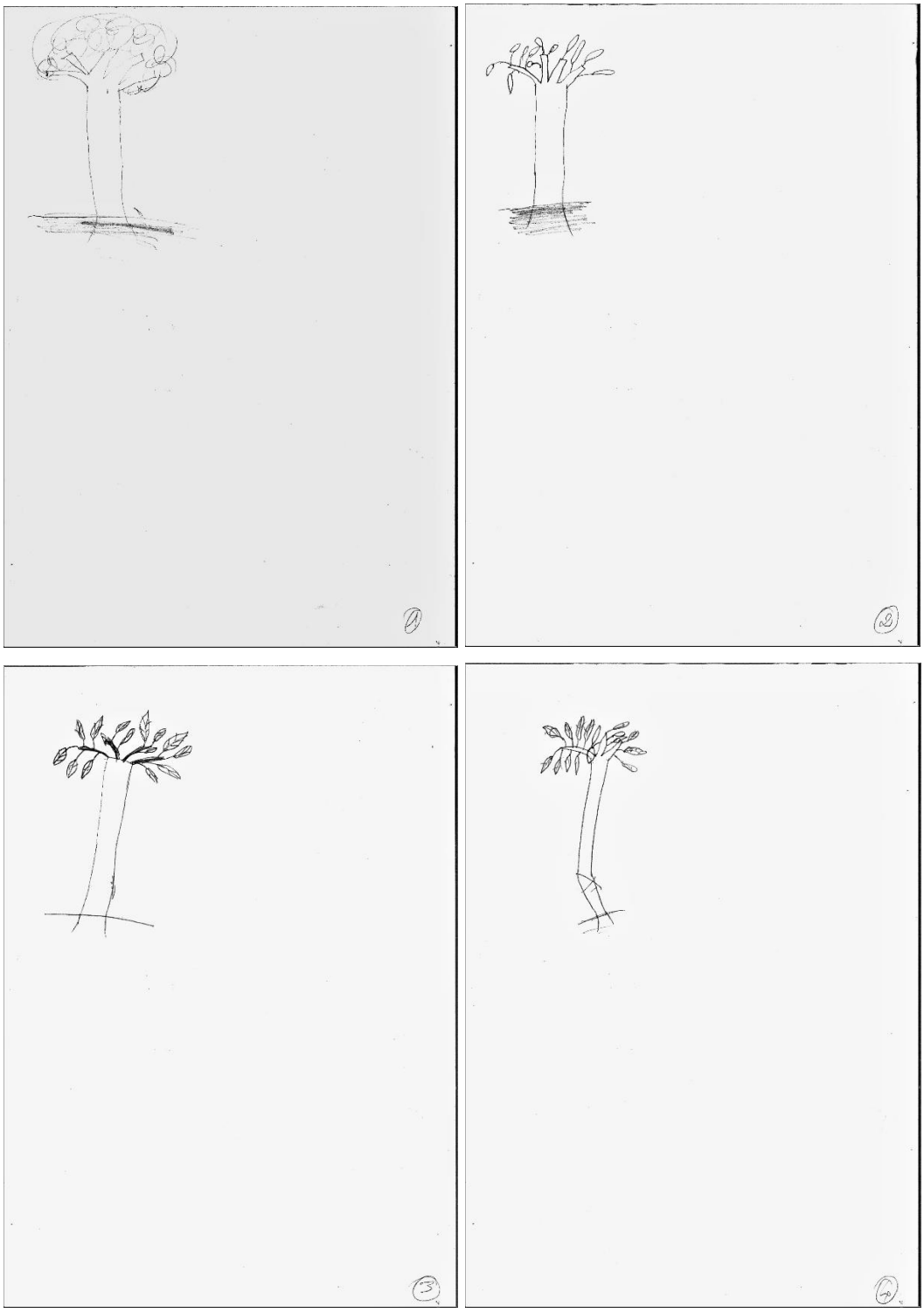
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il s'agit de ce que tu veux construire, ce que tu veux avoir plus tard cela souligne l'importance de la fonction d'énergisation et donc du besoin d'enrichissement, de dynamisme du soi familial, d'accomplissement de soi avec importance de l'atteinte d'objectifs. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux souples ce qui montre l'importance d'une ambiance familiale chaleureuse et indique une souplesse de l'enveloppe. La qualité essentielle de la maison est le fait qu'elle soit suffisamment grande cela traduit l'importance des fonctions de maintenance et de contenance de l'enveloppe familiale ce qui traduit l'importance des éléments structurels, de soutien et de solidité de la maison, de l'enveloppe familiale ainsi que de ce qui maintient ensemble, de ce qui enveloppe.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante avec des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins d'énergisation, de maintenance et de contenance. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture à l'extérieur, le pôle homomorphique étant prédominant avec toutefois des capacités de circulation fantasmatique restreintes.

<u>Annexe 35</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Gentille (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers. Feuillage arrondi, fermé, constitué de larges boucles entrecroisées. Tronc droit, rectiligne, entre dans le feuillage, légèrement rétréci à la base. Position gauche, localisation haute dans le coin supérieur gauche de la page. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle affectivement insécurisante.

-Arbre II :

Tracés nets et appuyés. Feuillage non-cerclé, ouvert, montant. Tronc droit, rectiligne, entre dans le feuillage, légèrement rétréci à la base. Position gauche, localisation haute dans le coin supérieur gauche de la page. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps qui est plutôt bien structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle affectivement insécurisante.

-Arbre III :

Tracés appuyés. Feuillage non-cerclé, ouvert, montant. Tronc rectiligne, légèrement tordu par endroits, incliné du côté droit. Position gauche, localisation haute dans le coin supérieur gauche de la page. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est bien structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle affectivement insécurisante.

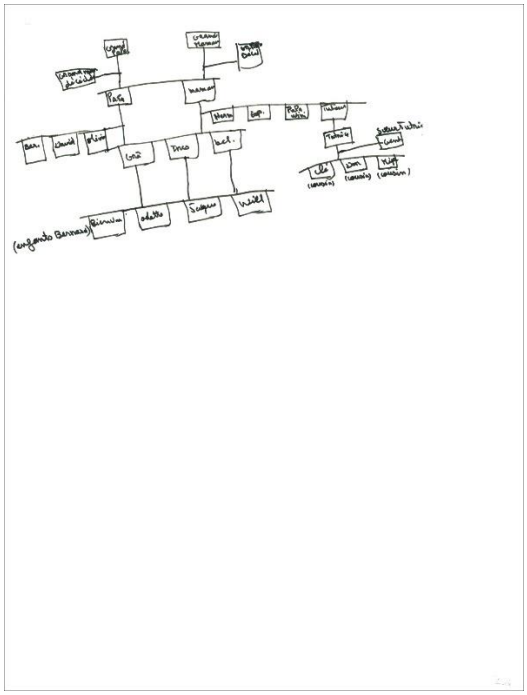
-Arbre IV :

Tracés appuyés, rectifications mal faites. Feuillage non-cerclé, ouvert, montant. Tronc rectiligne, cassure marquée vers la base, incliné du côté droit. Position gauche tendance centre. Arbre de petite taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau du tronc.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est bien structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle affectivement insécurisante. La souffrance est matérialisée au niveau du tronc, ce qui renvoie à une réalité conflictuelle.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cette adolescente non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble bien structurée avec des fragilités affectives d'anxiété, de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle affectivement insécurisante.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre généalogique en contraction en position gauche haute (Occupe les 3/4 de la feuille en largeur et le 1/4 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépressivité. La position gauche indique une famille en recherche d'appui et tournée vers le passé, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute gauche ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents ce qui montre un lien de filiation normal. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Grands-parents/Parents/Enfants/Parentèle, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche paternelle et maternelle ayant la même étendue ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

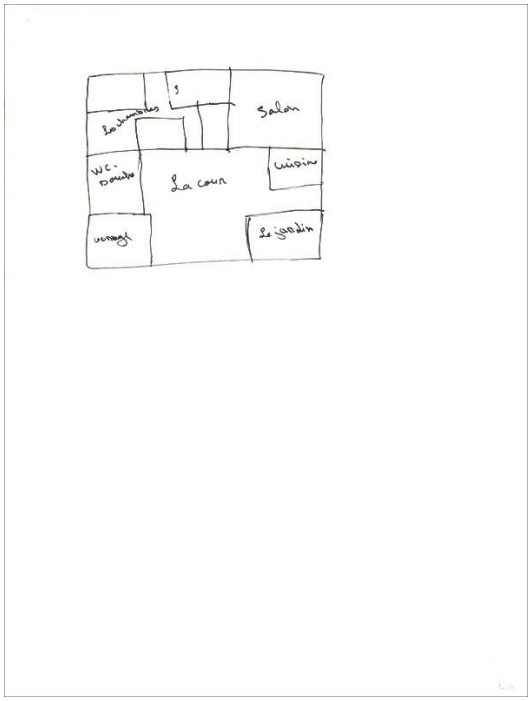
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Embranchements, discontinus, disjoints et non-reliés par endroits, ce qui indique des liens familiaux flous et empêtrés Le nombre d'embranchements est moyen à important ce qui indique des relations familiales restreintes à non complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

25 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus cela souligne l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de faibles capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire objective de la famille. Les liens psychiques familiaux sont peu solides avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en contraction (Occupe la moitié de la feuille en largeur et le 2/5 en hauteur) en position centre tendance droite, localisation haute. La maison en contraction indique un corps familial en contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme, la tendance droite indique une recherche de l'action une tendance à agir, la localisation haute indique une lutte anti-dépressive avec une tendance à l'excitation, de la rétraction, et de l'anxiété en défense réactionnelle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments internes et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenu sur le contenant, de faibles capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale peu contenante et peu protectrice. L'ordre de construction du dessin est centrifuge, cela peut traduire une famille en expansion en recherche de limites, un défaut de contenance, une perte de cohésion avec lutte contre le vide, il peut également être un signe d'ouverture sur l'extérieur.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée.

La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus, cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage des pièces de la maison cela indique une bonne capacité de différenciation avec pôle homomorphique prédominant. Il y a une présence partielle d'ouvertures (Présence de la portes d'entrée principale, absence de fenêtres) et une présence très réduite d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe, possible constitution d'une enveloppe familiale carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'un élément annexe accolé à la maison, il constitue une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en prolongation narcissique du corps familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau).

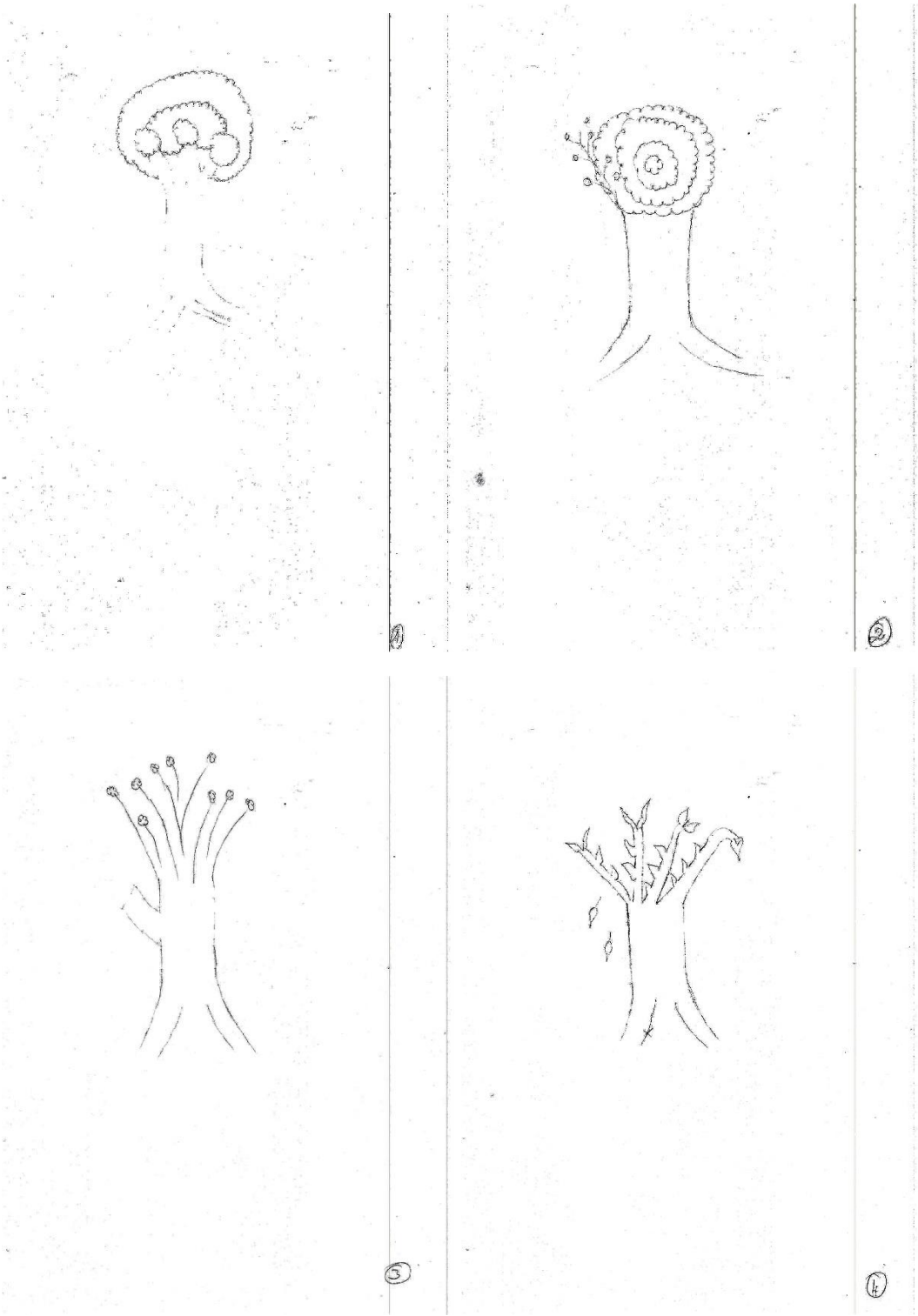
-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'elle sera construite par l'adolescente elle-même, cela souligne l'importance de la fonction d'énergisation avec l'importance de l'enrichissement et du dynamisme du soi familial. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre un bonne contenance de l'enveloppe familiale et un investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est qu'elle est grande et jolie cela traduit l'importance des fonctions de maintenance et narcissique au sein de l'enveloppe familiale avec l'importance des éléments structurels, du soutien et de la solidité.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée mais peu contenante avec quelques fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'énergisation et de maintenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture relative au monde extérieur avec une circulation fantasmatique restreinte, le pôle isomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 36</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Ornéa (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, presqu'invisibles, appuyés par endroits. Feuillage arrondi, fermé, contour festonné, intérieur composé de bouquets festonnés. Tronc droit, rectiligne, entre dans le feuillage, base élargie. Position centre tendance gauche, localisation haute. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés légers, nets, appuyés par endroit. Feuillage arrondi, fermé, constitué plusieurs rangs continus de petites boucles, intérieur constitué de rangs de boucles à élargissements progressifs, présence d'une branche isolée portant des bourgeons floraux. Tronc rectiligne, légèrement élargi au sommet. Position centre tendance gauche, localisation haute. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés légers, nets, appuyés par endroit. Feuillage non-arrondi, ouvert, montant, branches en un trait avec présence de petites fleurs aux extrémités. Tronc droit, rectiligne, branche isolée à mi-hauteur. Position gauche tendance centre, localisation haute. Arbre de petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

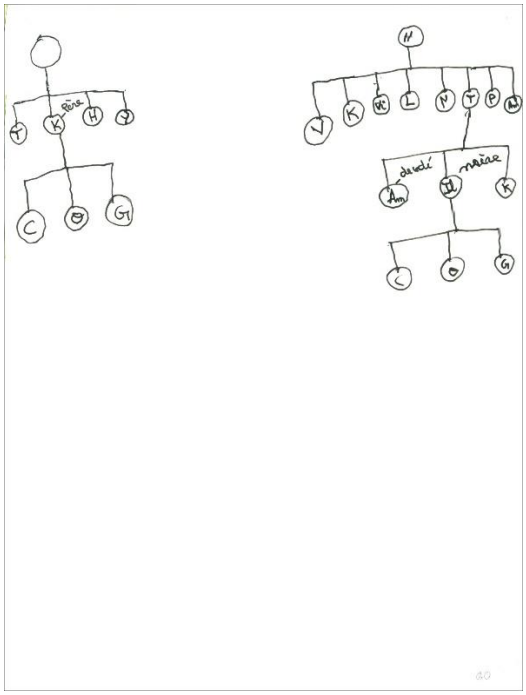
-Arbre IV :

Tracés légers, nets, appuyés par endroit. Feuillage non-arrondi, ouvert, montant, branches fermées. Tronc droit, rectiligne. Position gauche tendance centre, localisation haute. Arbre de petite taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau des racines ce qui indique un conflit refoulé.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cette adolescente renvoie à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Arbre généalogique en contraction en position indéterminée en répartition distincte et séparée gauche-droite, localisation haute (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et les 2/5 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une dépression. La position indéterminée en répartition distincte et séparée du côté gauche et droit indique une famille clivée, en déséquilibre et en recherche d'appui. La localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation haute droite ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation nuancée par une position active. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle, des liens de filiation. Avec présence des enfants au-dessous des parents, les enfants en bas, sont une source d'étayage de la famille. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type, Grands-parents/Parents/Parentèle/Enfants, ce qui montre que les grands-parents représentent l'assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. Les figures des cases contenant les membres de l'arbre généalogique sont de type circulaire ce qui indique un signe d'oralité, de douceur et besoin de contenant de pensées. Présentation du groupe familial de type éclaté ce qui indique au sein du groupe familial un problème de lien, d'identité ou de place. Branche maternelle plus étendue que celle paternelle ce qui traduit une plus grande influence de la branche maternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

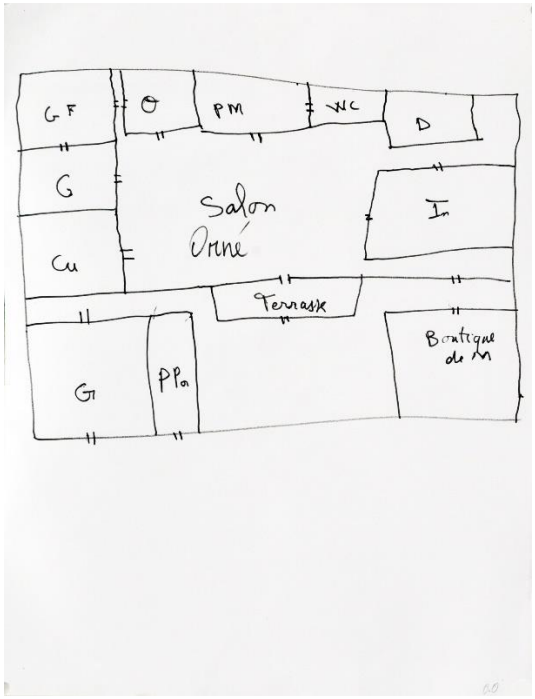
Représentation de type géométrique, ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est restreint à important ce qui indique des relations familiales restreintes à complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

20 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus ce qui traduit l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues une bonne mémoire objective, consciente avec maîtrise de la famille. Absence de représentation d'évènements marquants ce qui traduit une capacité de mise en pensée restreinte et un faible investissement de la problématique familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui indique une représentation de type informatif sans fantasmatisation ni élaboration marquée autour de l'exercice.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est peu structurée, clivée, peu contenante, inhibée et présentant des fragilités narcissiques. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions

Maison standard (Occupe les 7/8 de la feuille en largeur et la moitié en hauteur) en position centre, localisation haute. La maison standard indique une famille conformiste et tenant à la norme. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme et la localisation haute indique une lutte anti-dépressive avec une tendance à l'excitation avec rétraction, anxiété, défense réactionnelle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes et derniers éléments dessinés internes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut traduire des capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, nécessité d'un appui réel compensateur, besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est compacte ce qui peut signifier une image du corps familial unitaire et une bonne contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus, cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage des pièces de la maison cela indique une bonne capacité de différenciation avec pôle homomorphique prédominant. Il y a une présence d'ouvertures (Portes et fenêtres) et une présence d'éléments de circulation (Couloirs) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe ; la présence d'éléments de circulation indique la présence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux familiale (pôle homomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes à distance de la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

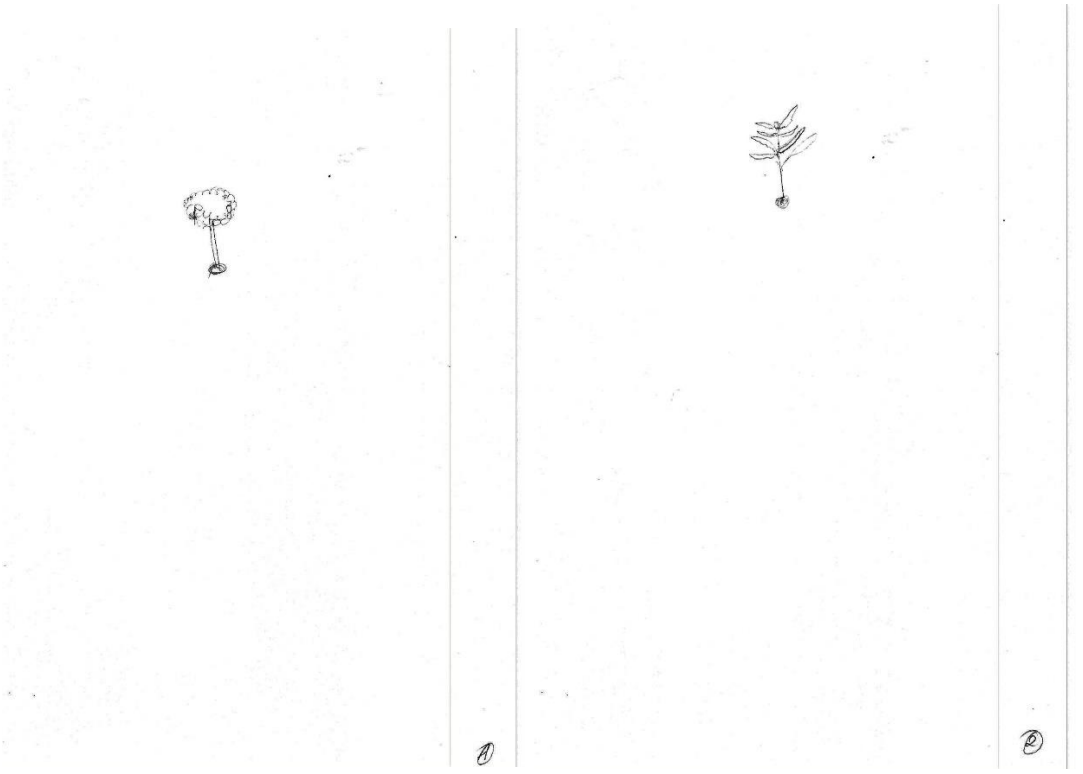
-Spécificités autour de la maison :

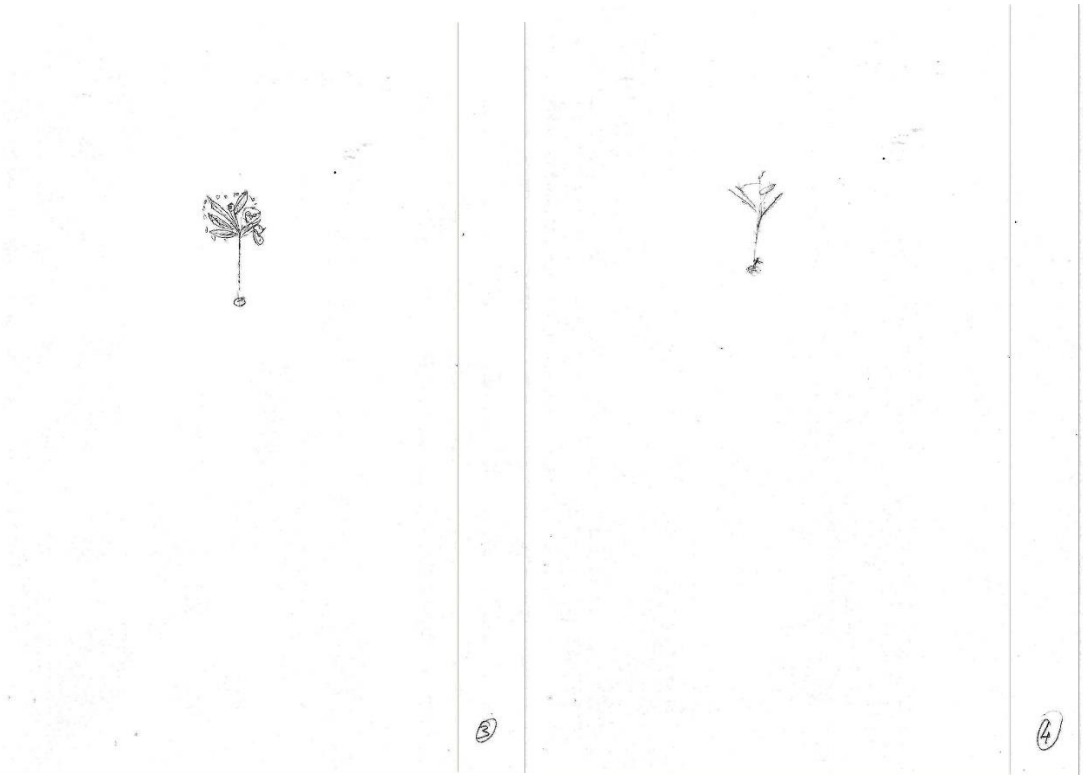
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il y aura tout ce qu'il faut pour le quotidien, tout ce dont on a besoin pas cela souligne l'importance de la fonction d'idéalité projective avec l'importance d'une idéalité, de la réalisation de ses besoins. L'endroit le plus important de la maison est un lieu intérieur au bâtiment, cela montre une bonne contenance familial un investissement de l'intériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité et d'esthétique ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force ainsi que celle du narcissisme, des apparences. La qualité essentielle de la maison est qu'elle est un héritage pour nous, les enfants cela traduit l'importance de la fonction projective de transmission familiale et affective au sein de l'enveloppe familiale avec l'importance du groupe familial, de la continuité, de la projection du groupe familial et de l'affectivité.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est structurée, unifiée, contenante avec des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'idéalité projective, de transmission familiale et affective. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture au monde extérieur avec une capacité de circulation fantasmatique, le pôle homomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 37</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Sowè (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation





-Arbre I :

Tracés appuyés, repassés par endroits. Feuillage arrondi, fermé, constitué d'un rang continu de petites boucles. Tronc rectiligne, très fin, entre dans le feuillage, légèrement redressé du côté gauche. Position centre tendance gauche, localisation haute. Arbre de très petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre II :

Tracés appuyés. Feuillage non-arrondi, ouvert, dans tous les sens, branches en un trait. Tronc rectiligne, légèrement incliné du côté gauche, fin, sous forme d'un trait, entre dans le feuillage. Position gauche tendance centre, localisation haute. Arbre de très petite taille.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre III :

Tracés appuyés. Feuillage non-arrondi, ouvert, dans tous les sens, branches en un trait. Tronc rectiligne, fin, sous forme d'un trait. Position centre tendance gauche, localisation haute. Arbre de très petite taille.

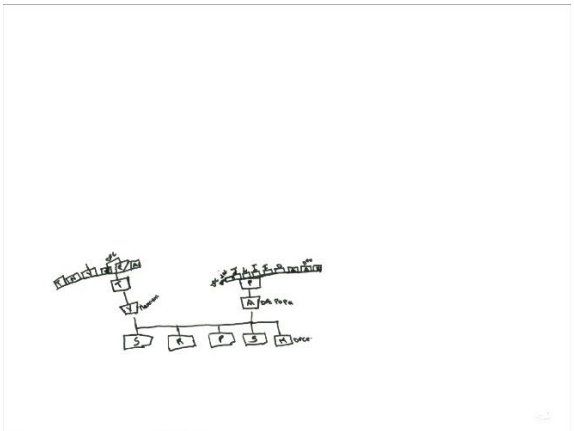
L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie.

-Arbre IV :

Tracés appuyés. Feuillage non-arrondi, ouvert, branches en un trait. Tronc rectiligne, légèrement incliné du côté gauche, fin, sous forme d'un trait, entre dans le feuillage. Position gauche tendance centre, localisation haute. Arbre de très petite taille. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est faiblement structurée avec des fragilités affectives de recherche de soutien, de cadre, dans une dynamique conflictuelle entre dépendance et désir d'autonomie. La souffrance est matérialisée au niveau des racines ce qui indique un conflit refoulé.

Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre généalogique en contraction en position gauche basse (Occupe la moitié de la feuille en largeur et le ¼ en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une lutte contre des tendances dépressives. La position gauche indique une famille en recherche d'appui et tournée vers le passé, la localisation basse est un signe de dépressivité et d'inhibition.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation basse gauche, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une inhibition et une régression nuancée par une position passive. Le dernier nom est en localisation basse centre ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une inhibition et une régression affirmée. Progression verticale du bas vers le haut ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessous des parents ce qui montre un lien de filiation normal. Branche maternelle placée avant celle paternelle ce qui indique la prédominance de la lignée maternelle. Ordre de succession générationnelle de type : Enfants /Parents/ Grands-parents/Parentèle, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche paternelle et maternelle ayant la même étendue ce qui traduit une influence égalitaire des branches.

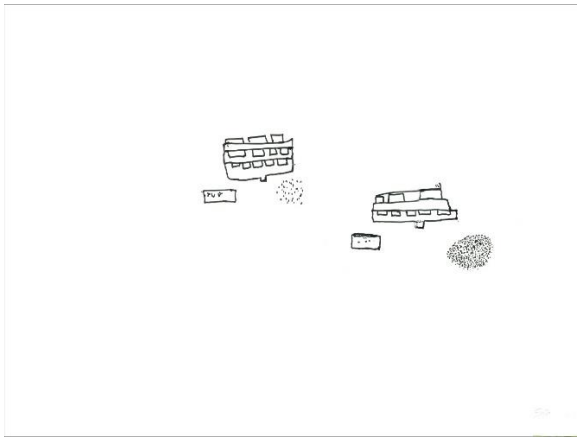
-Eléments caractéristiques de la représentation :

Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales. Le nombre d'embranchements est important à moyen ce qui indique des relations familiales complexes à non complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :
25 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues ainsi que l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Présence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit des capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une mémoire symbolique et objective de la famille. Les liens psychiques familiaux sont solides avec des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

****Test de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Position et dimensions :

Maison en contraction (Occupe les 2/5 de la feuille en hauteur et la moitié en largeur) en position centre tendance droite, localisation haute. La maison en contraction indique un corps familial en

contraction pour assurer sa sécurité, une famille inhibée, une volonté de se cacher et une fragilité narcissique. La position centre indique une tendance à la conformité, à la maîtrise, une lutte contre une certaine insécurité, un systématisme, la tendance droite indique une recherche de l'action une tendance à agir et la localisation haute indique une lutte anti-dépressive avec une tendance à l'excitation avec rétraction, anxiété, défense réactionnelle.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés externes, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut traduire des capacités d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, nécessité d'un appui réel compensateur, besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait, cela traduit une tendance à la normalité avec présence de lien. La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est morcelée ce qui peut signifier une image du corps familial présentant un éclatement, une insécurité avec déstructuration interne de la famille et être révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en façade en vue de face. Cela peut signifier des difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, avec des défenses en faux-self. Il n'y a pas de compartimentage explicite des pièces de la maison avec cela indique une faible capacité de différenciation avec pôle isomorphique prédominant. Il y a une présence partielle d'ouvertures (Présence de portes, absence de fenêtres) et une absence d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : capacités de contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externe, possible constitution d'une enveloppe familiale carapace ; l'absence d'éléments de circulation indique une absence de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux et être révélateur d'indifférenciation familiale (pôle isomorphique familial prédominant). Présence d'un élément annexe à distance de la maison, il constitue une expansion symbolique du corps à type de rêves insatisfaits en renforcement de la dimension objectale, illustrant une autonomie par rapport au corps familial.

-Spécificités autour de la maison :

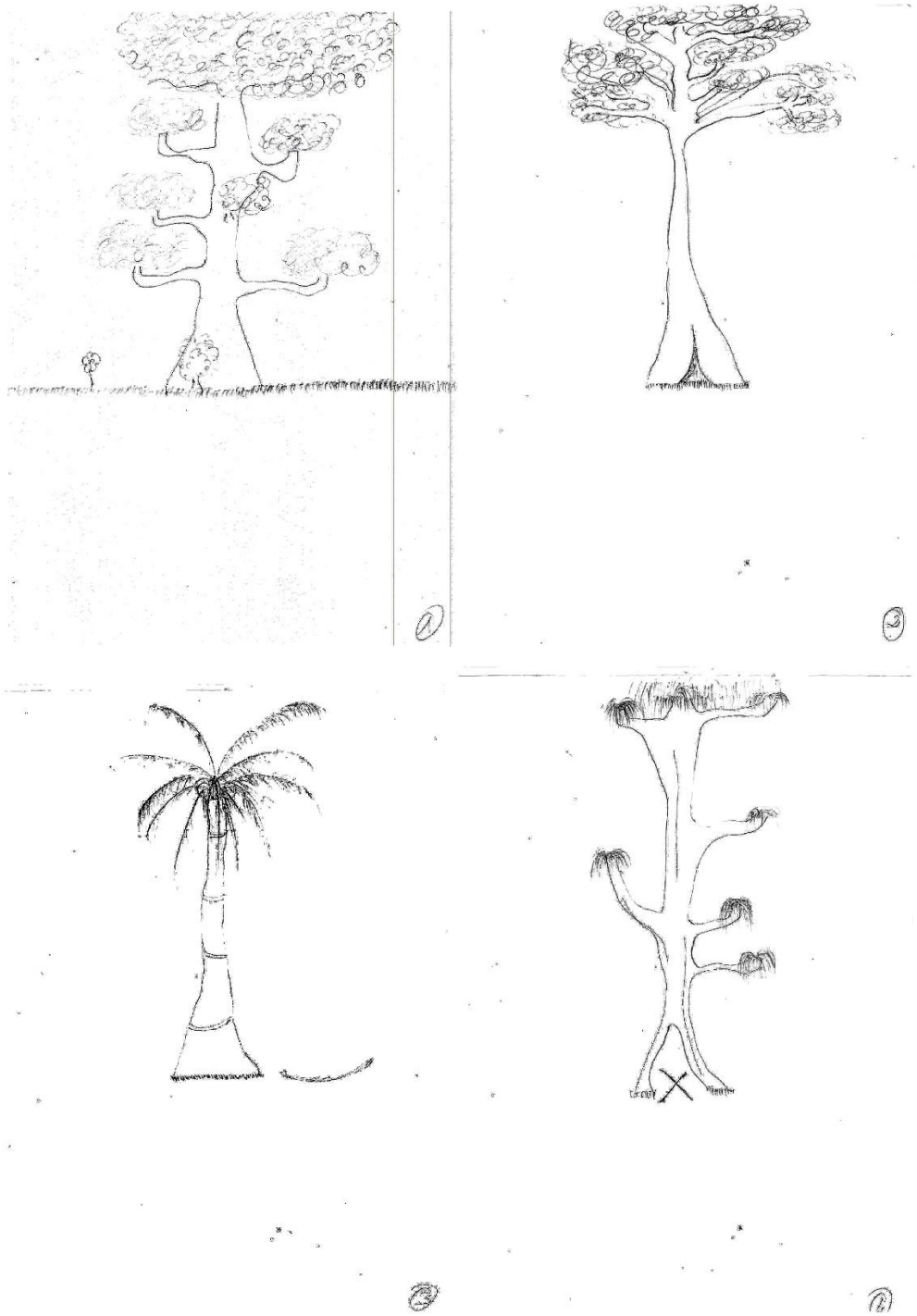
La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il y aura tout ce qu'on n'a pas aujourd'hui et qu'on voudrait avoir demain, cela souligne l'importance de la fonction d'idéalité projective avec l'importance d'une idéalité et de la réalisation de ses besoins. L'endroit le plus important de la maison

est tant un lieu extérieur qu'un lieu intérieur au bâtiment, cela montre un choix tendu et donc un investissement indifférencié tant de l'intériorité que de l'extériorité de la maison, un défaut de contenance. Les matériaux de construction sont des matériaux de solidité ce qui montre l'importance de garder et renforcer l'image familiale de force. La qualité essentielle de la maison est qu'il y a toutes les commodités, le confort, comme l'accès direct à l'eau, cela traduit l'importance de la fonction de maintenance au sein de l'enveloppe familiale avec l'importance des éléments structurels, du soutien, de la solidité.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cette adolescente non en surpoids montrent que l'image du corps familial est peu structurée, peu unifiée, peu contenante avec des fragilités narcissiques toutefois il existe des capacités de projection et d'élaboration autour des besoins d'idéalité projective et de maintenance. L'enveloppe familiale montre ici une fermeture relative au monde extérieur avec une circulation fantasmatique restreinte, le pôle isomorphique étant prédominant.

<u>Annexe 38</u> : Présentation des dessins, protocoles et analyse des caractéristiques de la représentation aux tests de l'arbre malade, de l'arbre généalogique et de la maison de rêve de Christophe (Sexe Féminin, 17ans, Poids normal)

Test du dessin de l'arbre malade : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Arbre I :

Tracés légers, vaporeux, appuyés par endroits. Feuillage fermé, arrondi sur les côtés, aplati à la base et au sommet, étagé, étalé en largeur, déborde sur le bord supérieur de la page, constitué d'une volute

de multiples boucles serrées et entremêlées. Tronc rectiligne, base élargie. Position centre tendance droite, localisation plutôt haute. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps individuel de base qui est moyennement structurée, peu solide avec quelques fragilités affectives, d'instabilité émotionnelle avec tentative de maîtrise dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre entre soi et les autres.

-Arbre II :

Tracés légers, vaporeux, appuyés par endroits. Feuillage semi-ouvert, arrondi sur les côtés, aplati à la base et au sommet, étagé, étalé en largeur, déborde sur le bord supérieur de la page, constitué d'une volute de multiples boucles serrées et entremêlées. Tronc rectiligne, élancé, légèrement tordu par endroits, sinueux, base haute, élargie et noircie au centre. Position centre, localisation haute. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps qui est moyennement structurée, peu solide avec quelques fragilités affectives, d'anxiété, d'instabilité émotionnelle avec tentative de maîtrise dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre entre soi et les autres

-Arbre III :

Tracés légers, vaporeux, appuyés par endroits. Feuillage non-cerclé, ouvert, constitué de palmes fines, présence de fruits. Tronc rectiligne, tordu par endroits, sinueux, base haute, élargie. Position centre, localisation plutôt haute. Arbre de taille moyenne.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps imaginaire qui est moyennement structurée, peu solide avec quelques fragilités affectives, d'anxiété, d'instabilité émotionnelle avec tentative de maîtrise dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre entre soi et les autres.

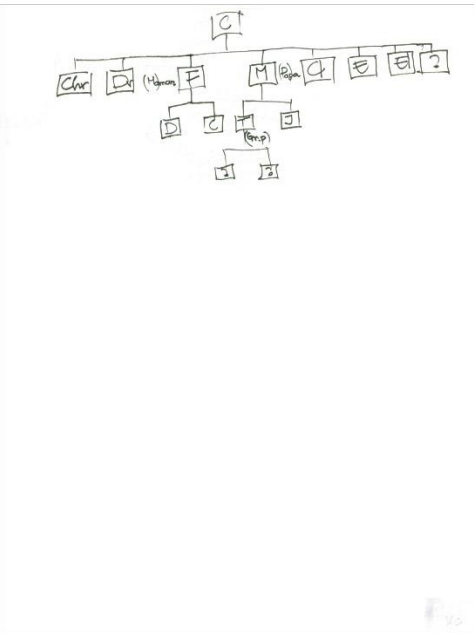
-Arbre IV :

Tracés légers, vaporeux, appuyés par endroits. Feuillage non-cerclé, ouvert, aplati au sommet, étagé, déborde sur le bord supérieur de la page. Tronc rectiligne, tordu et étriqué par endroits, sinueux, présence de longs traits sinueux internes, base haute, élargie. Position centre, localisation plutôt haute. Arbre de taille moyenne. L'endroit où l'arbre a le plus mal est situé au niveau des racines.

L'ensemble de ces éléments réfèrent à une image du corps malade qui est moyennement structurée, peu solide avec quelques fragilités affectives, d'anxiété, d'instabilité émotionnelle avec tentative de maîtrise dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre entre soi et les autres. La souffrance est matérialisée au niveau des racines, ce qui renvoie à un conflit refoulé.

En résumé l'ensemble des 4 arbres représentés par cet adolescent non en surpoids renvoient à une image du corps individuel qui est dans l'ensemble moyennement structurée, peu solide avec des fragilités affectives, d'anxiété, d'instabilité émotionnelle avec tentative de maîtrise dans une dynamique conflictuelle de recherche d'équilibre entre soi et les autres.

****Test du dessin de l'arbre généalogique : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation***



-Arbre généalogique en contraction en position centre haute (Occupe les 3/4 de la feuille en largeur et le 1/4 en hauteur). La taille en contraction de l'arbre généalogique indique un nous familial et des liens psychiques familiaux marqués par une inhibition, un blocage, une suspicion de secrets et une lutte contre des tendances dépressives. La position centre indique une famille conformiste et dans le contrôle, la localisation haute est un signe d'optimisme et de confiance.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premier nom placé en localisation haute centre, cela montre que l'élément important du moi-familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Le dernier nom est en localisation haute centre ce qui souligne que l'élément éloigné du noyau familial est marqué par une idéalisation et une valorisation affirmée. Progression verticale du haut vers le bas ce qui traduit une admission de la transmission intergénérationnelle des liens de filiation. Présence des enfants au-dessus des parents ce qui traduit une position narcissique de l'enfant avec fantasme d'auto-engendrement et vécu de parentification de celui-ci. Branche paternelle placée avant celle maternelle ce qui indique la prédominance de la lignée paternelle. Ordre de succession générationnelle de type :

Enfants/Parents/Parentèle/ Grands-parents/Ancêtres, ce qui montre que les grands-parents représentent une assise narcissique de la famille, ils sont idéalisés.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés en un trait cela traduit une présence de lien. Les figures des cases de l'arbre généalogique sont de type angulaire, rectangle cela traduit une pensée systématique, rationnelle et conforme. Présentation du groupe familial de type réuni ce qui indique l'existence d'un moi unitaire dans la famille. Branche paternelle légèrement plus étendue que celle maternelle ce qui traduit une influence légèrement plus importante de la branche paternelle.

-Eléments caractéristiques de la représentation :

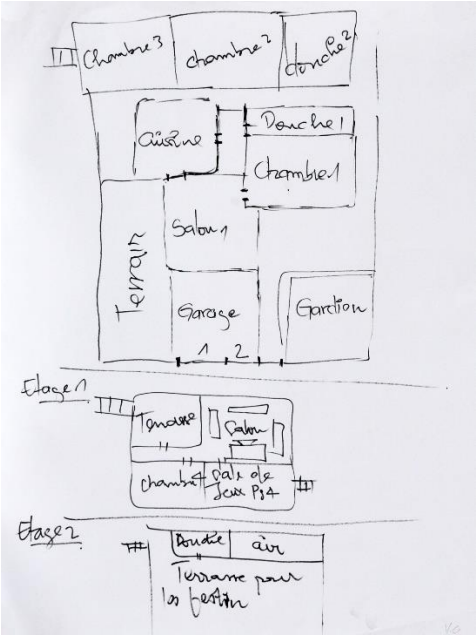
Représentation de type géométrique ce qui est signe de pensée rationnelle, logique avec prédominance des processus psychiques secondaires coexistant avec une présence des processus primaires et de l'imaginaire. Présence de deux strates générationnelles du côté maternel et de trois strates générationnelles du côté paternel ce qui est signe de relations intergénérationnelles normales du côté maternel et de relations intergénérationnelles solides du côté paternel. Le nombre d'embranchements est moyen à restreint ce qui indique des relations familiales restreintes à non complexes.

-Spécificités autour de l'arbre généalogique :

13 personnes représentées incluant des membres de la famille élargie connus et non-connus cela souligne l'inclusion d'une mémoire symbolique, des personnes non-connues l'existence d'une mémoire objective et consciente de la famille. Absence d'une représentation d'évènements marquants ce qui traduit une faible capacité de mise en pensée, d'extériorisation ainsi qu'un investissement restreint de la problématique familiale. Absence de commentaires au cours de la réalisation ce qui traduit de faibles capacités d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration.

Les différents éléments de la représentation de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial à travers ses liens psychiques familiaux est structurée, unifiée, contenante mais inhibée et sans fragilités narcissiques particulières. Les relations intergénérationnelles sont normales avec présence d'une bonne mémoire symbolique et objective. Les liens psychiques familiaux sont solides avec toutefois des capacités restreintes d'inter fantasmatisation, de verbalisation et d'élaboration autour de la problématique familiale.

Test du dessin de la maison de rêve : Présentation, protocole et analyse des caractéristiques de la représentation



-Position et dimensions :

Maison en extension (Occupe les 5/6 de la feuille en largeur et en hauteur les 4/5) en position centre pur. La maison en extension indique un corps familial expansif, dynamique, une famille extravertie, enthousiaste, débordante et exubérante. La position centre pur indique une famille conformiste en recherche de contrôle avec une tendance au systématisme et une anxiété sous-jacente réactionnelle à une insécurité affective.

-Progression et ordre de construction du dessin :

Premiers éléments externes, derniers éléments dessinés internes à la maison, cela indique une primauté du contenant sur le contenu, de bonnes capacités de pare-excitation, une enveloppe familiale contenante et protectrice. L'ordre de construction du dessin est centripète, cela peut indiquer une capacité d'auto-contenance avec solidité de l'enveloppe familiale, la nécessité d'un appui réel compensateur, le besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne.

-Tracés et forme du dessin :

Tracés mixtes en traits divers, disjoints, en par à-coups et en un trait, cela traduit la présence concomitante d'une fluctuation des défenses, avec possible instabilité de l'enveloppe familiale qui comporte également des richesses avec toutefois la présence d'une paradoxalité des défenses, d'une inquiétude teintée d'agressivité, d'une anxiété avec une pare-excitation discontinue ne remplissant pas totalement sa fonction de protection ainsi qu'une tendance à la normalité et avec présence de lien.

La structure de la maison est quadrilatérale ce qui peut montrer que l'enveloppe familiale est contenante et structurée. La densité de la maison est morcelée ce qui peut signifier une image du corps familial présentant un éclatement, une insécurité avec déstructuration interne de la famille et être révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale.

-Eléments caractéristiques de la maison :

Représentation en 2D en vue du dessus, cela peut signifier une tendance à être au plus près de la réalité. Il y a un compartimentage de la maison avec des pièces différentes ayant des fonctions précises cela indique une bonne capacité de différenciation. Il y a une présence d'ouvertures (Portes) et d'éléments de circulation (Couloirs ou escaliers) dans la maison, ce qui peut être signe de : contacts avec le monde extérieur, capacités d'échanges externes ; la présence d'éléments de circulation indique une capacité de circulation fantasmatique, de communication, de liens entre les lieux (pôle homomorphique familial prédominant). Présence d'éléments annexes accolés à la maison, ils constituent des expansions symboliques du corps à type de rêves insatisfaits en Prolongation narcissique du corps familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau).

-Spécificités autour de la maison :

La caractérisation fonctionnelle de la maison de rêve est qu'il y aura tout le nécessaire cela souligne l'importance de la fonction d'idéalité projective donc de l'importance d'une idéalité, de la réalisation de ses besoins. L'endroit le plus important de la maison est un lieu extérieur au bâtiment, cela montre une faible contenance de l'enveloppe familiale avec un investissement préférentiel de l'extériorité. Les matériaux de construction sont des matériaux d'esthétique ce qui une importance du narcissisme et des apparences. La qualité essentielle de la maison est le fait qu'il y a tout ce qu'il faut dans la maison cela traduit l'importance de la fonction d'idéalité projective de l'enveloppe familiale avec l'importance d'une idéalité, de la réalisation de ses besoins.

Les différents éléments de la représentation de la maison de rêve de cet adolescent non en surpoids montrent que l'image du corps familial est moyennement structurée, peu unifiée, peu contenante, avec des fragilités narcissiques et toutefois des capacités de projection et d'élaboration par rapport aux besoins d'idéalité projective. L'enveloppe familiale montre ici une ouverture à l'extérieur avec pôle homomorphique ainsi que des capacités de circulation fantasmatique.

<u>Annexe 39</u> : Protocoles au test du Rorschach des 15 adolescents en surpoids

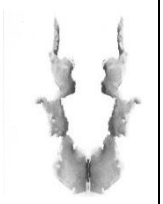
-Protocole au Rorschach de : Cassandre (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)

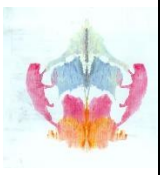
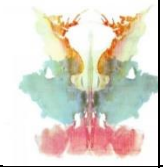
<u>Date</u> : 05 Avril 2019 *<u>Début</u> :* 14H52 *<u>Fin</u> :* 15H27 *<u>Durée</u> :* 35 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Protestant de Lomé-Tokoin

Sexe : F Classe : 2nde Littéraire

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 5 s R1 : Ça doit être un insecte ou un papillon blessé qui perd ses ailes. R 2 : Ou une chauve-souris, je ne sais pas. R 3 : Une feuille qui se consume. R4 : Cette chose est en train de perdre quelque chose. Temps de la réponse : 1 min 10 s	Regarde fixement la planche et la garde en main.	_____	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	Gz G D/G D/G	F+ kob F+ F- kob F+- kob	Ban A Ban A Bot Obj Abstr
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min 30 s Ça ne me fait penser rien. R1 : Mais à 1ère vue je pense que les 2 parties voudraient faire un cœur en bas ... Mais c'est empêché par quelque chose. Temps de la réponse : 1 min	Main sur la tempe, absorbée par l'observation.	_____	_____	R 1	Choc Refus Dd/G Sym	F-	Symb Abstr
PLANCHE III	Temps de latence : 5 s Je pourrai dire que tous les dessins ont un rapport entre eux. R1 : Celui-ci a beaucoup plus de déchirures. R2 : Ça, ça fait penser à une araignée comme dans les films et tout, les trucs rouges-là.	Perplexe, sourit.	Temps de réaction : 20 s R3 : Les 2 gros yeux de l'araignée sont en bas au milieu. R4 : 2 personnes qui se chamaillent, qui se tiraillent sur un objet se déchirant. Temps de la réponse :1 min	Absorbée dans l'observation de la planche.	R 1 R 2 R 3 R 4	G D/G D/G D/G Sym	F- F- F- F+ K	Descript Abstr A Ad Ban H

	Temps de la réponse : 1 min 30 s							
PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : Ça ressemble à un film d'horreur, le milieu c'est le chemin pour aller quelque part. R2 : Mais des 2 côtés, il y a des buissons et il fait noir. R3 : Ça fait penser à un monstre dans une cape de sorcier Temps de la réponse : 2 min	Perplexe.	Temps de réaction : 5 s R3 : Le visage ici, c'est comme un monstre de film d'horreur, de dessins animés. Là en bas au milieu. Temps de la réponse : 20 s	Rire nerveux	R 1 R 2 R 3	D/G D/G D/G	F+- FCl ob F+	Abstr Pays Bot H obj
PLANCHE V	Temps de latence : 10 s R1 : Je pourrai dire une chauve-souris. Ça complète la 1ère image. R2 : 2 côtés identiques qui se collent à un endroit. Temps de la réponse : 1 min	_____	_____	_____	R 1 R 2	G G Sym	F+ F+-	Ban A Abstr
PLANCHE VI	Temps de latence : 20 s R1 : C'est comme si on avait tué un animal, on l'a vidé de tout ce qu'il avait et c'est la peau sèche ça. R2 : 2 côtés de la forêt, le milieu est un chemin où il faut passer pour aller à un endroit. R3 : Ou comme les 2 autres images, ce sont 2 côtés qui essaient de se croiser sans se mélanger. Temps de réponse : 2 min	Sourit	_____	_____	R 1 R 2 R 3	D/G D/G Sym D/G Sym	F+ F+ F+-	Ban A Pays Abstr
PLANCHE VII 	Temps de latence : 30 s R1 : Hum, 2 parties identiques qui essaient de se toucher. R2 : 2 lutins qui essaient de se toucher sur un nuage. R3 : S'ils se touchent, ça formerait un cœur.	Très absorbée dans l'observation de la planche.	Temps de réaction : 10 s R1 : Les deux-là je ne sais pas s'ils se parlent ou s'ils essaient de s'approcher. R4 : Le milieu des nuages en bas fait penser à une serrure et il faut une clé pour l'ouvrir.	Rêvasse.	R 1 R 2 R 3	D/G Sym Gz Sym D/G	F- K F+ K F-	H H Frag Symb

	Temps de réponse : 1 min 30 s		Temps de réponse : 1 min		R 4	Dbl/ Gz	F-	Obj
PLANCHE VIII 	Temps de latence : 25 s R1 : Des 2 côtés, ça ressemble à un chat ou un tigre qui monte. R2 : Mais de ce côté, un chat passe sur l'eau et le rocher pour quitter l'endroit. Temps de réponse : 1 min	Grimace.	_____	_____	R 1 R 2	D/G Sym D/Gz	F+ kan F+ Kan	Ban A Ban A Elém Frag
PLANCHE IX 	Temps de latence : 30 s R1 : Je dirai que le truc vert chevauche l'orange et le rose lui tient la queue. Temps de réponse : 1 min.	Fait la moue.	_____	_____	R 1	D/G	F- Cn	Obj
PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Je pourrai parler d'une fleur détruite par les insectes, tellement qu'elle s'est divisée en 2. Temps de réponse : 1 min	Semble un peu désorientée. Regarde fixement la planche, perdu dans ses pensées.	Temps de réaction :20 s R2 : Mais la fleur a toujours son origine, sa racine là en haut en gris. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	D/G Sym D/G	F+ F+	Bot Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La huitième, **Planche VIII,** le tigre traversant l'eau je trouve ça beau. La dernière, **Planche X**, ça m'a fait penser à une très belle fleur, mais le seul problème c'est qu'elle se laisse détruire par les insectes.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle qui est complètement détruite, **Planche III**, si ça continue, plus rien ne va rester, je n'ai pas aimé l'effet que ça a eu sur moi. Celle qui ressemble à la cape d'un sorcier, **Planche IV**, ça m'a fait plus penser à quelque chose de mauvais, à un mauvais pressentiment.

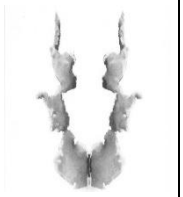
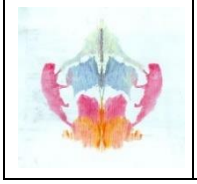
-Protocole au Rorschach de : Joviale (Sexe Féminin, 15 ans, Obésité modérée)

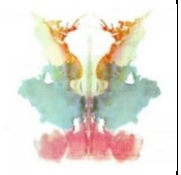
Date : 28/02/2019 *Début :* 16H24 *Fin :* 16H48 *Durée :* 24 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Notre Dame des apôtres

Sexe : F Classe : 2nde scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence :1 min R1 : Moi pour moi, je ne sais pas trop. Soit, la chose s'est adossée contre un mur. R 2 : L'autre partie se fait voir dans l'eau. Temps de la réponse : 1 min	Tapote la planche. Attitude de concentration perplexe. Tient la planche des deux mains.	Temps de réaction : 10 s R3 : plutôt adossée sur un miroir. Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 Sym R 3 Sym	Dd/G Dd/G Dd/G	F+- FE FE	A/H Md A/H Elém A/H Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 50 s R1 : Sur cette image , pour moi...C'est des trucs en forme de cheval qui s'affrontent. R2 :...Ou des lapins qui se donnent la main. Temps de la réponse : 1 min	Soulève d'abord la planche en la tenant des deux mains. Puis main gauche sur la tempe.	Temps de réaction : 10 s R1 : C'est les trucs rouges en haut qui s'affrontent. R2 : Les lapins c'est les deux parties noires Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 Sym	D/G D/G	F+ kan F+	A Ban, A
PLANCHE III	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois comme deux personnes qui se regardent dans les yeux en train de prendre des bébés en main. R2 :...Et surtout, j'ai l'impression que c'est la même chose qui se fait voir dans le miroir. Temps de la réponse : 1 min	Soulève la planche à hauteur de ses yeux et regarde attentivement.	Temps de réaction : 5 s R1 : Ah oui, c'est ça. Temps de la réponse : 5 s	_____	R 1 R 2 Sym	D/Gz D/Gz	F+ K F+-	Ban H A/H Obj
PLANCHE IV	Temps de latence : 1 min R1 : C'est sous forme de pieds !... R2 : En même temps, ça se fait voir comme si	Fronce le visage. D'abord, une moue perplexe, puis une	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Hd Bot

	c'était un arbre. Ou je ne sais pas. R3 : En même temps, ça se fait voir comme un démon. Je ne sais pas trop. Temps de la réponse : 2 min	moue dégoûtée.			R 3	G	FClo b	H
PLANCHE V 	Temps de latence : 5 s R1 : C'est sous forme, d'un oiseau qui fait face à la terre. R2 : ... Un oiseau. Temps de la réponse : 1 min	Tapote et soulève la planche	Temps de réaction : 5 s R1 : Uhum... Temps de la réponse : 5 s	_____	R 1 R 2	D/G G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VI 	Temps de latence : 20 s R1 : Dans certains livres, il y a des images d'animaux qu'on tue et on enlève leur peau. R2 : Et si on prend, l'exemple du chat, on enlève, la chair, c'est sa peau qui reste. Temps de réponse : 1 min	Souffle. Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 2 s R1 : Oui. R2 : Leur chair, plus précisément chez le chat. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	D/G D/G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VII 	Temps de latence : 20 s R1 : Ici, moi je vois... Je pense bien que c'est deux animaux qui jouent. R2 : Et en haut, je pense que c'est un chat. R3 : Et ... J'ai l'impression qu'ils sont adossés à un miroir. Temps de réponse : 2 min	Tient toujours la planche des deux mains. Très hésitante à donner ses réponses.	Temps de réaction : 5 s R1 : Oui c'est, ça. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 R 3	D/G Sym D Dbl/G Sym	F+ Kan F+ FE	A A Obj
PLANCHE VIII 	Temps de latence : 5 s R1 : Moi, personnellement, je vois un grand animal, qui passe dans la forêt.	V. Tient la planche d'une main. Et regard attentive ment l'image.	_____	_____	R 1 R 2	D/G D/G	F+ kan EF	Ban, A Pays Pays

	R2 :...Mais, c'est tout juste au bord d'une rive. Temps de réponse : 1 min							
PLANCHE IX 	Temps de latence :1 min R1 : Moi , j'ai l'impression de voir les arbres de la forêt. R2 :...Qui sont à côté d'une rive. Temps de réponse : 1 min	Mine perplexe. Se gratte la tête.	_____	_____	R 1 R 2	Gz Dbl	F+ EF	Bot Pays Pays
PLANCHE X 	Temps de latence : 10 s R1 : ça je le vois comme un arbre d'un... R2 : Je ne sais pas quoi penser, mais je suppose que c'est un arbre. R3 : Il y a différentes couleurs, je ne sais pas,...Mais c'est un arbre Temps de réponse : 2 min	Tapote la planche. La tient à distance comme pour mieux voir.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G D/G D/G	F+ F+ F+	Bot Bot Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle avec les animaux qui jouent, **Planche VII** et celle où l'animal passe dans la forêt, **Planche VIII**. Disons que c'est parce-que les images mêmes m'ont plu.

<u>Les 2 planches les moins aimées :</u> La dernière et la première, **Planche X** et **Planche I.** Pour ces deux images, je ne sais pas trop à quoi la personne a pensé avant de faire le dessin, du coup je ne sais pas en fait.

-Protocole au Rorschach de : Jaran (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids)

Date : 10 Avril 2019 *Début :* 14H54 *Fin :* 15H22 *Durée :* 28 min

Age : 16 ans Etablissement fréquenté : Collège Notre Dame des Apôtres.

Sexe : M Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 min 30 s R1 : Un paladin si c'était dans un jeu. R 2 : Ça ressemble à un ange. Temps de la réponse : 1 min	Perplexe. Observe attentive ment la planche. Sourire gêné.	Temps de réaction : 10 s R1 : D'abord là ce sont ses ailes et au milieu c'est une armure celle qui porte les épées au dos. Temps de la réponse : 1 min	Sourit.	R 1 R 2	G G	F+ F+	Orig H H
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : Un papillon. Temps de la réponse : 30 s	Moins perplexe.	Temps de réaction : 10 s R1 : Là en haut en rouge ce sont ses antennes, les parties noires ce sont les ailes. Et le rouge en bas ce sont les pattes repliées. Temps de la réponse : 2 min	_____	R 1	G	F+	A
PLANCHE III	Temps de latence : 2 min R1 : C'est quelqu'un qui a porté une veste avec un nœud papillon. R2 : Je vois une grenouille. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Main gauche sur la tempe.	_____	_____	R 1 R 2	Gz G	F+ F+	Ban H, Obj A
PLANCHE IV	Temps de latence : 4 min R1 : Je dirai un avion. R2 : Ou un oiseau, je ne sais pas. Temps de la réponse : 45 s	Tourne la planche dans tous les sens. Sourire gêné. S'appuie sur la table avec ses avant-bras.	Temps de réaction : 30 s R1 : J'avais voulu dire un oiseau, mais je n'ai jamais vu un oiseau comme ça donc j'ai pensé à une machine. Temps de la réponse : 1 min	Nous observe dans la notation des réponses.	R 1 R 2	G G	F+ F+	Obj A

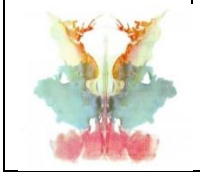
PLANCHE V	Temps de latence : 10 s R1 : Un papillon ou une chauve-souris. Temps de la réponse : 30 s	Semble plus confiant et rassuré.	_____	Joue avec la planche.	R 1	Gz	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois une fleur quand je tourne l'image à l'envers. Temps de réponse : 30 s	S'accoude à la table. Regarde attentivement la planche et la maintient inversée.	Temps de réaction : 5s R1 : J'ai pensé aux pétales ici, et là c'est la tige. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	G	F-	Bot
PLANCHE VII	Temps de latence : 1 min R1 : Uhm... Un crabe. Temps de réponse : 40 s	Sourit, se gratte l'oreille. Tourne la planche dans tous ls sens. Pose la planche sur son avant-bras.	Temps de réaction : 10 s R2 : Là on a sa carapace et ses pattes. Temps de réponse : 30 s	Semble rêvasser.	R 1 R 2	G G	F- F-	A Ad
PLANCHE VIII	Temps de latence : 35 s R1 : Une fleur, oui, une fleur. R2 : Je vois aussi 2 animaux. Temps de réponse : 1 min	Fronce le visage. Ala fois perplexe et amusé.	Temps de réaction : 20 s R1 : Les pétales c'est le rose et l'orange. La tige c'est le vert et le bleu. Temps de réponse : 1 min	Observe nos notes.	R 1 R 2	G D Sym	F+ F+	Bot Ban A
PLANCHE IX 	Temps de latence : 1 min 45 s R1 : Un papillon. R2 : Une fleur. Temps de réponse : 1 min	Continue de regarder la planche.	Temps de réaction : 30 s R1 : La partie rose c'est sa tête et les yeux et la partie orange et vert ce sont les ailes. Temps de réponse : 1 min	_____	R 1 R 2	G G	F- F+	A Bot

PLANCHE X	Temps de latence : 45 s R1 : Je vois un monsieur avec une moustache. Temps de réponse : 30 s	Attitude pensive.	Temps de réaction : 5 s R1 : Ses sourcils sont les trucs verts en haut les yeux c'est en jaune et les moustaches c'est le bleu au milieu. Temps de réponse : 45 s	_____	R 1	D/G	F-	Hd

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle du monsieur moustachu, **Planche X**, parce-qu'en grandissant j'aimerais avoir une moustache. Et celle, de l'ange, du paladin de dessin animé, **Planche I**, c'est parce-que j'aime la fiction, les choses avec des aptitudes spéciales.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle de la chauve-souris, **Planche V**, parce-que dans la vraie vie, je ne les aime pas. Celle du crabe, **Planche VII**, parce-que je pense que c'est une créature qui n'a rien de spécial, dans l'océan il y a de plus belles créatures.

-Protocole au Rorschach de : Vestima (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité modérée)

Date : 22 Mai 2019 *Début :* 14H46 *Fin :* 15H08 *Durée :* 22 min

Age : 14 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : F Classe : 3ième

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 min R1 : A un crocodile ? Je peux donner toutes les réponses ? R 2 : Une chauve-souris R 3 : Une grenouille Temps de la réponse : 20 s	Tourne la planche à l'envers, à l'endroit. Met la planche à distance. La penche. Sourire gêné.	Temps de réaction : 5 s R1 : Pour le crocodile c'est surtout la partie avec les yeux en blanc. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1 R 2 R 3	Dbl G G	F- F+ F-	A Ban A A
PLANCHE II	Temps de latence : 5 s R1 : 2 chiens ? R2 : 2 cochons ? Temps de la réponse : 30 s	Continue de regarder fixement la planche. Main sur la tempe. Repose la planche.	_____	_____	R 1 R 2	G Sym G Sym	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE III	Temps de latence : 5 s R1 : 2... Je ne sais pas si c'est une femme ou c'est un homme... R2 : 2 femmes qui puisent de l'eau au marigot. Temps de la réponse : 1 min 15 s	Rêvasse un petit peu.	_____	_____	R 1 R 2	D/G Sym Gz Sym	F+ F+	Ban H Ban H Pays
PLANCHE IV	Temps de latence : 45 s R1 : Un taureau ou un cheval. Temps de la réponse : 20 s	Moue gênée. Perplexe.	Temps de réaction : 10 s R1 : Pour le taureau seulement le milieu et la partie du bas. Temps de la réponse : 15 s	_____	R 1	Gz	F-	A

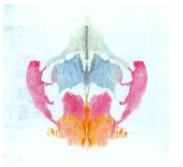
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Ça là, c'est une chauve-souris ! Temps de la réponse : 10 s	_____	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s Ça ne ressemble à rien. Temps de réponse : 10 s	Secoue la tête. Sourire gênée.	Temps de réaction : 10 s Je ne vois toujours pas. R1 : ...Peut-être un homme bizarre, un homme avec une barbe. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	Refus D/G	F-	H
PLANCHE VII	Temps de latence : 20 s R1 : 2 lapins. Temps de réponse : 10 s	Sourit.	_____	_____	R 2	G Sym	F+	A
PLANCHE VIII 	Temps de latence : 1 min R1 : Tsss ! J'ai oublié le nom de l'animal là. R2 : Ce n'est pas vraiment un animal. Les dessins là sont trop bizarres. Temps de réponse : 30 s		_____	_____	R 1 R 2	G D/G	F+ F+	A A
PLANCHE IX	Temps de latence : 1 min R1 : Une vieille dame assise sur un animal bizarre. Temps de réponse : 30 s	Penche la planche vers elle.	Temps de réaction : 2 s R1 : Seulement la partie verte. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1	DD	F+	H A

PLANCHE X	Temps de latence : 2 min R1 : Des poissons-crabes... Ils ont des queues et des têtes. Temps de réponse : 45 s	Secoue la tête.	Temps de réaction : 10 s R1 : Ce qui est gris en haut. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1	D/G	F-	A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celui du lapin, **Planche VII**, c'était facile à deviner, et l'image était amusante. Celle des deux femmes puisant de l'eau, **Planche III**, c'était facile et plaisant à regarder.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celui du crocodile, **Planche I,** c'était effrayant à regarder. Celle où j'ai d'abord dit que ça ne ressemble à rien, **Planche VI**, c'était trop bizarre.

-Protocole au Rorschach de : Vanessa (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)

Date : 25 Avril 2019 *Début :* 13H37 *Fin :* 13H57 *Durée :* 20 min

Age : 14 ans Etablissement fréquenté : Collège Protestant de Lomé-Tokoin

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 min 30 s Je ne vois rien. R 1 : Peut-être un papillon. R2: 2 dragons aussi. Temps de la réponse : 45 s	Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 20 s R2 : Les dragons c'est de chaque côtés avec les ailes. Temps de la réponse : 20 s	Fronce le visage.	 R 1 R 2	Choc Refus G G Sym	F+ F+	A A
PLANCHE II	Temps de latence : 30 s R1 : Ici, c'est 2 visages qui se regardent et à qui on a bandé la bouche. R2 : Ici, c'est comme 2 lapins. R3 : Ici, c'est comme un cœur, non, c'est comme un papillon aussi. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Tourne la planche dans notre direction. Indiquant du doigt sur la planche chaque réponse mentionnée.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les visages c'est les 2 trucs rouges en haut. R2 : Les deux grandes choses noires c'est les lapins. R4 : Oui en bas la chose rouge c'est un cœur, un cœur brisé qui saigne. Temps de la réponse : 1 min	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	D/G Sym G Sym Gz D/G	F- F+ F- F+ CF kp	Hd A Anat A Anat Sang
PLANCHE III	Temps de latence : 45 s R1 : Ici, c'est genre, comme 2 femmes qui sont en train de faire quelque chose. R2 : Ça c'est comme un nœud pour attacher les cheveux. R3 : Et là c'est comme les animaux magiques des dessins animés Temps de la réponse : 1 min 45 s	Fronce le visage.	Temps de réaction : 5 s R1 : C'est les deux trucs noirs. R2 : C'est le truc rouge au milieu. R3 : Au niveau des choses rouges en haut. Temps de la réponse : 1 min	_____	R 1 R 2 R 3	D/G Sym D D	F+ K F+ F-	Ban H Obj A

PLANCHE IV	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : Ça ressemble, c'est comme les méchants dans les films. Genre les gens géants qui font peur aux habitants. Temps de la réponse : 1 min	Saisit la planche, les doigts agrippés à ses bords.	_____	_____	R 1	D/G	F+	H
PLANCHE V	Temps de latence : 20 s R1 : Ça ressemble encore à un papillon. R2 : C'est ça même, un papillon. Temps de la réponse : 40 s	Semble intéressé e par l'image.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 20 s R1 : Ça c'est un animal. R2 : Ça ressemble à un animal bizarre. Temps de réponse : 40 s	A l'air un peu dégoûtée.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F- F-	A A
PLANCHE VII	Temps de latence : 5 s R1 : Ça premièrement, c'est 2 images. R2 : C'est comme 2 lapins ou 2 chiots qui sont en train de s'amuser. Temps de réponse : 30 s	Semble amusée.	_____	_____	R 1 R 2	G Sym Gz Sym	F+- F+ kan	Obj A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 5 s R1 : Oh ! Ça montre 2 animaux en train de monter sur un arbre. Temps de réponse : 30 s	Semble rêvasser.	_____	_____	R 1	Gz Sym	F+ kan	Ban A Bot

PLANCHE IX	Temps de latence : 5 s Je ne vois rien du tout. R1 : Juste une image. Temps de réponse : 30 s	Moue dépitée.	_____	_____	R 1	Refus G	F-	Obj
PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : 2 scorpions R2 : Un truc qui ressemble à un soutien-gorge aussi. Temps de réponse : 45 s	Rêvasse.	Temps de réaction : 5 s R1 : C'est les taches bleues en haut de chaque côté. R2 : Le soutien-gorge c'est le bleu au milieu des 2 trucs roses. R3 : Il y a aussi des fleurs, c'est jaune. Temps de réponse : 1 min 30 s	_____	R 1 R 2 R 3	D Sym D D	F+ F- F+ Cn	A Obj Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : L'image avec les 2 chiots ou les 2 lapins, **Planche VII**, parce-que j'adore les animaux. L'image qui ressemble à un papillon, **Planche V**, j'aime les animaux qui volent.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Le géant, **Planche IV**, je déteste les méchants. Et l'animal bizarre, **Planche VI**, ça ne signifie rien, c'est moche.

-Protocole au Rorschach de : Mériah (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité morbide)

Date : 22 Mai 2019 *Début :* 12H39 *Fin :* 13H06 *Durée :* 27 min

Age : 17 ans Etablissement fréquenté : Collège Protestant de Lomé-Tokoin

Sexe : F Classe : Terminale Scientifique Biologie-Maths

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 30 s R1 : Une sorte d'araignée ou de chauve-souris ? Temps de la réponse : 20 s	Perplexe. Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 10 s R2 : L'araignée c'est juste le milieu. Pour la chauve-souris c'est l'ensemble. Temps de la réponse : 30 s	Touche la surface de la planche pour indiquer les localisations.	R 1	Gz	F- F+	A Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 10 s R1 : Un poumon... R2 : Ou... un rein découpé. Temps de la réponse : 1 min	Très perplexe. Continue de regarder la planche.	Temps de réaction : 5 s R1 : Juste le truc noir. R2 : Le rein découpé c'est les masses noires de chaque côté. R3 : Et le truc rouge, c'est le sang. Temps de la réponse : 30 s	Ferme les yeux. Chantonne.	R 1 R 2 R 3	G G D	F+ F+ F+	Anat Anat Sang
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : Une mouche écartelée. Temps de la réponse : 15 s	Se tient le menton. Dubitative.	_____	_____	R 1	G	F-	A
PLANCHE IV	Temps de latence : 40 s Je ne distingue pas bien ce que c'est... R1 : Ça a l'air d'un truc avec ailes quand-même... R2 : Un animal avec des ailes. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Garde la planche en main et continue d'observer l'image qui semble la fasciner.	Temps de réaction : 10 s R2 : Les ailes c'est les deux trucs verticaux de chaque côté Temps de la réponse : 15 s	_____	R 1 R 2	Choc G G	F+ F+	Ad A

PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Une chauve-souris, avec de grandes ailes. Temps de la réponse : 30 s	Visage plus détendu. Semble perdue dans ses pensées.	_____	_____	R 1	D/G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : Hum... Une souris ouverte. R2 : Ça ressemble aux croquis qu'on fait en SVT. Temps de réponse : 1 min 20 s	Joue avec la planche.	Temps de réaction : 5 s R3 : C'est aussi comme la moelle épinière. R4 : Ou l'encéphale. Des trucs comme ça. Temps de réponse : 1 min	Sourit.	R 1 R 2 R 3 R 4	G G G G	F+ F+ F+ F+	A Obj Anat Anat
PLANCHE VII	Temps de latence : 30 s R1 : Deux filles collées. R2 : Deux sœurs siamoises. Temps de réponse : 1 min	Tourne la planche à l'envers. Se gratte le nez. Regarde l'inscription au dos de la planche. Chantonne. Joue avec la planche. Semble rêvasser.	Temps de réaction : 5 s R1 : Elles sont collées par la tête. Le bas de l'image c'est les deux têtes collées. R3 : Le corps c'est le reste, il faut tourner l'image dans l'autre sens, c'est comme si elles dansaient. Temps de réponse : 1min 20 s	_____	R 1 R 2 R 3	G Sym G Sym D/G	F+ F+ F+ K	H H H
PLANCHE VIII	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois des chats sur le côté, mais... R2 : On dirait des chats accrochés à un arbre bizarre. R3 : Je vois aussi des moutons. Temps de réponse : 2 min	Lit l'inscription au dos de la planche.	Temps de réaction : 5 s R3 : Les moutons c'est la partie orangée. R4 : J'ai l'impression que c'est des deux par deux, les animaux d'abord j'ai cru voir des ours après je me suis dit non ce n'est pas ça. R5 : Le bleu là... Avec le trait au milieu, on dirait une sorte de croquis de femme. Je vois les cheveux mais pas la bouche. Temps de réponse : 3 min	Continue de regarder l'image comme fascinée par celle-ci.	R 1 R 2 R 3 R 4 R 5	G Gz D D/G Sym D/G	F+ F+ F+ F+ F-	Ban A Ban A Bot Ban A Ban A Hd

PLANCHE IX	Temps de latence : 40 s R1 : On dirait du gribouillage, ...je ne vois pas vraiment. Temps de réponse : 1 min	Très perplexe. Baisse la tête.	Temps de réaction : 10 s R1 : Jusqu'à présent je ne vois pas vraiment ce que c'est. Temps de réponse : 15 s	_____	R 1	Refus G	F+	Obj
PLANCHE X	Temps de latence : 1 min 20 s R1 : Je vois des sortes de lamas en bas, ce qui est à côté, je ne vois pas. R2 : Ce qui est en haut, on dirait des sortes de poumons. Temps de réponse : 2 min	Fait la moue. Bruit de raclement de gorge.	Temps de réaction : 10 s R1 : Les lamas c'est le vert en bas. R2 : Les poumons c'est le gris en haut. C'est comme des poumons et une trachée R3 : Et là je vois une sorte de moelle épinière. Juste là au niveau du bleu au milieu des trucs roses. Temps de réponse : 2 min	_____	R 1 R 2 R 3	D/G D D/G	F+ F- F-	Ban A Anat Anat

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Les sœurs siamoises, **Planche VII**, j'aime bien les sœurs siamoises, leur situation est bizarre mais c'est en même temps beau et le fait qu'elle voulait danser aussi. Là où j'ai dit que les chats sont accrochés à un arbre, **Planche VIII**, c'est les couleurs et le fait que je les aperçois nettement qui m'a plu.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : L'image que je n'ai pas pu déchiffrer, **Planche IX,** c'était trop bizarre, indéchiffrable. La souris découpée aussi, **Planche VI**, le fait qu'on l'ait découpée, ouverte comme ça ce n'est pas très plaisant.

-Protocole au Rorschach de : Nestor (Sexe Masculin, 15 ans, Obésité sévère)

Date : 23 Avril 2019 *Début :* 15H22 *Fin :* 15H41 *Durée :* 21 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : M Classe : 3ième.

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min R1 : Ça, je peux dire que c'est un masque Temps de la réponse : 30 s	Attitude pensive.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 30 s R1 : Une main qui partage quelque chose en 2. Temps de la réponse : 45 s	Regarde fixement la planche.	_____	_____	R 1	G	F-kp	Hd
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min R1 : Il y a 2 personnes opposées. R2 : Celui-là, regarde la face de l'autre. Temps de la réponse : 1 min.	Tient la planche des 2 mains, comme s'y agrippant.	Temps de réaction : 5 s R1 : Oui elles sont opposées. Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2	G Sym G Sym	F+ F+ Kstat	Ban H Ban H
PLANCHE IV	Temps de latence : 40 s R1 : Je vois quelqu'un assis sur un trône. Temps de la réponse : 45 s	Tourne la planche dans l'autre sens. Regarde fixement l'image.	Temps de réaction : 10 s R1 : Quelqu'un assis sur un trône, en train de gouverner tout un monde. Temps de la réponse : 45 s	_____	R 1	Gz	F+	H Obj
PLANCHE V	Temps de latence : 10 s R1 : C'est comme une chauve-souris. Temps de la réponse : 30 s	Main sur la tempe. Soulève la planche.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : C'est comme 2 navires assemblés, l'un faisant face à l'autre. Temps de réponse : 40 s	Tourne la planche dans le sens de la largeur. Gratouille et tapote la planche.	_____	_____	R 1	G Sym	F+	Obj
PLANCHE VII	Temps de latence : 10 s R1 : 2 lapins s'opposant. Temps de réponse : 30 s	Semble rêvasser.	_____	_____	R 1	G Sym	F+	A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 10 s R1 : C'est comme un animal qui veut grimper à un arbre. Temps de réponse : 30 s	Sourit.	_____	_____	R 1	Gz	F+ Kan stat	A Bot
PLANCHE IX	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : C'est comme une union de 2 animaux. Temps de réponse : 45 s	Tourne la planche dans tous les sens. Agrippe les doigts aux bords de la planche.	_____	_____	R 1	G Sym	F+	A
PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : Un jardin, une fleur. R2 : C'est comme si les nouveaux arbres qui sont en train de sortir, aspirent les anciens arbres ! Temps de réponse : 2 min	Semble très absorbé par la planche.	Temps de réaction : 10 s R2 : Les nouveaux arbres c'est les couleurs vives et les anciens arbres c'est les couleurs ternes Temps de réponse : 45 s	Indique sur la planche ce qu'il dit.	R 1 R 2	Gz D/G	F+ FC+ kob	Pays Bot Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : C'est le dernier, **Planche X**, c'est comme s'il y a un changement de truc quoi, tout change. Et le sixième, **Planche VI**, j'aime bien les navires et les bateaux.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Là où il y a les 2 personnes opposées, **Planche III**, c'est comme s'il y a 2 femmes-là qui s'opposent, se disputent et se bagarrent. Et il y a le masque, **Planche I**, le masque c'est un truc qui fait un peu peur.

-Protocole au Rorschach de : Désirée (Sexe Féminin, 13 ans, Obésité modérée)

Date : 09 Mai 2019 *Début :* 13H53 *Fin :* 14H18 *Durée :* 25 min

Age : 13 ans Etablissement fréquenté : Collège Notre Dame des Apôtres

Sexe : F Classe : 4ième

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 min 30 s R1 : Un avion vu de face R 2 : ...Un insecte bizarre. Temps de la réponse : 1 min	Très hésitante, sourire gênée.	_____	_____	R 1 R 2	Choc G G	F- F+	Obj A
PLANCHE II	Temps de latence : 2 min R1 : A des sumos qui se battent. Temps de la réponse : 30 s	Toujours hésitante	_____	_____	R 1	G	F+ K	H
PLANCHE III	Temps de latence : 30 s R1 : 2 personnes qui essaient de soulever un truc. Temps de la réponse : 30 s	Sourire en coin.	_____	_____	R 1	G	F+ K	Ban H
PLANCHE IV	Temps de latence : 1 min R1 : Un ... géant. Temps de la réponse : 20 s	Ne sourit plus autant. Rire nerveux.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban H

PLANCHE V	Temps de latence : 30 s R1 : Chauve-souris... Temps de la réponse : 20 s	Sourire franc.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min R1 : Un ...insecte. Temps de réponse : 20 s	Sourire en coin.	_____	_____	R 1	G	F+	A
PLANCHE VII	Temps de latence : 45 s R1 : 2 fillettes en train de danser. Temps de réponse : 30 s	Rigole légèrement .	_____	_____	R 1	G Sym	F+ K	Ban H
PLANCHE VIII	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : 2 lions en train de grimper une montagne. Temps de réponse : 30 s	Sourit toujours.	_____	_____	R 1	Gz Sym	F+ kan	Ban A Pays
PLANCHE IX	Temps de latence : 2 min 30 s R1 : 2 hippocampes. Temps de réponse : 30 s	Sourit.	Temps de réaction : 5 s R1 : Juste la partie orangée. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1	D Sym	F+	A

PLANCHE X	Temps de latence : 1 min R1 : Une fête avec toutes sortes d'insectes. Temps de réponse : 20 s	Rigole.	_____	_____	R 1	Gz	F+	A Abstr

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La fête, **Planche X**, je n sais pas trop, ça avait l'air joyeux. Les 2 lions qui grimpent, **Planche VIII**, j'aime les lions.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : L'avion vu de face, **Planche I**, c'est un peu bizarre. L'insecte, **Planche VI**, c'est bizarre aussi.

-Protocole au Rorschach de : Mercy (Sexe Féminin, 15 ans, Surpoids)

Date : 02 Mai 2019 *Début :* 11H56 *Fin :* 12H16 *Durée :* 23 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Protestant de Lomé-Tokoin.

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 min 30 s R1 : Chauve-souris. R 2 : Sigles de combat dans les mangas. Temps de la réponse : 40 s	Interloquée. Sourit.	_____	_____	 R 1 R 2	Choc G G	 F+ F-	 Ban A Orig Symb
PLANCHE II	Temps de latence : 45 s R1 : Ça me fait penser à la guerre. R2 : A un volcan aussi. R3 : A la mort. Temps de la réponse : 30 s	Poing gauche sur la tempe. Semble dépitée.	Temps de réaction : 5 s R3 : La mort c'est le truc rouge en bas. Temps de la réponse : 30 s	Tête posée sur sa main, et est accoudée à la table. Moue triste.	 R 1 R 2 R 3	 G G G	 F+- F+ F+-	 Abstr Frag Abstr
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min R1 : A un papillon. R2 : Aux ombres. Temps de la réponse : 40 s	Moue perplexe. Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 5 s R1 : Le truc rouge au milieu. R2 : Les ombres c'est deux choses sombres. Temps de la réponse : 45 s	_____	 R 1 R 2	 D G	 F+ ClobF	 Ban A (H)
PLANCHE IV	Temps de latence : 5 s Ouh !... R1 : Aux ténèbres. R2 : Au diable. Temps de la réponse : 45 s	Très perplexe.	Temps de réaction : 10 s R2 : Le diable c'est plus ici, au milieu, en bas. R3 : Ils ont l'air de mangas ces images. Temps de la réponse : 40 s	_____	 R 1 R 2 R 3	Choc G G G	 Clob FClob+ F-	 Obj (H) Obj

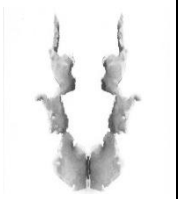
PLANCHE V	Temps de latence : 10 s R1 : Une chauve-souris. R2 : Avec les créatures bizarres des mangas qui sont méchantes. R3 : A un méchant papillon. Temps de la réponse : 1 min	Comme plongé dans l'observation de la planche.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F+ F- F+	Ban A (A) Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Ça me fait penser au tunnel dans lequel Kirikou est passé. R2 : Escalibur. R3 : A Merlin l'enchanteur. Temps de réponse : 1 min	Amusée.	Temps de réaction : 5 s R1 : Kirikou est passé dans ce tunnel pour aller chez son grand-père. Temps de réponse : 20 s	Sourit.	R 1 R 2 R 3	G D G	F+ F+ F-	Frag Obj H
PLANCHE VII 	Temps de latence : 20 s R1 : 2 chiots qui se regardent. Temps de réponse : 30 s	Sourit.	Temps de réaction : 5 s R2 : Les chiots sont sur des rochers. Temps de réponse : 20 s	Sourit.	R 1 R 2	G Sym Gz	F+ Kstat F+	A A Frag
PLANCHE VIII	Temps de latence : 45 s R1 : Ça me fait penser à un animal bizarre qui est sur un rocher et qui grimpe les arbres. Temps de réponse : 1 min	Interloquée. Continue de regarder l'image.	_____	_____	R 1	Gz	F+ kan	Ban A Bot Frag
PLANCHE IX	Temps de latence : 10 s R1 : Une forêt en feu R2 : Avec quelques montagnes. Temps de réponse : 1 min	Pose la tête sur la table. Semble rêvasser.	Temps de réaction : 5 s R1 : La forêt c'est, le vert. Le feu c'est l'orange R2 : Les montagnes c'est la partie verte plus claire. Temps de réponse : 40 s	_____	R 1 R 2	D/Gz D	F+ Kob C F+	Pays Elém Pays

PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : Un château dans un pays imaginaire. Temps de réponse : 30 s	Pose la tête sur la table.	Temps de réaction : 2 s R2 : Ceci me fait penser à une fontaine au niveau des taches bleues du milieu. R3 : Le reste me fait penser à un pays magique. R4 : Avec des dragons, les trucs gris en haut qui gardent l'entrée du palais Temps de réponse : 1 min 30 s	Continue de regarder la planche. Rêvasse.	R 1 R 2 R 3 R 4	Gz D D D	F+ F- F+ F+	Arch Pays Arch Pays (A)

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La dernière, **Planche X**, ça ressemble à un palais, c'est magique. Celle des chiots, **Planche VII**, ils sont mignons.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Le diable, **Planche IV**, j'ai immédiatement pensé au diable, et ça m'a effrayée. Celle de la guerre, **Planche II**, ça me fait penser à des gens qui meurent, des trucs comme ça.

-Protocole au Rorschach de : Elise (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité sévère)

Date : 23 Avril 2019 *Début :* 12H44 *Fin :* 13H03 *Durée :* 19 min

Age : 17 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : F Classe : 1ère Scientifique SVT-Maths

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min R1 : Un insecte. Temps de la réponse : 10 s	Sourit en coin. Main sur la tempe.	_____	_____	R 1	G	F+	A
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : Un enfant déguisé ? Temps de la réponse : 30 s	Fait la moue, semble perplexe.	Temps de réaction : 10 s R1 : En tournant l'image dans l'autre sens, ici ça ressemble à une tête au niveau du truc rouge en bas et ici on a les pieds, c'est les 2 trucs rouges en haut. Temps de la réponse : 45 s	Indique du doigt sur l'image chaque partie.	R 1	G	F-	H
PLANCHE III	Temps de latence : 10 s R1 : Des personnes qui tiennent une radio. R2 : Un nœud papillon. R3 : Un estomac. Temps de la réponse : 45 s	Sourit.	Temps de réaction : 5 s R1 : C'est les 2 trucs noirs c'est les personnes, la radio est au milieu. R2 : C'est le truc rouge au milieu. R 3 : L'estomac est de chaque côté, c'est les 2 trucs rouge en haut. Temps de la réponse : 1 min	_____	R 1 R 2 R 3	Gz Sym D D	F+ F+ F+	Ban H Obj Ban Obj Anat
PLANCHE IV	Temps de latence : 20 s R1 : Un sanglier. Temps de la réponse : 15 s	Soulève la planche.	Temps de réaction : 10 s R2 : Et là en haut de chaque côté, les trucs en forme de crochets sont les défenses du sanglier.	_____	R 1 R 2	G D	F- F+	A Ad

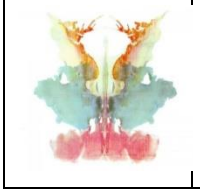
			Temps de la réponse : 30 s					
PLANCHE V	Temps de latence : 15 s R1 : Une chauve-souris. Temps de la réponse : 10 s	Sourit.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min R1 : Ça serait, le visage d'un raton-laveur. Temps de réponse : 10 s	Sourit.	Temps de réaction : 5 s R1 : La partie en haut juste. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1	D	F+	Ad
PLANCHE VII	Temps de latence : 30 s R1 : L'entrée d'une grotte. Temps de réponse : 30 s	Sourit.	_____	_____	R 1	Gbl	F+	Frag
PLANCHE VIII	Temps de latence : 15 s R1 : Des animaux qui montent sur un arbre. R2 : Ou des animaux qui tombent d'un arbre. Temps de réponse : 30 s	Tient, la planche des deux mains.	_____	_____	R 1 R 2	Gz Gz	F+ kan F+ kan	Ban A Bot Ban A Bot
PLANCHE IX 	Temps de latence : 40 s R1 : Quand on tourne l'image à l'envers, c'est comme l'appareil génital d'une femme. Temps de réponse : 30 s	Perplexe, main sur la tempe.	_____	_____	R 1	G	F-	Anat Sexe

PLANCHE X	Temps de latence : 45 s R1 : L'appareil génital d'un homme ? R2 : Un oiseau. Temps de réponse : 30 s	Moue un peu dégoûtée. Perplexe.	Temps de réaction : 10 s R1 : Oui c'est dans l'autre sens avec le truc gris du haut qui serait en bas. R2 : L'oiseau c'est le truc vert en bas. Temps de réponse : 40 s	_____	R 1 R 2	D D	F- F-	Anat Sexe A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : L'entrée d'une grotte, **Planche VII**, disons que c'est intrigant. L'enfant déguisé, **Planche II**, c'est les couleurs qui m'ont plus je dirai.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle de l'insecte, **Planche I**, je déteste les insectes. Celle du sanglier, **Planche IV**, je trouve que c'est l'un des animaux les plus moches au monde.

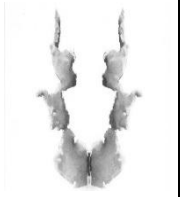
-Protocole au Rorschach de : Calène (Sexe Féminin, 14 ans, Obésité sévère)

Date : 28 Février 2019 *Début :* 13H31 *Fin :* 14H09 *Durée :* 38 min

Age : 14 ans Etablissement fréquenté : Lycée de Tokoin 1

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 min R1 : Il y a des animaux... R 2 : Et puis ...Et une personne ou un objet. Je ne sais pas. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Attitude dubitative. Pouce sur la bouche. Parle d'une voix quasi-inaudible. Secoue la tête.	(R1 : correspond aux détails de chaque côté. R2 : Détail central avec les 4 macula)	_____	R 1 R 2	Choc D Dbl/ Gz	F- F-	A H
PLANCHE II	Temps de latence : 2 s R1 :...Murmure inaudible...(Long silence) On dirait des animaux qui grimpent. R2 : ...Et puis ici en haut, ils se sont donné la main. Temps de la réponse : 4 min	Penchée sur la planche, hoche la tête. Ne touche pas la planche, montre du doigt l'image en parlant.	_____	_____	R 1 R 2	Choc G D	F+ kan F+	A A
PLANCHE III	Temps de latence : 2 s R1 : La face d'un loup. (Silence) R2 : Euh...Deux personnes qui puisent de l'eau. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Sourit en parlant du loup. Puis pour la R2 semble se parler à elle-même. Index droit replié sur la bouche.	Temps de réaction : 5 s R3 : Ici en bas au milieu comme ça on dirait son nez au loup. Temps de la réponse : 30 s		R 1 R 2 R 3	Gbl G Sym D	F- F+ K F-	Ad Ban H Ad
PLANCHE IV	Temps de latence : 3 min ...Hum ! Hum ! Je ne vois pas. Temps de la réponse : 4 min	Se penche sur la planche, la tourne à l'envers et du côté droit tout en arborant une moue boudeuse.	Temps de réaction : 10 s R1 : ...C'est comme un bout de squelette ou un truc comme ça. Temps de la réponse : 25 s	_____	R 2	Choc Refus G	F+	Anat Squel
PLANCHE V	Temps de latence : 2 s R1 : Hum ! Papillon ! R2 : Il y a aussi... Oui...Un truc volant.	Sourit. Se triture l'avant-bras gauche.	Temps de réaction : 2 s R3 : Ici c'est comme il y a un oiseau ou un truc comme ça.	R3 : Détails latéraux côtés ailes.	R 1	G G	F+ F+	Ban A Obj

	Temps de la réponse : 30 s		Temps de la réponse : 30 s		R 2 R 3	D	F+	A
PLANCHE VI 	Temps de latence : 3 min R1 : ...On dirait ...un bateau...qui se déplace sur l'eau. Temps de réponse : 1 min	Penche la tête sur le côté. Se triture l'avant-bras	Temps de réaction : 2 s R2 : Il y a un bateau avec ici et là des vagues qui se soulèvent. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	Gz Gz	F+ kob F+ kob	Obj Elém Obj Frag
PLANCHE VII 	Temps de latence : 2 min R1 : Il y a 2 chiots... R2 : ...Et des chaussettes. Temps de réponse : 2 min	Pouce sur les lèvres. Regarde attentivement la planche. Sourit en parlant des chaussettes. Hoche la tête.	Temps de réaction : 2 s R1 : C'est deux chiots à punir. Temps de réponse : 10 s	R1 : Détails haut. R2 : Détails bas. Rigole en parlant des chiots à punir.	R 1 R 2	D Sym D	F+ F+	A Obj
PLANCHE VIII 	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : C'est comme il y a des animaux ici. Pour le reste, je ne sais pas c'est quoi. Temps de réponse : 1 min 50 s	Hoche la tête. Se mordille l'ongle du pouce gauche. Puis suçote le pouce.	_____	R1 : détails roses latéraux	R 1	D Blocage	F+	Ban A
PLANCHE IX 	Temps de latence : 35 s R1 : Une fusée qui décolle. R2 : C'est comme un objet de décoration. Temps de réponse : 45 s	Auriculaire gauche sur la bouche.	Temps de réaction : 2 s R1 : La fusée c'est là au centre. R3 : Et la fumée ici en rose. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 R 3	Dbl G D	F+ kob F+ F+	Obj Obj Frag
PLANCHE X 	Temps de latence : 4 min R1 : ... La tête d'un lapin c'est le vert en bas.	Bouge les lèvres, murmure inaudible. Secoue la tête.	_____	_____	R 1	D	F+	Ban Ad

	Temps de réponse : 1 min 30 s							

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Le papillon, **Planche V**, « *c'est parce-que c'est joli* ». Les deux chiots, **Planche VII**, *« on va les punir pour avoir fait une bêtise ».*

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Seulement la face de loup, **Planche III**. *« C'est un test amusant. »*

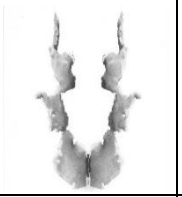
-Protocole au Rorschach de : Célestin (Sexe Masculin, 16 ans, Surpoids)

Date : 13 Mai 2019 *Début :* 13H44 *Fin :* 13H58 *Durée :* 14 min

Age : 16 ans Etablissement fréquenté : Lycée de Tokoin I

Sexe : M Classe : Terminale Scientifique (Maths et Sciences-Physiques)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 25 s R1 : Un papillon. R 2 : Aussi à une chauve-souris. Temps de la réponse : 30 s	Sourit.	Temps de réaction : 10 s R3 : C'est un papillon qui en train de battre des ailes. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F+ F+ F+ kan	Ban A Ban A Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min 20 s R1 : Un aigle. Temps de la réponse : 10 s	Dubitatif.	Temps de réaction : 5 s R1 : C'est la partie blanche à l'intérieur. Temps de la réponse : 5 s	_____	R 1	Dbl	F-	A
PLANCHE III	Temps de latence : 10 s R1 : Je vois 2 personnes en train de tenir un vase. R2 : Un vase d'eau. Temps de la réponse : 30 s	Absorbé par ce qu'il voit. Semble rêvasser.	_____	_____	R 1 R 2	Gz Sym D	F+ K F+	Ban H Obj Obj
PLANCHE IV	Temps de latence : 20 s R1 : Je vois un poussin qui est en train de battre des ailes. Temps de la réponse : 30 s	Perplexe.	_____	_____	R 1	G	F- kan	A
PLANCHE V	Temps de latence :10 s R1 : Une chauve-souris encore. Temps de la réponse : 20 s	Sourit.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 45 s R1 : Une peau de bête. Temps de réponse : 15 s	Dubitatif.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VII 	Temps de latence : 30 s R1 : 2 filles qui dansent. Temps de réponse : 30 s	Perplexe et légèrement amusé. Continue d'observer la planche.	_____	_____	R 1	G Sym	F+ K	H
PLANCHE VIII	Temps de latence : 30 s R1 : Un arbre ? R2 : Un vêtement ? Temps de réponse : 20 s	Dubitatif et perplexe.	Temps de réaction :5 s R2 : Des vêtements. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1 R 2	G G	F- FC	Bot Obj
PLANCHE IX	Temps de latence : 30 s R1 : Ça ressemble à des poules. Temps de réponse : 20 s	Amusé	_____	_____	R 1	G	F+	A
PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Un jardin où il y a des oiseaux du ciel. Temps de réponse : 20 s	Légèrement perplexe.	_____	_____	R 1	Gz	F+	Pays A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La dernière, **Planche X**, j'aime bien les oiseaux. Le poussin qui bat pour la première fois ses ailes, **Planche IV**, c'est émouvant.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : L'image de la peau de bête, **Planche VI**, on tue les animaux pour rien, seulement leur peau et leur ivoire. A part ça j'ai tout aimé.

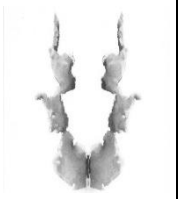
-Protocole au Rorschach de : Damien (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids)

Date : 25 Avril 2019 *Début :* 13H10 *Fin :* 13H29 *Durée :* 19 min

Age : 17 ans Etablissement fréquenté : Lycée de Tokoin 1

Sexe : M Classe : Terminale Scientifique (Maths et Sciences-Physiques)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 30 s R1 : Une araignée. R 2 : Un crabe. Temps de la réponse : 40 s	Regarde la planche d'un air dubitatif.	Temps de réaction : 10 s R3 : Un scorpion, plutôt. Temps de la réponse : 20 s	Pose la tête sur ses mains à plat sur la table.	R 1 R 2 R 3	G G G	F- F+ F-	A A A
PLANCHE II	Temps de latence : 40 s R1 : Un papillon. Temps de la réponse : 30 s	Fait la moue. Perplexe.	Temps de réaction : 10 s R1 : Le blanc au centre. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1	Dbl	F-	A
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min 20 s R1 : Un cafard. Temps de la réponse : 30 s	Toujours perplexe. Semble ailleurs.	_____	_____	R 1	G	F+	A
PLANCHE IV	Temps de latence : 10 s R1 : Un crapaud. R2 : Une grenouille. Temps de la réponse : 30 s	Dubitatif.	Temps de réaction : 5 s R1 : Surtout le bas m'a fait penser à ça. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	G G	F- F-	A A
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Une chauve-souris. R2 : Un papillon aussi. Temps de la réponse : 40 s	Ronge ses ongles.	Temps de réaction : 2 s R1 : La chauve-souris avec les pattes et les ailes. R2 : Le papillon avec les ailes Temps de la réponse : 40 s	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Ban A Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min 40 s R1 : Un cafard. Temps de réponse : 20 s	Semble interloqué.	Temps de réaction : 5 s R1 : Tout sauf la partie pointue en haut. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	D	F-	A
PLANCHE VII 	Temps de latence : 20 s R1 : Une araignée. R2 : Ça ressemble aussi à 2 chiens, 2 chiots quoi. Temps de réponse : 1 min	Léger sourire. Semble un peu amusé.	Temps de réaction : 5 s R2 : Avec leur queue et leurs oreilles. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	G G Sym	F- F+	A A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 40 s R1 : Un papillon. Temps de réponse : 10 s	Pose la main sur sa bouche.	Temps de réaction : 10 s R1 : C'est le dos du papillon. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	G	F-	A
PLANCHE IX	Temps de latence : 40 s R1 : Un crapaud. Temps de réponse : 10 s	Semble un peu blasé.	_____	_____	R 1	G	F-	A
PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : Un criquet et... R2 : Un moustique. Temps de réponse : 30 s	Etonné et perplexe.	R1 : (Montre la partie des deux taches roses) R2 : (Montre la partie grise en haut)	_____	R 1 R 2	D D	F- F+	A A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle des deux chiens, **Planche VII**, la queue et les oreilles avaient l'air amusant. Et la chauve-souris, **Planche V**, elle me fait référence à Batman.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Le cafard, **Planche VI**, je n'arrive pas à bien percevoir. Et l'avant-dernière, **Planche IX**, je n'arrive pas à bien voir.

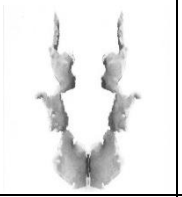
-Protocole au Rorschach de : Esdras (Sexe Masculin, 17 ans, Surpoids)

Date : 14 Mai 2019 *Début :* 13H *Fin :* 13H15 *Durée :* 15 min

Age : 17 ans Etablissement fréquenté : Lycée de Tokoin 1

Sexe : M Classe : Terminale Scientifique (Maths et Sciences-Physiques)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min 45 s R1 : Des oiseaux. Temps de la réponse : 30 s	Air très surpris. Regarde fixement l'image.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 2 min 30 s R1 : 2 animaux Temps de la réponse : 30 s	Très perplexe et hésitant.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min R1 : Une sorte d'instrument musical. R2 : Une partie du squelette humain. Temps de la réponse : 30 s	Perplexe.	Temps de réaction : 20 s R1 : Parties haut en rouge. R2 : Les parties en noir. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	D G	F- F+	Obj Squel
PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois comme un cheval ailé. R2 : Là c'est comme un homme assis sur une moto. Temps de la réponse : 1 min.	Plus confiant.	_____	_____	R 1 R 2	G Gz	F+ F+	(A) H Obj
PLANCHE V	Temps de latence : 10 s R1 : On peut dire une chauve-souris. Temps de la réponse : 30 s	Moins perplexe.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Un insecte, mais...Un insecte. Temps de réponse : 30 s	Légèrement dubitatif.	_____	_____	R 1	G	F-	A
PLANCHE VII 	Temps de latence : 20 s R1 : Des nuages. Temps de réponse : 20 s	Moins perplexe.	_____	_____	R 1	G	FE+	Frag
PLANCHE VIII	Temps de latence : 10 s R1 : Ici, je vois 2 animaux. R2 : Et ici une surface plane aussi, je crois. Temps de réponse : 30 s	Plus investi.	R1 : (Détails roses latéraux) R2 : (Montre le trait du milieu)	_____	R 1 R 2	D Sym Dd	F+ F+	Ban A Obj
PLANCHE IX	Temps de latence : 10 s R1 : Ici c'est comme le feu en orange. R2 : Il y a aussi la surface plane au centre. Temps de réponse : 30 s	Perplexe	R2 : (Montre le trait du milieu)	_____	R 1 R 2	D Dd	CF F+	Frag Obj
PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : On va dire des animaux. Temps de réponse : 30 s	¨Perplexe.	Temps de réaction : 10 s R2 : Ici, c'est comme un cheval de mer. C'est la partie verte en bas, au milieu. Temps de réponse : 35 s	_____	R 1 R 2	G D	F+ F+	A A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La quatrième avec le cheval ailé et la moto, **Planche IV**, je l'ai trouvé intéressant. La huitième, **Planche VIII**, l'image était un peu plus claire.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : La sixième, **Planche VI**, elle n'était pas claire. La deuxième, **Planche II**, c'est particulier comme image.

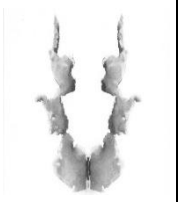
-Protocole au Rorschach de : Virgilia (Sexe Féminin, 17 ans, Obésité modérée)

Date : 12 Avril 2019 *Début :* 11H24 *Fin :* 11H53 *Durée :* 29 min

Age : 16 ans Etablissement fréquenté : Collège Protestant de Lomé-Tokoin.

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 10 s R1 : Là, on dirait un insecte avec des ailes. R 2 : Plus un scarabée ou un cafard. Temps de la réponse : 40 s	Rigole, amusée.	Temps de réaction : 5 s R2 : Ici, au milieu, ça me fait plus penser à un scarabée R3 : Un scarabée qui déploie ses ailes. Temps de la réponse : 40 s	Pose la tête sur la table.	R 1 R 2 R 3	G Gz G	F+ F+ F+ kan	A A A
PLANCHE II	Temps de latence : 5 s Ah ça ! Hum...C'est un peu dur. R1 : Des poumons, parce-qu'ici c'est un peu rouge. Temps de la réponse : 1 min	Sourit.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les poumons c'est les parties noires. R2 : Le haut entre les parties rouges c'est l'œsophage. R3 : Le truc rouge en bas, c'est le cœur il était censé être à gauche mais il est au centre. R4 : Mais maintenant là, je vois deux enfants qui se font tope-là. Temps de la réponse : 3 min	Joue avec la planche.	 R 1 R 2 R 3 R 4	Choc G Dbl D G Sym	 F- F- F+ F+ K	 Anat Anat Anat H
PLANCHE III	Temps de latence : 5 s R1 : Ça on dirait la gorge d'un homme. R2 : Un homme en costume quoi ! Temps de la réponse : 1 min	Saisit la planche. Observe attentivement et regarde l'inscription au dos de la planche.	Temps de réaction : 5 s R3 : Le rouge de chaque côté en haut, c'est comme ses cheveux qui descendent et là c'est une femme mais le bas c'est un homme. R4 : Là on dirait des poussins ou des canetons. Temps de la réponse : 3 min	Range la planche puis la reprend. Rigole.	R 1 R 2 R 3 R 4	G G D/G Gz	F- F+ F- F-	Anat H Hd A

PLANCHE IV	Temps de latence : 5 s R1 : Ça me fait penser à une grenouille et en même temps à des pieds. R2 : Une grenouille qui fait ça , écarte ses pattes. R3 : Ou à un dragon qui a la tête en bas. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Esquisse avec ses mains le geste de la grenouille écartant ses pattes.	_____	_____	R1 R2 R3	Gz G G	F- F- kan F-	A Hd A A
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Oooh ! Une chauve-souris. R2 : Une chauve-souris ! Temps de la réponse : 30 s	S'appuie sur la table et garde la planche posée sur la table.	_____	_____	R1 R2	G G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 5 s R1 : Oh ! On dirait un loup. R2 : Un loup d'un dessin animé qui a porté un costume et fait ouuh ! Temps de réponse : 45 s	Imite la posture de tête du loup qui hurle.	Temps de réaction : 5 s R3 : Là après son cou, on dirait son corps, il a porté un habit. R4 : On dirait aussi, qu'il s'est fait éventrer et on a pris sa peau pour sécher quelque part. Temps de réponse : 45 s	_____	R1 R2 R3 R4	G Gz D G	F- F- F- F+	A A Obj Obj Ban A
PLANCHE VII 	Temps de latence : 30 s Ça je ne sais pas trop ! R1 : Ou on dirait une tête avec son bonnet. On dirait la silhouette d'une tête avec son bonnet. Temps de réponse : 1 min	Rigole. Se ronge l'ongle de l'auriculaire gauche.	_____	Pose la tête sur la table.	R1	(Refus) Gz	F-	Hd Obj
PLANCHE VIII	Temps de latence : 45 s R1 : D'abord quand je l'ai vu, on dirait un organe dans le corps humain. R2 : Là on dirait un animal qui monte sur quelque chose.	Main sur la tempe. Semble à la fois perplexe et amusée. Tient la planche posée perpendi	_____ (R2 : Détails roses latéraux.) (R3 : Détail vert haut)	_____	R1 R2 R3	G D D	F+ F+ kan F+	Anat A A

	R3 : Là on dirait un animal qui se fait tenir par quelque chose. Temps de réponse : 2 min	culairement à la table.						
PLANCHE IX 	Temps de latence : 5 s R1 : Ah ça !...Si, on dirait un cochon (Montre la partie claire entre les taches oranges). R2 : Quand on tourne comme ça vers la gauche, on dirait une personne conduisant une moto avec quelqu'un assis derrière. R3 : La moto monte une colline. Temps de réponse : 2 min	_____	Temps de réaction : 5 s R2 : La personne sur la moto c'est la partie verte celui de derrière c'est le rouge. R3 : et la colline c'est l'orange. Temps de réponse : 45 s	_____	R 1 R 2 R 3	Dbl D Gz	F- F-kob F-kob	A H Obj Obj Pays
PLANCHE X 	Temps de latence : 30 s R1 : Là ça me fait penser à des oiseaux. R2 : Ça à des crabes R3 : Le tout me fait penser à des animaux aquatiques et terrestres. Temps de réponse : 2 min	Tapote la table avec la planche	Temps de réaction : 5 s R1 : les taches jaunes sur les côtés, c'est les oiseaux. R2 : Les crabes, c'est les parties bleues en haut. Temps de réponse : 3à s		R 1 R 2 R 3	D D G	F+ F+ F+	A Ban A A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Ce qui m'a paru drôle, c'est le dragon faisant comme ça, **Planche IV**. Le loup, **Planche VI**, c'était drôle et ça m'a rappelé les personnages de dessins animés.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : La dernière, **Planche X**, parce-que j'ai eu du mal à voir ce que c'est. Le premier aussi, **Planche I**, parce-que je n'aime pas les scarabées ni les cafards.

<u>Annexe 40</u> : Protocoles au test du Rorschach des 15 adolescents non en surpoids

-Protocole au Rorschach de Sowèdè : (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

<u>Date</u> : 13 Mars 2019 *<u>Début</u> :* 15H15 *<u>Fin</u> :* 15H44 *<u>Durée</u> :* 29 min

Age : 18 ans Etablissement fréquenté : Lycée d'Agoè-Est

Sexe : M Classe : 1ère Littéraire

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	*Réactions et commentaires*	REPONSES A L'ENQUETE	*Réactions et commentaires*	*R*	*COTATION* *M*	*D*	*C*
PLANCHE I	Temps de latence : 1 s R1 : Un papillon R 2 : Ou bien un insecte volant. R 3 : Ou une chauve-souris. R4 : Ou bien un masque Temps de la réponse : 1 min	Regarde attentivement la planche puis la tourne dans tous les sens.	Temps de réaction : 5 s R2 : Les 2 pointes au centre sont les pointes des ailes de l'insecte volant. R4 : Le masque c'est surtout avec les espaces blancs. Temps de la réponse : 40 s	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	G G G Gbl	F+ F+ F+ F+	Ban A A Ban A Ban Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 20 s R1 : Je peux dire la tête d'un lion. R2 : Ou un masque R3 : Ou la tête d'un animal quelconque. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche des deux mains en la soulevant. Sourit légèrement.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F- F- F-	Ad Obj Ad
PLANCHE III	Temps de latence : 30 s R1 : Ça ressemble à une tête humaine, la tête d'un clown. R2 : Je vois 2 personnes qui font un travail unique, jouent au tam-tam ou quelque chose comme ça. R3 : Ils ont la même forme, 2 personnes qui s'aiment.	Sourit main gauche sur la tempe. Semble rêvasser.	Temps de réaction : 5 s R4 : Les 2 choses rouges au milieu c'est leurs cœurs qui s'unissent. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	D/G D/G Sym D/G Sym D/G Sym	F- F+ K F+ F+	Hd Ban H Obj Ban H Symb

	Temps de la réponse : 2 min							
PLANCHE IV	Temps de latence : 10 s R1 : Ça, ça ressemble à un objet, un métal ou quelque chose comme ça fabriquée. R2 : Ça ressemble à une bûche. R3 : A un engin brûlé, une machine brûlée quelque chose comme ça. Temps de la réponse : 2 min	Intrigué. Légèrement perplexe.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G D/G	F- F- F-	Obj Frag Obj
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Ça, ça ressemble à une chauve-souris. R2 : A un papillon. R3 : Ou bien un oiseau. Temps de la réponse : 1 min	Sourit, tient la planche d'une main. S'adosse à son siège.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	F+ F+ F+	Ban A Ban A Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à une statuette. R2 : Ou bien un monument. Temps de réponse : 30 s	Sourit. Perplexe. Tourne la planche dans tous les sens.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Obj Arch
PLANCHE VII	Temps de latence : 1 min R1 : Un scorpion. R2 : Un cafard. Temps de réponse : 30 s	Donne une petite tape à la planche.	Temps de réaction : 2 s R1 : Les pointes hautes c'est la queue du scorpion quand on tourne l'image à l'envers. R2 : Le cafard c'est surtout le centre, la surface-là. Temps de réponse : 40 s	Indique sur la planche les différentes parties.	R 1 R 2	D D	F- FE	A A

PLANCHE VIII	Temps de latence : 20 s R1 : Je vois un dôme où un trou qui fait jaillir le feu et la fumée. R2 : Je vois 2 animaux de même espèce. Temps de réponse : 1 min	Tient de nouveau la planche des 2 mains. Tourne la planche dans tous les sens. Un peu décontenancé.	Temps de réaction : 10 s R1 : Le dôme c'est la partie orangée et rouge, le vert c'est la fumée. Temps de réponse : 30 s	_____	R1 R2	D/Gz D Sym	FC Kob F+	Frag Elém A
PLANCHE IX	Temps de latence : 40 s R1 : Je vois un feu, le feu qui brûle et la fumée qui monte. R2 : La fumée se transforme en gaz toxique. R3 : Je vois aussi 3 couleurs liées entre elles, le rouge, le vert et l'orange. Temps de réponse : 2min	Tient la planche d'une main. Moue dégoûtée et contrariée.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les taches rouges c'est le feu et la fumée c'est le vert. R2 : Le gaz c'est la partie orange Temps de réponse : 30 s	_____	R1 R2 R3	D/G D/G D/G	CF Kob CF Kob Cn	Elém Frag Frag Obj
PLANCHE X	Temps de latence : 5 s R1 : Je ne sais pas. Je vois plusieurs couleurs. R2 : Le jaune, le bleu, le rouge, le vert, l'orange et le noir. R3 : Ça peut être aussi. Une fleur avec plusieurs couleurs. Et les couleurs sont opposées. Temps de réponse : 1 min 30 s	Sourit. Tient la planche d'une main. Se gratte la tête	_____	_____	R1 R2 R3	Choc G D/G	Cn CF	Obj Bot

<u>Les 2 planches les plus aimées :</u> Celle qui ressemble à un masque, **Planche I**, ça peut servir à cacher le visage. Celle qui contient plusieurs fleurs, **Planche X**, ça contient plusieurs couleurs.

<u>Les 2 planches les moins aimées :</u> Celle qui ressemble à un monument, **Planche VI**, la forme et la couleur c'était bizarre. Celle qui ressemble à la chauve-souris, **Planche V**, je n'aime pas les chauves-souris.

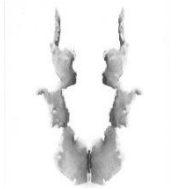
-Protocole au Rorschach de : Jeannie (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal)

Date : 13 Mars 2019 *Début :* 16H44 *Fin :* 17H13 *Durée :* 29 min

Age : 16 ans Etablissement fréquenté : Lycée d'Agoè-Est

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à une chauve-souris. R 2 : Grenouille. R 3 : Un criquet aussi. Temps de la réponse : 40 s	Sourit et tient la planche contre elle.	Temps de réaction : 10 s R1 : La chauve-souris c'est seulement la partie supérieure avec les pointes. R2 : La grenouille c'est au centre. Temps de la réponse : 40 s	Indique les localisations sur la planche.	R1 R2 R3	D D G	F+ F- F+	Ban A A
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : Un monstre. Temps de la réponse : 10 s	Adossée contre le siège. Tient la planche vers elle.	Temps de réaction : 5 s R2 : En tout cas ça ressemble à un ours les deux-là. Temps de la réponse : 30 s	Petite moue perplexe.	R1 R2	G D/G Sym	F+- F+	A Ban A
PLANCHE III	Temps de latence : 40 s R1 : 2 extraterrestres qui tirent quelque chose. R2 : Ça ressemble à un crapaud, un crapaud mort. Temps de la réponse : 30 s	Tient la planche à distance. Puis la ramène vers elle.	Temps de réaction : 5 s R2 : Le crapaud mort c'est quand on le tient à l'envers. Temps de la réponse : 30 s	Tourne la planche pour lire l'inscription au dos.	R1 R2	G Sym D/G	F+ K F+	Ban H A
PLANCHE IV	Temps de latence : 20 s R1 : Un monstre géant sans tête. Temps de la réponse : 1 min	Main droite sur la tempe.	_____	_____	R1	D/G	F+	H
PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Papillon. R2 : Et une chauve-souris aussi. R3 : Je peux dire un lapin avec des ailes. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche à distance.	_____	_____	R1 R2 R3	G G D/G	F+ F+ F+	Ban A Ban A A

PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min Ça ne ressemble à rien Temps de réponse : 10 s	Secoue la tête. Fait la moue.	Temps de réaction : 10 s R1 : Ça ressemble ...à 2 trucs qui se font dos. Temps de réponse : 1 min.	Main sur la tempe.	R1	Refus G Sym	F-	Obj
PLANCHE VII 	Temps de latence : 5 s R1 : 2 jeunes lièvres qui se disputent. R2 : Vu comme ça on dirait 2 éléphants qui se font dos pour protéger quelque chose Temps de réponse : 1 min	Tourne la planche dans notre direction nous montrant l'image.	_____	_____	R1 R2	G Sym G Sym	F+ kan F-	A A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 10 s R1 : 2 ours en défi, ils se sont lancé un défi. Temps de réponse : 1 min	Tient la planche entre ses deux mains jointes.	_____	_____	R1	D/G Sym	F+	Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ne ressemble à rien. R2 : Ici c'est un hibou, la parie rose. R3 : Et les 2 petits qui se soumettent à un démon, c'est les parties au milieu. Temps de réponse : 40 s	Secoue la tête.	_____	_____	R1 R2 R3	Refus D Dd/ G	F- FE	A H
PLANCHE X	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : 2 animaux qui sauvent un homme. R2 : Les deux-là sont les gardiens de ça. Temps de réponse : 1 min		Temps de réaction : 5 s R1 : Les 2 animaux c'est les trucs gris et l'homme c'est le truc vert clair. R2 : Les deux gardiens c'est les trucs roses. Temps de réponse : 30 s		R1 R2	Gz Sym D/G Sym	F+ F+	A H H

Les 2 planches les plus aimées : Pour les 2 lièvres, **Planche VII**, parce-que d'abord les lièvres et les lapins sont jolis à voir, ensuite ils se disputent pour garder quelque chose et ils sont déterminés. Le dernier, **Planche X**, ce qui m'a plu c'est le secours que les animaux apportent à l'homme.

Les 2 planches les moins aimées : Celui du monstre sans tête, **Planche IV**, vu qu'il n'a ni tête ni visage pour qu'on puisse se situer et savoir si c'est un méchant ou un bienfaiteur. Celui des petits qui se soumettent à un démon, **Planche IX**, déjà les hiboux font peur, quand on parle d'eux on fait allusion à un sorcier.

-Protocole au Rorschach de : Gaella (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)

Date : 28 Février 2019 *Début :* 16H04 *Fin :* 16H32 *Durée :* 28 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Notre Dame des Apôtres

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	*Réactions et commentaires*	REPONSES A L'ENQUETE	*Réactions et commentaires*	*R*	*COTATION* *M*	*D*	*C*
PLANCHE I	Temps de latence : 2 s R1 : Un oiseau volant. R 2 : Quelque chose qui a des ailes. Temps de la réponse : 20 s	Tient la planche en face, à hauteur de ses yeux.	_____	Hoche la tête	R 1 R 2	G G	F+ F+	A Ban Obj Ban
PLANCHE II	Temps de latence : 20 s R1 : Ça ressemble à deux ours, à qui on a coupé la tête... Et qui se sont tenus la main, comme ça. Temps de la réponse : 1 min 10 s	Fronce le visage. Effectue le geste en disant : *« à qui on a coupé la tête »*. Tient la planche des deux mains puis de la gauche en se tenant le front de la main droite.	_____	Sourire un peu gêné.	R 1	D/G Sym	F+ K	A
PLANCHE III	Temps de latence : 10 s R1 : Ici, il y a deux femmes. R2 : On dirait qu'elles jettent un bébé dans un lac. R3 : Ou bien...Une femme qui se regarde en train de puiser de l'eau. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche des deux mains. Sourit. Se gratte la tête.	Temps de réaction : 2 s R3 : Oui elle est entrain de puiser de l'eau. Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 R 3	G Sym D/G D/G Sym	F+ F- K F+ K	Ban H H Pays H
PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : On dirait un criquet qui a mis une feuille déchirée dans son dos. Temps de la réponse : 40 s	Fronce le visage. Tourne la planche dans tous les sens.	_____	_____	R 1	Gz	F+	A, Bot

PLANCHE V	Temps de latence : 2 s R1 : Ça ressemble à une chauve-souris...qui est en train de voler. Temps de la réponse : 30 s	Garde la planche sur la table, n'y touche pas. Regarde par la fenêtre.	_____	Hoche plusieurs fois la tête.	R 1	D/G	F+ kan	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 5 s R1 : On dirait la peau d'un tigre étalée par terre. Temps de réponse : 10 s	Garde la planche sur la table, les mains à plat sur la table. Elle tapote la planche puis effleure l'image du bout des doigt comme la caressant. Tourne ensuite la planche dans tous les sens.	_____	Mains croisées sur la table.	R 1	G	FE	Ban A
PLANCHE VII	Temps de latence : 8 s R1 : On dirait quelque chose qui est en train de se regarder dans un miroir et est étonnée. Temps de réponse : 30 s	Tient la planche des deux mains, la tourne dans tous les sens, puis la dépose sur la table.	_____	_____	R 1	D/G Sym	F+	H
PLANCHE VIII	Temps de latence : 20 s R1 : On dirait un chat qui est en train de marcher...au bord d'une rivière. Temps de réponse : 40 s	Planche maintenue sur la table. Tourne la planche dans tous les sens. Pose une main sur le front.	Temps de réaction : 2 s R1 : Oui, ... au bord de l'eau. R2 : Et puis son ombre est dans l'eau...Il est en train de voir son ombre. Temps de réponse : 30 s	Regarde attentive ment la planche.	R 1 R 2	D/G D/G Sym	F+ kan F+	Ban A Pays Ban A Elém
PLANCHE IX	Temps de latence : 20 s R1 : Un écureuil qui est derrière un grand fauve. R2 : On dirait que le grand fauve est en train de verser quelque chose par terre. Temps de réponse : 40 s	Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 2 s R1 : L'écureuil c'est la tache rose. R2 : Le grand fauve c'est la partie verte. Temps de réponse : 20 s	Main sur la tempe.	R 1 R 2	Gz D	F+ F+ Kan	A A

PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Ici il y a deux paons, qui se regardent dans un miroir. R2 : Il y a aussi deux insectes bizarres. R3 : Et deux crapauds qui sont dans les nuages. Temps de réponse : 1 min.	Tourne la planche dans tous les sens.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les deux paons c'est les taches vertes en bas au milieu. R2 : Les insectes, c'est les taches grises du haut. R3 : Les crapauds, taches marrons sur les côtés. Temps de réponse : 20 s	Indique sur la planche les parties correspondantes.	R1 R2 R3	D Sym D D/Gz	F+ F+ F-	A Obj A A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Là où il y avait ls deux choses qui se regardaient et étaient étonnées, **Planche VII,** j'ai trouvé ça drôle. Et aussi, là où le chat se regardait dans l'eau, **Planche VIII,** j'ai aimé les couleurs utilisées.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Là où, il y avait la femme qui jetait le bébé dans l'eau, **Planche III,** c'était trop bizarre. La première image, **Planche I**, ce n'était pas joli, c'était moche.

-Protocole au Rorschach de : Afivi (Sexe Féminin, 16 ans, Poids normal)

Date : 06 Mars 2019 *Début :* 16H35 *Fin :* 17H02 *Durée :* 27 min

Age : 16 ans Etablissement fréquenté : Lycée d'Agoè-Est

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	*Réactions et commentaires*	REPONSES A L'ENQUETE	*Réactions et commentaires*	*R*	*COTATION*		
						M	*D*	*C*
PLANCHE I	Temps de latence : 40 s R1 : Ça ressemble à deux oiseaux qui s'accouplent. R 2 : Il y a de l'eau, leur image se reflète dans l'eau. Temps de la réponse : 40 s	Regarde très attentivement la planche. Rotation gauche puis droite. Tient la planche d'une main.	Temps de réaction : 1 s R1 : Les ailes c'est les choses qui sont en haut de chaque côté. Temps de la réponse : 15 s	_____	R 1 R 2	D/G Dbl/ G	F+ kan FE	Ban A Elém
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : C'est comme deux personnes qui se battent. Temps de la réponse : 10 s	Fronce le visage. Perplexe ; Rotation à gauche. Tourne la planche dans le sens inverse puis la remet à l'endroit.	_____	_____	R 1	Choc G Sym	F+ K	Ban H
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : Je vois une femme et ... R2 : C'est comme..., elle est en train de creuser. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche d'une main puis de l'autre. Se tient le front de la main droite.	_____	Fait la moue.	R 1 R 2	Choc G G	F- F+ K	H H
PLANCHE IV	Temps de latence : 2 min R1 : C'est comme un monstre hein ! Temps de la réponse : 10 s	Fronce le visage d'un air successivement dégoûté, puis étonné et amusé. Rigole. Continue de regarder la planche	_____	Hoche la tête.	R 1	Choc G	F+	H

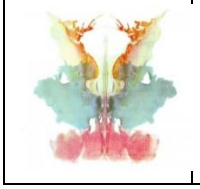
PLANCHE V	Temps de latence : 20 s R1 : Comme le dos d'un oiseau. R2 : C'est comme...Il y a des cornes aussi. Temps de la réponse : 1 min	Tient la planche en face d'elle.	Temps de réaction : 1 s R2 : Les cornes c'est là-bas en haut. Temps de la réponse : 8 s	_____	R 1 R 2	D/G D	F+ F+	Ban A Ad
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min 40s R1 : C'est comme une fusée qui part, il y a de la fumée qui sort. Temps de réponse : 30 s	Ne nous laisse pas poser la planche sur la table. Elle la saisit et la pose sur son avant-bras.	Temps de réaction : 5 s R1 : La fusée c'est en haut et la fumée c'est en bas toute la partie large. Temps de réponse : 15 s	_____	R 1	Choc D/G	FE kob	Obj Frag
PLANCHE VII	Temps de latence : 2 min R1 : C'est comme deux chiots qui se sont assis. Après, ils se sont tournés le dos et ont fait la tête. Temps de réponse : 40 s	Poing gauche sur la tempe. Met la planche debout sur la table.	Temps de réaction : 2 s R2 : Maintenant, ils ont tourné la tête pour se regarder. Temps de réponse : 15 s	_____	R 1 R 2	D/G Sym D Sym	F+ F+	A Ad
PLANCHE VIII	Temps de latence : 40 s R1 : Il y a un animal sauvage qui essaie de grimper une montagne. Temps de réponse : 15 s	Hoche la tête.	_____	_____	R 1	D/G	F+ kan	Ban A Pays
PLANCHE IX 	Temps de latence : 1 min 20 s R1 : Bon...Il y a un arbre, et derrière une fusée. R2 : C'est comme une grotte. Temps de réponse : 30 s	Semble plus détendue.	Temps de réaction :1 s R1 : La fusée c'est le trait au milieu. L'arbre c'est le vert. Temps de réponse : 10s	Indique en passant son doigt sur la planche.	R 1 R 2	Dbl/ G Dbl	FC F+	Bot Obj Pays

PLANCHE X	Temps de latence : 2 min R1 : C'est comme, il y a deux montagnes mais il y a de l'espace entre les deux montagnes. R2 : Mais, en haut il y a deux animaux qui s'affrontent. Temps de réponse : 30 s	Pose la planche sur son avant-bras et regarde attentivement l'image.	Temps de réaction : 1 s R1 : Les montagnes c'est les deux choses roses. R2 : Les animaux c'est la partie grise en haut, au milieu. Temps de réponse : 15 s	_____	R 1 R 2	Dbl/ G Sym D Sym	F+ F+ kan	Pays A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Les oiseaux qui s'accouplent, **Planche I,** moi j'aime les oiseaux. La femme en train de creuser, **Planche III**, ça montre la façon dont les femmes travaillent.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle qui comportait le monstre, **Planche IV**, pour le monstre c'était vraiment bizarre. Le dos d'un oiseau, **Planche V**, je n'ai jamais vu un oiseau qui a des cornes.

-Protocole au Rorschach de : Delphine (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal)

Date : 24 Avril 2019 *Début :* 15H58 *Fin :* 16H18 *Durée :* 21 min

Age : 18 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : F Classe : 1ère Scientifique (SVT-Maths)

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 20 s R1 : Je peux dire la tristesse. Temps de la réponse : 30 s	Moue dépitée.	_____	_____	R 1	G	FClob +-	Abstr
PLANCHE II	Temps de latence : 5 s R1 : La douleur ?! Temps de la réponse : 20 s	Moue dégoûtée.	_____	_____	R 1	Choc G	F+-	Abstr
PLANCHE III	Temps de latence : 15 s R1 : C'est une dispute ?! Temps de la réponse : 30 s	Met la tête sur ses mains croisées sur la table.	_____	_____	R 1	G	F+-	Abstr
PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : On peut dire la souffrance. Temps de la réponse : 30 s	Prend sa tête entre ses 2 mains.	_____	_____	R 1	G	FClob +-	Abstr
PLANCHE V	Temps de latence : 2 min R1 : Au fait, ça ressemble un peu à un animal. R2 : La chauve-souris. Temps de la réponse : 1 min	Soulève la planche pour regarder au dos de celle-ci.	_____	_____	R 1 R 2	Choc G G	F- F+	A Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Tout abandonne tout. R2 : Sous forme d'abandon. Temps de réponse : 45s	Met la planche à l'envers.	_____	_____	R 1 R 2	G G	FClob +- FClob +-	Abstr Abstr
PLANCHE VII	Temps de latence : 2 min R1 : On peut dire qu'ici, il y a un vide. Temps de réponse : 45 s	Saisit la planche puis la repose. Semble irritée.	_____	_____	R 1	Choc Dbl	F-	Abstr
PLANCHE VIII	Temps de latence : 30 s R1 : Ici c'est comme si tu as dépassé un temps de douleur et tu veux passer à autre chose. Temps de réponse : 1 min	Semble rêvasser.	_____	_____	R 1	G	F+-	Abstr
PLANCHE IX	Temps de latence : 45 s R1 : Ici tu as tout à ta portée. Temps de réponse : 40 s	Visage et mains crispés.	_____	_____	R 1	G	F+-	Abstr
PLANCHE X	Temps de latence : 10 s R1 : Ici on peut dire que tu as une vie heureuse. Temps de réponse : 40 s	Visage détendu.	_____	_____	R 1	G	F+	Abstr

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La dernière, **Planche X**, tout semble bien, c'est le bonheur. La quatrième, **Planche IV,** avant d'avoir une vie heureuse, il faut d'abord souffrir.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : La douleur, **Planche II**, ça ravive des aspects de mon histoire. La dispute, **Planche III**, je n'aime pas les disputes, j'aime éclairer les choses sur le champ et fuir les disputes.

-Protocole au Rorschach de : Joseph (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Date : 08/03/2019 *Début :* 15H23 *Fin :* 15H44 *Durée : 21 min*

Age : 18 ans Etablissement fréquenté : Lycée d'Agoè-Est

Sexe : M Classe : 1ère Littéraire

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à peu près, à la colonne vertébrale. R2 : Ça ressemble aussi aux os de la poitrine. Temps de la réponse : 30 s	Joint les gestes à ses propos pour décrire. Tient fermement la planche.	Temps de réaction : 1 s R1 : C'est le milieu de l'image qui me fait penser à ça. R2 : Là c'est l'ensemble. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	Dbl G	F+ F+-	Anat, Squel Anat, Squel
PLANCHE II	Temps de latence : 20 s R1 : Ça ressemble au visage d'une panthère. R2 : Ou encore à deux morceaux de viande croisés sur le feu. Temps de la réponse : 30 s	Tient toujours fermement la planche posée perpendiculairement à la table.	Temps de réaction : 1 s R1 : Surtout au niveau du bas où jaillit la tache rouge. R2 : Le feu c'est le rouge en haut et les morceaux c'est là les deux bouts se touchent en haut. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	G Gz	F+ FC +-	Ad Obj, Elém
PLANCHE III	Temps de latence : 10 s R1 : Ça ressemble à deux dames qui sont en train de tirer un objet. R2 : Ou encore, elles se débrouillent pour charger les bagages sur la tête. Temps de la réponse : 25 s	Pose de lui-même la planche après avoir fini.	_____	_____	R 1 R 2	Gz Sym D/G	F+ K F+ K	Ban H Obj H Obj
PLANCHE IV	Temps de latence : 10 s R1 : Ça ressemble à un monstre. Temps de la réponse : 15 s	Tient la planche des deux mains, les doigts agrippés aux bords de celles-ci.	_____	_____	R 1	G	F+	H

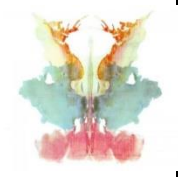
PLANCHE V	Temps de latence : 2 s R1 : Ici, ça ressemble à un papillon. R2 : Ou à une chauve-souris. Temps de la réponse : 20 s	Pose de lui-même la planche après avoir fini.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Ban, A Ban, A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à la peau d'un animal. Temps de réponse : 10 s	Pose de lui-même la planche après avoir fini.	Temps de réaction : 1 s R1 : Surtout la partie large. Temps de réponse : 5s	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VII	Temps de latence : 5 s R1 : Ça ressemble à un nuage de pluie. R2 : Ou encore à une rivière. Temps de réponse : 20 s	Pose de lui-même la planche après avoir fini.	Temps de réaction : 1 s R1 : Le nuage c'est tout le gris. R2 : La rivière c'est au milieu et les bords c'est le gris. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	G Dbl	F+ F-	Frag Pays
PLANCHE VIII	Temps de latence : 10 s R1 : Ça ressemble à un site touristique représentant deux souris qui se tiraillent. R2 : Ou ça ressemble encore à la gorge d'une personne surtout l'orange et le rose en bas. Temps de réponse : 35 s	Tient la planche légèrement à distance.	_____	_____	R 1 R 2	D/G D/G	F+ kan CF Cn	Ban A Anat
PLANCHE IX 	Temps de latence : 1 min R1 : Ça ressemble à peu près aux trompes d'une femme. R2 : Ou encore à l'organisme d'une personne en pleine diarrhée. Temps de réponse : 20 s	Tient la planche à distance.	Temps de réaction : 2 s R1 : Surtout au niveau du centre, le vert clair. R2 : Pour l'organisme en diarrhée c'est les parties orange et rose. Temps de réponse : 15 s	Moue de dégoût.	R 1 R 2	Ddbl D/G	F- CF	Anat Anat

PLANCHE X	Temps de latence : 20 s R1 : Ça ressemble à une bande dessinée. Temps de réponse : 5 s	Soulève la planche.	_____	_____	R 1	G	F-	Obj

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : L'image du papillon, **Planche V**, ça me paraît joli. Là où les deux femmes se débrouillait pour charger leurs bagages, **Planche III**, ça me paraissait joli aussi.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle de la bande dessinée, **Planche X**, ça me paraît bizarre. Celle de la trompe d'une femme, **Planche IX**, ça me paraît dégoûtant.

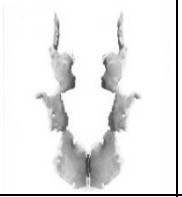
-Protocole au Rorschach de : Essodom (Sexe Masculin, 14 ans, Poids normal)

Date : 20 Mars 2019 *Début : 12H19* *Fin :* 12H36 *Durée : 17 min*

Age : 14 ans Etablissement fréquenté : Lycée d'Agoè-Est

Sexe : M Classe : 4ième

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 45 s R1 : Pour moi, ça pourrait être un oiseau déplumé. Temps de la réponse : 1 min	Regarde attentivement La planche.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 2 s R1 : Cette image pour moi pourrait être un volcan en éruption. Temps de la réponse : 40 s	Passe la main sur la planche.	Temps de réaction :5 s R1 : C'est la partie avec la tache rouge en bas. Temps de la réponse : 5 s	Amusé.	R 1	D	CF kob	Frag
PLANCHE III	Temps de latence : 3 s R1 : Ici, pour moi c'est des squelettes vivants. Temps de la réponse : 45 s	_____	_____	_____	R 1	G	F+	Ban H Squel
PLANCHE IV	Temps de latence : 5 s R1 : Ça ressemble pour moi à un rongeur d'arbres. Temps de la réponse : 30 s	Semble un peu perplexe.	Temps de réaction : 5 s R2 : Je vois aussi que c'est une araignée. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	G G	F+ F-	A A
PLANCHE V	Temps de latence : 2 s R1 : Cette image ressemble à un papillon. Temps de la réponse : 30 s	Semble plus détendu.	Temps de réaction : 5 s R2 : C'est un papillon femelle. Avec des antennes en haut et en bas. Temps de la réponse : 40 s	Sourit.	R 1 R 2	G D/G	F+ F+	Ban A Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Cette image ressemble à un monstre féroce. Temps de réponse : 30 s	Perplexe.	_____	_____	R 1	G	FCl ob	H
PLANCHE VII 	Temps de latence : 15 s R1 : Ça ressemble à des rats qui se font face en gardant leurs pattes de l'autre côté. Temps de réponse : 45 s	Semble détendu. Regard perdu dans le vague.	Temps de réaction : 5 s R2 : Ils sont séparés par un trou. Temps de réponse : 45 s	Sourit légèrement.	R 1 R 2	D/G Sym Dbl	F+ F+	A Frag
PLANCHE VIII	Temps de latence : 5 s R1 : Ça ressemble à des papillons arrêtés par des rats. Temps de réponse : 45 s	Très perplexe.	Temps de réaction : 5 s R2 : Non, je pense que c'est des chats pas des rats. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	Gz D	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 10 s R1 : Cette image ressemble à 2 hippopotames séparés par un volcan. Temps de réponse : 1 min	Regarde attentivement la planche.	_____	_____	R 1	Gz Sym	F+	A Pays
PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Ça ressemble à des chenilles ligotées par des araignées. Temps de réponse : 30 s	Détendu.	_____	_____	R 1	Gz	F+	Ban A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : La 1ère image, **Planche I**, j'aime voir les oiseaux déplumés. Et la neuvième, **Planche IX**, parce-que j'aime les hippopotames.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : La 8ième, **Planche VIII**, parce-que j'aime les papillons et je ne voudrais pas qu'ils soient attaqués. La 7ième, **Planche VII**, je déteste les rats.

-Protocole au Rorschach de : Samuel (Sexe Masculin, 15 ans, Poids normal)

Date : 23 Mai 2019 *Début :* 13H18 *Fin :* 13H48 *Durée :* 30 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : M Classe : 3ième

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1min R1 : Un loup qui a 2 yeux. R 2 : Non 4 yeux. Temps de la réponse : 30 s	Hésite à prendre la planche.	_____	_____	R 1 R 2	Dbl Dbl	F- F-	Ad Ad
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : 2 éléphants. R2 : Qui joignent leurs trompes. Temps de la réponse : 25 s	Maintient la planche à distance. Puis la tourne dans tous les sens.	_____	_____	R 1 R 2	G Sym D	F+ F+	Ban A Ad
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min R1 : 2 êtres qui veulent puiser quelque chose. Temps de la réponse : 30 s	Main au menton. Pensif et continue de regarder la planche.	Temps de réaction : 10 s R1 : Ils ne sont pas corrects, ce ne sont pas de vrais êtres. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1	D/G	F+	Ban H
PLANCHE IV	Temps de latence : 2 min R1 : Un esprit mauvais. Temps de la réponse : 30 s	Retourne la planche après avoir parlé.	_____	Visage fermé.	R 1	G	FCl ob	H
PLANCHE V	Temps de latence : 20 s R1 : Un papillon qui est possédé. Temps de la réponse : 30 s	Semble triste.	_____	_____	R 1	G	FCl ob+	Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 2 min Je ne sais pas. R1 : Un appareil génital. Temps de réponse : 30 s	Maintient la planche à distance. Semble contrarié.	Temps de réaction : 20 s R1 : C'est tout en allant vers le haut. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1	Refus D	F+	Anat Sexe
PLANCHE VII	Temps de latence : 2 min R1 : 2 animaux. Temps de réponse : 30 s	Perplexe.	_____	_____	R 1	G Sym	F-	A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 2 min 30 s R1 : Du feu avec de l'eau. Temps de réponse : 20 s	Ferme la planche après avoir parlé.	_____	_____	R 1	Gz	CF	Elém
PLANCHE IX	Temps de latence : 2 min Pareil. R2 : Du feu avec de l'eau. Temps de réponse : 30 s	Semble dépité. Ferme la planche après avoir parlé.	_____	_____	R 1	Refus Gz	CF	Elém
PLANCHE X	Temps de latence : 1 min R1 : Appareil génital d'une personne. Temps de réponse : 30 s	Semble toujours dépité.	Temps de réaction : 20 s R1 : C'est la partie du milieu le rose et le gris. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1	D	F-	Anat Sexe

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle de l'éléphant, **Planche II**, j'aime la façon dont ils ont joint leurs trompes. L'eau avec le feu, **Planche VIII**, c'est beau.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Le papillon possédé, **Planche V**, c'est comme un esprit qui nous bloque le chemin. L'esprit mauvais, **Planche IV**, ça bloque le chemin.

-Protocole au Rorschach de : Lisa (Sexe Féminin, 14 ans, Poids normal)

Date : 2019 *Début :* 15H11 *Fin :* 15H30 *Durée :* 19 min

Age : 14 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : F Classe : 3ième

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : Un masque ? Temps de la réponse : 30 s	Touche l'image comme si elle la palpait. Plutôt intriguée.	_____	_____	R 1	Gbl	F+	Ban Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 45 s R1 : 2 choses qui ...s'aiment. Temps de la réponse : 35 s	*« C'est quel genre de dessin ? »* Perplexe. Rigole.	_____	_____	R 1	G	F+ K	A/H
PLANCHE III	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : 2 choses qui portent ou essayent de soulever quelque chose Temps de la réponse : 40 s	Regarde attentivement la planche. Rapproche la planche de ses yeux puis la repose.	_____	_____	R 1	G Sym	F+ K	Ban A/H
PLANCHE IV	Temps de latence : 2 min Je ne sais pas. Je n'ai pas d'idée. Temps de la réponse : 30 s	Très perplexe.	_____	_____		Refus		
PLANCHE V	Temps de latence : 1 min R1 : C'est comme un oiseau. Temps de la réponse : 30 s	Sourit.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A

PLANCHE VI	Temps de latence : 45 s R1 : C'est comme un bateau. Temps de réponse : 30 s	Continue de regarder.	_____	_____	R 1	G	F+	Obj
PLANCHE VII	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : J'ai l'impression que c'est 2 jambes qu'on a coupées, puis qu'on a collées. Temps de réponse : 1 min	Intriguée.	_____	_____	R 1	G Sym	F-	Hd
PLANCHE VIII	Temps de latence : 2 min R1 : Je ne sais pas trop. Temps de réponse : 20 s	Dépitée.	Temps de réaction : 10 s R2 : Des choses qui s'attrapent les mains. Temps de réponse : 20 s	_____	 R 1	Choc (Refus) G	 F- K	 A/H
PLANCHE IX	Temps de latence : 2 min Rien, rien. Temps de réponse : 30 s		_____	_____	R 1	Refus		
PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois quelque chose comme un singe, comme un oiseau, cafard. Temps de réponse : 40 s	C'est quel genre de dessin ça ?	Temps de réaction : 10 s R1 : Le singe c'est la chose jaune sur le côté. Le cafard c'est les choses en bleu en haut. Temps de réponse : 45 s	_____	R 1	D/Gz	F-	A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle où 2 personnes essayent de porter quelque chose, **Planche III**, c'est plus clair que les autres images. L'autre où les 2 choses s'aiment, **Planche II**, c'est clair aussi.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Celle du masque, **Planche I**, c'était bizarre. La quatrième, **Planche IV**, c'était bizarre, effrayant et je n'ai pas compris.

-Protocole au Rorschach de : Fovi (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Date : 10 Mai 2019 *Début :* 17H06 *Fin :* 17H30 *Durée :* 24 min

Age : 18 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-joseph

Sexe : M Classe : Terminale Littéraire

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 5 s R1 : Ça c'est la chauve-souris. Temps de la réponse : 20 s	Rigole	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 5 s R1 : Ça c'est une chauve-souris décapitée hein ! R2 : On a enlevé ses ailes. R3 : Il a du sang aussi hein ! R4 : Le sang sort par l'anus. Temps de la réponse : 1 min	Semble fasciné par l'image.	_____	_____	R 1 R 2 R 3 R 4	G G D Dd/G	F- F- F+ F+ kp	Ad Ad Sang Anat Sang
PLANCHE III	Temps de latence : 15 s R1 : 2 hommes qui tiennent quelque chose. R2 : Parce-que chacun voit que la chose lui appartient. R3 : 2 hommes ou 2 femmes. Temps de la réponse : 1 min	Amusé.	Temps de réaction : 5 s R1 : Genre, ils tirent quelque chose. Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2 R 3	G Sym G G Sym	F+ K F+- F+	Ban H H Abstr Ban H

PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : Ça là ! C'est un diable. R2 : On peut dire aussi que c'est un volcan. R3 : Un volcan qui s'explose. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Regarde par la fenêtre.	_____	_____	R 1 R 2 R 3	G G G	FCl ob FCl ob FCl ob kob	H Pays Pays
PLANCHE V	Temps de latence : 1 min R1 : On peut dire que c'est un cafard. R2 : Et 2 animaux qui se querellent et se sautent dessus l'un sur l'autre. Temps de la réponse : 30 s	Maintient toujours perpendiculaire à la table.	Temps de réaction : 5s R1 : Le cafard c'est seulement le milieu R2 : Pour les 2 animaux c'est les deux côtés. Temps de la réponse : 20 s	_____	R 1 R 2	Di G Sym	F- F- kan	A A
PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Un reptile. R2 : Escargot. Temps de réponse : 45 s	Dubitatif. Toujours amusé.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F- F-	A A
PLANCHE VII	Temps de latence : 30 s R1 : 2 lapins qui sont sur des roches ou une montagne et qui se regardent. Temps de réponse : 1 min	Rigole. Maintient la planche à hauteur de ses yeux.	Temps de réaction : 5 s R1 : Ils se sont tournés la tête en se regardant. Temps de réponse : 15 s	_____	R 1	Gz Sym	F+	A Frag
PLANCHE VIII	Temps de latence : 30 s R1 : Ça, on a collé un lion, un tigre ou un animal féroce. R2 : Il marche sur ..., dans la forêt. Temps de réponse : 1 min 20 s	Se tient le front.	_____	_____	R 1 R 2	D G	F+ F+ kan	Ban A A Pays

PLANCHE IX	Temps de latence : 40 s R1 : Une flamme. Je n'ai aucune idée pour ça hein ! Temps de réponse : 30 s	_____	_____	_____	R 1	D Refus	CF	Elém
PLANCHE X	Temps de latence : 40 s Aucune idée. R1 : Ou bien un appareil digestif, ce sont les appareils d'un homme. R2 : On a quelque chose qui ressemble à l'intérieur d'un homme. Temps de réponse : 1 min 20 s	Regarde attentive ment la planche.	_____	_____	R 1 R 2	Refus G G	F+ F-	Anat Anat

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Celle de l'animal féroce collé, **Planche VIII**, c'est parce-que ce dessin ne relève pas de la fiction, c'est réel. Celle de la chauve-souris, **Planche I,** c'est réel aussi.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Le démon-là, le diable-là, **Planche IV**, c'est moche et c'est bizarre. L'image ou j'ai dit que c'est le feu ou une flamme, où je n'avais pas d'idée, **Planche IX**, ce n'était pas bien clair.

-Protocole au Rorschach de : David (Sexe Masculin, 18 ans, Poids normal)

Date : 11 Mai 2019 *Début :* 10H19 *Fin :* 10H38 *Durée :* 19 min

Age : 18 ans Etablissement fréquenté : Collège Saint-Joseph

Sexe : M Classe : 3ième

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1 min R1 : Ça c'est un masque non ? R 2 : Un masque ! Temps de la réponse : 30 s	Léger sourire en coin. Pose la planche après l'avoir soulevée. La reprend, puis la repose.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Ban Obj Ban Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 20 s Ça ne ressemble à rien. Temps de la réponse : 20 s	Mine assombrie. Tourne la planche à l'envers, puis à l'endroit et encore à l'envers.	Temps de réaction : 1 min R1 : Un volcan qui crache du feu. Temps de la réponse : 20 s	Suite à un étayage Il tourne la planche à l'envers puis donne placidement la réponse.	R 1	Refus Gz	F+ kob	Frag Elém
PLANCHE III	Temps de latence : 40 s Rien, rien. R1 : Il y a un papillon. Temps de la réponse : 40 s	Perplexe. Etayage.	Temps de réaction : 30 s R1 : Le papillon, c'est le truc rouge au milieu. R2 : Les deux choses noires, c'est comme 2 animaux de dessins animés. Temps de la réponse : 1 min	Air ennuyé.	R 1 R 2	Refus D G Sym	F+ F-	A A
PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : La peau d'un animal. Temps de la réponse : 10 s	Visage davantage fermé.	_____	_____	R 1	G	F+	A

PLANCHE V	Temps de latence : 5 s R1 : Papillon. Temps de la réponse : 5 s	Se tient la tête.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min 10 s R1 : Un insecte. Temps de réponse : 10 s	Fronce les sourcils. Semble réfléchir profondément à quoi dire.	_____	_____	R 1	G	F+	A
PLANCHE VII	Temps de latence : 30 s R1 : 2 petits chiens, qui essaient de soulever quelque chose. Temps de réponse : 30 s	Léger sourire.	_____	_____	R 1	G Sym	F+ kan	A
PLANCHE VIII	Temps de latence : 20 s R1 : 2 animaux qui grimpent. Temps de réponse : 30 s	Semble un peu agacé.	_____	_____	R 1	G Sym	F+ kan	Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 30 s Rien Temps de réponse : 5 s	Visage fermé. Tourne la planche à l'envers puis à l'endroit et encore à l'envers.	Temps de réaction : 10 s Toujours rien. Temps de réponse : 10 s	_____		Refus		
PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Les organes internes du corps humain. Temps de réponse : 30 s	Visage toujours fermé.	_____	_____	R 1	G	F-	Anat

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Les 2 chiens qui essaient de soulever quelque chose, **Planche VII**, c'est parce-que, moi j'adore les chiens. Le papillon, **Planche V**, j'aime les papillons.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Le masque, **Planche I**, les masques ne sont pas bons. Là où j'ai dit il n'y rien, **Planche IX**, il n'y a rien d'intéressant là-bas.

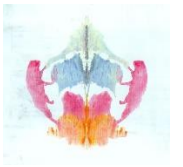
-Protocole au Rorschach de : Gentille (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)

Date : *Début :* 16H11 *Fin :* 16H32 *Durée :* 21 min

Age : 15 ans Etablissement fréquenté : Collège Notre Dame des Apôtres

Sexe : F Classe : 2nde Scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 3 min R1 : Ça peut être une chauve-souris. Temps de la réponse : 30 s	Tient sa tête entre ses mains. Ne touche pas la planche.	_____	_____	R 1	Choc G	F+	Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : Peut-être les poumons. R2 : Les reins, ou bien ? Temps de la réponse : 45 s	Soulève légèrement la planche. Absorbée par l'observation de la planche.	Temps de réaction : 15 s R1 : Montre les taches sombres R2 : Montre les taches sombres en haut Temps de la réponse : 30 s	Ne parle pas montre indique juste en tapotant les planches.	R 1 R 2	D D	F- F-	Anat Anat
PLANCHE III	Temps de latence : 40 s R1 : Le cœur. Temps de la réponse : 30 s	Soulève la planche.	Temps de réaction : 10 s R1 : Montre l'ensemble haut aves les taches rouges. Temps de la réponse : 15 s	_____	R 1	Dbl	F-	Anat
PLANCHE IV	Temps de latence : 1min R1 : Les poumons. Temps de la réponse : 30 s	Saisit la planche et la rapproche de son visage. Mains sur la tempe, secoue la tête.	Temps de réaction : 30 s R1 : Partie basse. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1	D	F+	Anat

PLANCHE V	Temps de latence : 30 s R1 : Ça c'est un oiseau. Temps de la réponse : 40 s	Mains sur la tempe. Visage légèrement renfrogné.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 1 min R1 : Peut-être les côtes. Temps de réponse : 30 s	Semble perplexe.	Temps de réaction : 20 s R1 : Tout sauf la pointe en haut. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	D	F+	Anat Squel
PLANCHE VII	Temps de latence : 1 min R1 : C'est, des souris. Temps de réponse : 30 s	Fronce légèrement le visage.	Temps de réaction : 20 s R1 : Montre seulement les détails hauts. Temps de réponse :	_____	R 1	D	F+	A
PLANCHE VIII 	Temps de latence : 35 s R1 : Ce sont des caméléons. Temps de réponse : 30 s	_____	Temps de réaction : 10 s R1 : Les parties roses de chaque côté. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1	D	F+	Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 1 min 45 s R1 : Ça c'est la colonne vertébrale d'un homme. Temps de réponse : 1 min	Main gauche toujours sur la tempe.	Temps de réaction : 30 s R1 : C'est le milieu. Temps de réponse : 20 s	Visage moins fermé.	R 1	Dbl	F-	Anat Squel
PLANCHE X	Temps de latence : 3 min R1 : Ce sont des reins. Temps de réponse : 40 s	Perplexe. Visage fermé.	Temps de réaction : 30 s R1 : Les 2 grandes taches roses. Temps de réponse : 35 s	Bras croisés.	R 1	Choc D	F-	Anat

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : C'est là où il y a l'oiseau, **Planche V**, parce-que là on voit clairement la chose. Là où il y a les caméléons, **Planche VIII**, ça se voit très bien.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : Là où il y a les souris, **Planche VII**, je n'aime pas les souris. La dernière, **Planche X**, ça ne se voit même pas bien.

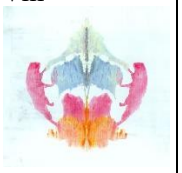
-Protocole au Rorschach de : Ornéa (Sexe Féminin, 15 ans, Poids normal)

Date : 27 Février 2019 *Début :*13H32 *Fin :* 13H50 *Durée :* 18 min

Age : 14 ans Etablissement fréquenté : Lycée de Tokoin 1

Sexe : F Classe : 2nde scientifique

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 2 s R1 : C'est la chauve-souris. R 2 : Un papillon. Temps de la réponse : 40 s	Main sur la tempe droite sans tenir la planche. Puis saisit la planche avant de donner la seconde réponse.	_____	_____	R 1 R 2	G G	F+ F+	Ban A Ban A
PLANCHE II	Temps de latence : 25 s R1 : On peut dire...Il y a un papillon. R2 : ...On peut dire le pied de quelqu'un. Le pied... Temps de la réponse : 1 min 30s	Tient la planche d'une main. Fronce le visage.	Temps de réaction : 5 s R2 : C'est le pied d'un homme, le rouge en haut. Temps de la réponse : 10 s	_____	R 1 R 2	G D	F+ F+	A Hd
PLANCHE III	Temps de latence : 2 s R1 : On observe deux hommes. R2 : Ça ne ressemble pas vraiment à un papillon. Mais ..., c'est comme un papillon. Temps de la réponse : 1 min 30 s	Attitude pensive. Planche saisie d'une main.	R2 : (Tache rouge au milieu)	_____	R 1 R 2	G Sym D	F+ F+	Ban H A
PLANCHE IV	Temps de latence : 30 s R1 : Il ressemble à un monstre. Temps de la réponse : 30 s	Garde la planche à distance. N'y touche pas.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban H

PLANCHE V	Temps de latence : 2 s R1 : Un papillon. Temps de la réponse : 5 s	Sourit.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 15 s R1 : Ceci peut ressembler à un insecte volant. R2 : On peut imaginer qu'un animal s'est couché ou s'est écartelé. Temps de réponse : 1 min	Mains croisées. Observe attentive ment la planche. Puis pose un bras sur la table.	_____	Se triture les doigts en hochant la tête.	R 1 R 2	G G	F+ F+	A A
PLANCHE VII	Temps de latence : 5 s R1 : Deux lapins. R2 : On voit les deux-là comme si c'était deux ours. Là, en bas. Temps de réponse : 50 s	Se triture l'avant-bras droit.	_____	_____	R 1 R 2	G Sym D Sym	F+ F-	A A
PLANCHE VIII 	Temps de latence : 15 s Bon... R1 : On observe deux chiens. Temps de réponse : 1 min	Léger fronceme nt des sourcils. Attitude pensive. Garde la planche sur la table.	R1 : (Taches roses latérales)	_____	R 1	Choc D Sym	F+	Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 10 s R1 : On observe les cornes de deux licornes... R2 : ... Et un animal en position, pour courir. Temps de réponse : 1 min 20 s	Ne touche pas la planche. Mime le geste de cornes quand elle parle des deux cornes.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les cornes c'est en haut des taches orange. R2 : Pour l'animal c'est les taches vertes. Temps de réponse : 30 s		R 1 R 2	Dd/G D	F+ F- kan Stat	(Ad) A
PLANCHE X	Temps de latence : 8 s R1 : On observe deux insectes. R2 : Deux araignées.	Léger fronceme nt des sourcils.	Temps de réaction : 2 s R1 : Les deux insectes c'est ce qui est gris en haut.	Touche les taches	R 1 R 2	D D	F+ F+	A Ban A

	R3 : Et puis la tête d'un lapin. Temps de réponse : 50 s		R2 : Les araignées, c'est les taches bleues en haut. R3 : Pour le lapin c'est le vert en bas. Temps de réponse : 30 s		R 3	D	F+	Ban Ad

<u>Les 2 planches les plus aimées :</u> Planche V, c'est parce-que j'aime les papillons. **Planche VII**, leur (les deux lapins) position est drôle.

<u>Les 2 planches les moins aimées :</u> Planche IX, je ne voyais pas du tout ce qu'on avait dessiné. **Planche IV**, celle du monstre, la forme ne ressemble à rien, ni à un animal, ni à une personne.

-Protocole au Rorschach de : Sowè (Sexe Féminin, 18 ans, Poids normal)

Date : 04 Mars 2019 *Début :* 14H28 *Fin :* 14H59 *Durée :* 31 min

Age : 18 ans Etablissement fréquenté : Lycée d'Agoè-Est

Sexe : F Classe : 1ère Littéraire

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 30 s R1 : C'est comme un oiseau qui a des mains. R 2 : C'est aussi comme un avion aussi. Temps de la réponse : 40 s	Tient la planche en face d'elle. Joue avec. Sourit.	Temps de réaction : 2 s R1 : Les mains c'est les pointes en haut au milieu. R2 : L'avion c'est dans l'autre sens avec la ligne au milieu et ls trucs blancs là. Temps de la réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	G Dbl	F+ F+	Ban A Obj
PLANCHE II	Temps de latence : 1 min R1 : Une pierre en train de se fendre ? Temps de la réponse : 15 s	Main gauche sur le front puis sur le menton. Attitude perplexe et amusée. Sourit.	_____	_____	R 1	G	F-kob	Frag
PLANCHE III	Temps de latence : 3 s C'est quoi ça ?..... R1 : Avec le rouge aussi ?!... C'est un animal qui s'est morcelé. Temps de la réponse : 1 min	Moue perplexe. Tient la planche des deux mains.	Temps de réaction : 1 s R2 : Et il y a du sang. Temps de la réponse : 5 s	_____	 R 1 R 2	Choc G D	 F- F+	 Ad Sang
PLANCHE IV	Temps de latence : 45 s R1 : La forêt. Temps de la réponse : 5 s	Moue de surprise. Tourne la planche dans tous les sens. Poing sur la tempe. Sourit.	_____	_____	R 1	G	F+	Pays

PLANCHE V	Temps de latence : 35 s R1 : Papillon. Temps de la réponse : 20 s	Tient la planche des deux mains en jouant de ses pouces sur celle-ci.	Temps de réaction : 1 s R1 : Oui là ce sont ces ailes et là son corps. Temps de la réponse : 10 s	Montre du doigt les différentes parties sur la planche.	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 30 s R1 : Une route ! Temps de réponse : 20 s	Continue de regarder très attentive ment la planche.	Temps de réaction : 2 s R1 : C'est au milieu la route, mais c'est une route qui est cachée. Temps de réponse : 30 s	Suit la ligne médiane de la tache du doigt.	R 1	D	F+	Pays
PLANCHE VII	Temps de latence : 2 min C'est quoi ça ?... R1 :...C'est comme des fesses. Temps de réponse : 40 s	Moue dégoûtée.	Temps de réaction : 5 s R1 : C'est en bas et ça se colle. Temps de réponse : 10 s	_____	R 1	Cho c D	F-	Hd
PLANCHE VIII	Temps de latence : 15 s R1 : Des animaux qui grimpent... R2 : Qui grimpent une montagne. Temps de réponse : 30 s	Sourit. Tient la planche d'une main.	Temps de réaction : 1 s R1 : C'est les choses roses. R2 : La montagne c'est la partie verte en haut. Temps de réponse : 15 s	_____	R 1 R 2	D Gz	F+ kan F+ kan	Ban A Ban Pays
PLANCHE IX	Temps de latence : 2 min 30 s Ça ne ressemble à rien... A rien que je connaisse. Je vois trois couleurs différentes. Temps de réponse : 45 s	Renfrogn e le visage.	Temps de réaction : 10 s R4 : Ici c'est comme une fleur au niveau du rose en bas. Temps de réponse : 15 s	Regarde de plus près la planche.	R 1	Refu s Refu s Des cript D	CF	Bot

PLANCHE X	Temps de latence : 1 min 30 s R1 : C'est comme euh !... Quelque chose qui s'est divisée. R2 : Il y a des animaux aussi. Temps de réponse : 2 min	Sourit. Amusée.	Temps de réaction : 2 s R2 : Les animaux c'est ce qui est jaune, vert et marron. Temps de réponse : 30 s	_____	R1 R2	Cho c D	F+	A

<u>Les 2 planches les plus aimées</u> : Là où les animaux grimpent, **Planche VIII**, c'est comme si ces animaux sont en train de se défendre. Le papillon, **Planche V**, parce-que j'aime les papillons.

<u>Les 2 planches les moins aimées</u> : L'animal morcelé, **Planche III**, c'est comme s'ils sont en train de faire la guerre. Là où la chose s'est divisée, **Planche X**, ils sont divisés et ils se sont dispersés chacun de son côté.

-Protocole au Rorschach de : Christophe (Sexe Masculin 17ans, Poids normal)

Date : 15 Mars 2019 *Début :* 16H01 *Fin :* 16H21 *Durée :* 21 min

Age : 17 ans Etablissement fréquenté : Nouvelle Tolérance

Sexe : M Classe : 1ère Scientifique SVT-Maths

PLANCHES	REPONSES SPONTANEES	***Réactions et commentaires***	REPONSES A L'ENQUETE	***Réactions et commentaires***	***R***	***COTATION***		
						M	***D***	***C***
PLANCHE I	Temps de latence : 1min 30 s R1 : Deux choses qui essaient de s'attraper. Temps de la réponse : 30 s	Tourne la planche dans tous les sens. Retourne la planche pour lire l'inscription au dos. La soulève et la rapproche de son visage.	Temps de réaction : 10 s R1 : En haut c'est les mains, les deux petites pointes du milieu. R2 : Les mains s'attrapent pour ne pas tomber, quelque chose comme ça Temps de la réponse : 30 s	Fais des gestes décrivant ses mots.	R1 R2	Dd Dd	F+ kp F+ kp	Hd Hd
PLANCHE II	Temps de latence : 30 s R1 : Ça ressemble à la bouche d'un criquet. Temps de la réponse : 20 s	Soulève la planche pour la rapprocher de son visage. Joue avec la planche.	_____	Montre les deux taches sombres et la tache rouge du bas.	R1	G	F-	Ad
PLANCHE III	Temps de latence : 10 s R1 : C'est la même chose, la bouche du criquet. Temps de la réponse : 15 s	Semble très amusé. Sourit d'un air moqueur.	Temps de réaction : 5 s R2 : On a les dents ici, en bas au milieu. Temps de la réponse : 15 s	Pose la tête et les avant-bras sur la table.	R1 R2	G D	F- F+	Ad Ad
PLANCHE IV	Temps de latence : 1 min 40 s R1 : Ça ressemble à l'escargot. Temps de la réponse : 10 s	Fronce le visage. Prend tout à coup un air sérieux. Garde la planche sur la table.	Temps de réaction : 5 s R1 : Voilà les yeux, là en bas au milieu. Voilà le derrière de l'escargot en haut au milieu. Temps de la réponse : 15 s	_____	R1	G	F-	A

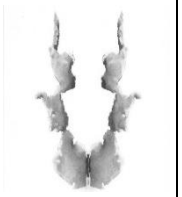
PLANCHE V	Temps de latence : 10 s R1 : Chauve -souris. Temps de la réponse : 5 s	Se remet à sourire.	_____	_____	R 1	G	F+	Ban A
PLANCHE VI	Temps de latence : 20 s R1 : Chenille. Temps de réponse : 5 s	Fronce légèrement le visage.	Temps de réaction : 5 s R2 : Voilà sa bouche à la chenille, là en bas au milieu. Temps de réponse : 10 s	Pose la tête sur la table.	R 1 R 2	G Ddbl	F+ F-	A Ad
PLANCHE VII 	Temps de latence : 1 min R1 : Ils se regardent. Temps de réponse : 5 s	Amusé.	Temps de réaction : 5 s R1 : Voilà leur visage, les yeux, la bouche. Temps de réponse : 20 s	_____	R 1	G	F+ Kstat	H
PLANCHE VIII	Temps de latence : 1 min 20 s R1 : Je vois deux rats qui essaient d'escalader quelque chose. Temps de réponse : 30 s	Regarde très attentive-ment la planche. Main gauche sur la tempe.	_____	Sourit	R 1	G Sym	F+ kan	Ban A
PLANCHE IX	Temps de latence : 2 min R1 : C'est comme une route qui mène quelque part. Temps de réponse : 20 s	Main toujours sur la tempe. Souligne du doigt le pourtour de l'image.	Temps de réaction : 10 s R2 : Voilà la route, la ligne au milieu qui mène à un royaume, c'est la partie rose là. R3 : Et là en vert, c'est la forêt le long de la route. Temps de réponse : 40 s	Se redresse, s'appuyant sur le dossier de son siège.	R 1 R 2 R 3	D DD D	F+ F- CF	Pays Pays Arch Pays

PLANCHE X	Temps de latence : 30 s R1 : Je vois des crabes. R2 : Des oiseaux aussi. Temps de réponse : 20 s	Garde la planche sur la table.	Temps de réaction : 5 s R1 : Les crabes, c'est les taches bleues en haut. R2 : Les oiseaux, c'est les parties bleues au milieu, le vert en bas. Temps de réponse : 30 s	_____	R 1 R 2	D D	F+ F+	Ban A A

<u>Les 2 planches les plus aimées :</u> La route qui mène dans un royaume, **Planche IX**, J'aime le vert qui borde la route. Les deux qui se regardent, **Planche VII,** je trouve ça drôle, j'imagine lorsqu'ils vont commencer à parler, ils vont dire des conneries.

<u>Les 2 planches les moins aimées :</u> La première, **Planche I**, je ne sais pas pourquoi ils essaient de s'attraper. La cinquième, **Planche V**, je n'aime pas la chauve-souris.

<u>Annexe 41</u> : Retranscriptions entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de Joviale 16 ans, Obésité modérée

*** *Vignette clinique 1 : A. Joviale*** (Sexe féminin**,** Masse : 89,18 kg ; Taille : 1,65 m ; IMC : 32,76 ; Obésité modérée)

Questionnaire d'anamnèse individuel sur le surpoids/l'obésité et fiche d'observation de l'entretien d'anamnèse (Suivant le protocole de recherche interculturelle de Sanahuja *et al.* (2016))

(I.1) Pouvez-vous vous présenter ? Je m'appelle A. Joviale, j'ai 15 ans et je suis en Seconde scientifique.

(I.2) Quelle est la composition de votre famille ? Je vis avec Papa, Maman et mes 3 petits-frères et sœurs.

(I.3) Comment décririez-vous vos relations avec votre famille ? C'est bien, bien qu'il y ait un grand écart d'âge avec ma première petite-sœur, 6 ans nous séparent.

(I.4) Pour évoquer des choses plus anciennes : À quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise de poids ? A ma naissance, j'étais très maigre, car ma mère n'avait pas de lait. Je n'arrivais donc pas à téter. J'étais donc sous sérum pour pouvoir prendre du poids. Ce n'est qu'à partir du CE2 que j'ai pris beaucoup de poids.

(I.5) A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ? Aux sérums et aux perfusions nutritionnels.

(I.6) Comment vivez-vous votre poids ? Le fait que je sois grosse me gêne beaucoup. Des fois j'ai envie d'être mince, mais je n'y arrive pas. J'en parle tellement à ma mère qu'elle en est agacée. Elle me dit alors que c'est un don de Dieu et de faire avec. Vous savez, j'ai tellement envie de mincir que si Dieu se présentait à moi, je lui demanderai en échange d'un amincissement de réduire mon espérance de vie. Dans ces moments, ma mère dit que je suis folle.

(I.7) Comment votre poids est-il vécu dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ? Ma mère aussi est grosse, pas trop, mais elle est quand même grosse aussi. Donc, ça ne la dérange pas que je sois en surpoids. D'autant plus que beaucoup dans la famille sont également en surpoids.

(I.8) Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Oui ma mère comme je vous l'ai dit. Du côté maternel, mes tantes sont toutes grosses. Actuellement, ma petite- sœur de 9 ans grossit, l'autre est un peu grosse et mon petit frère est peu enveloppé aussi.

(I.9) Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ? Ma petite-sœur de 9 ans et les deux autres ont des comportements restrictifs. Par exemple ils ne mangent pas à l'école. Ils attendent d'être rentrés avant de manger.

(I.10) Est-ce que le repas est un moment important dans votre famille ? Et pour vous ? Je dirai que chez nous tout le monde mange. Après tes devoirs, tu peux manger. On ne mange pas tous ensemble. Si tu finis vite, tu manges vite.

(I.11) Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ? Maman. Mais pendant les congés et les vacances, c'est moi. Maman demande à tout le monde sa préférence, puis on s'entend sur un repas.

(I.12) Le menu est-il commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ? C'est alternatif, certaines fois, moi et Maman on mange le même plat et mes petits-frères mangent autre chose.

(I.13) Les repas sont-ils pris en famille ? Non, pour la plupart des jours. Mes petits- frères et moi on mange ensemble et ma mère de son côté. Quand mon père rentre du Burkina, mes parents mangent ensemble. Sauf le dimanche et le samedi, comme tout le monde est à la maison à peu près au même moment, on mange ensemble.

(I.14) Comment se passent les repas ? Quelle est l'ambiance ? Mon petit-frère et mes petites sœurs se chamaillent pour des histoires d'avoir touché aux couverts de l'autre par exemple. En plus ma dernière petite-sœur n'aime pas qu'on la gronde. Quand on la réprimande, elle quitte aussitôt la table.

(I.15) Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ? Pas vraiment.

(I.16) Comment décririez-vous votre rapport à la nourriture ? *(Sourit)* Moi, j'aime beaucoup la nourriture. On dit souvent que je mange beaucoup. Mais moi, je ne le vois pas. Ce qu'il y a aussi, c'est que je ne mange pas tout, je sélectionne beaucoup ce que je mange suivant mes préférences. J'aime plus le riz, les macaronis, la pâte de farine de maïs, le ragoût d'ignames ou de patates douces à l'huile rouge ou à l'huile d'arachide.

(I.17) Est-ce qu'il vous arrive de grignoter dans la journée ? A quel moment ? *(Rigole)* A 16 heures, il y a une dame qui vend des frites d'igname pas loin de chez nous. Donc je vais souvent en acheter.

(I.18) Avez-vous déjà entrepris un régime ? Non pas vraiment, quand je commence, c'est toujours difficile et j'arrête. En voyant les autres autour de moi, manger ce que j'aime, ça ne me donne pas la

force de continuer.

(I.19) Essayez-vous de contrôler votre poids ? Comment : Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ? J'essaye chaque fois de contrôler mon poids. Mais c'est trop difficile. Je ne fais pas de sport, j'essaie juste de faire attention à certaines choses.

(I.20) Comment décririez-vous votre attitude en famille ? Moi, je suis libre, très ouverte, et je communique beaucoup. Je dis tout, on parle de tout.

(I.21) Comment décririez-vous vos relations avec vos parents ? Comme Papa n'est pas ici, avec lui c'est un peu difficile. De plus, il est quelqu'un de très sévère. Quand il dit oui, c'est oui, et quand il dit non, c'est non. Mais avec Maman, ça va, quand tu insistes elle accepte. Par exemple pour aller quelque part, chez les amis, il suffit de lui demander à l'avance.

(I.22) Comment décririez-vous vos relations avec vos frères et sœurs ? Avec eux, ça dépend. S'ils se sont réveillés du bon pied, ils sont gentils. Mais, d'autres fois ils sont impossibles. Exemple, lorsqu'ils regardent la télé et que tu leur demande quelque chose, ils n'en font qu'à leur tête.

(I.23) Êtes-vous souvent en famille ? Oui, on fait des sorties en famille.

(I.24) Est-ce que vous partagez des activités en familles ? Si oui, lesquelles ? Surtout les sorties. Par exemple, au restau, à la plage, chez les oncles.

(I.25) Savez-vous d'où vient votre prénom ? Je crois que c'est Maman qui me l'a donné.

(I.26) Comment décririez-vous votre enfance ? Souvent, j'entends dire que jusqu'à l'âge de 8 ans, je ne faisais rien, c'est Maman qui faisait tout. Elle ne voulait même pas qu'on me donne des ordres. C'est elle qui faisait absolument tout.

(I.27) Y a-t-il eu des événements marquants dans votre histoire ? Quand j'étais née, j'avais environ 6 mois quand la grand-mère de ma mère est morte. Après l'enterrement au village où on a passé 3 jours, j'étais tombée très malade, et ce n'était pas beau à voir.

(I.28) Savez-vous comment se sont passé les tétés ou le passage à la cuillère ? C'est seulement les premières semaines que je n'ai pas tété.

(I.29) Est-ce que vous savez comment s'est passée l'acquisition de la propreté ? Je ne sais pas trop en fait. Mais ce qui est sûr, c'est que chez nous à la maison, tout doit être toujours propre.

(I.30) Savez-vous comment s'est passé l'acquisition de la parole ? Je n'ai pas vite commencé à parler. C'est pour cela que je n'ai pas fait la maternelle. J'ai commencé à 6 ans le CP1 en même temps.

(I.31) Comment ça se passe à l'école avec vos camarades ? Moi je suis quelqu'un qui ne se laisse pas faire. Quand tu me dis quelque chose qui me déplaît, je te le fais savoir et c'est bon. J'ai beaucoup d'amis et je parle avec tout le monde.

(I.32) Comment se passe votre scolarité actuellement ? (Attitude en classe, avec les professeurs) Dans l'ensemble ça va. Il n'y a rien de grave. Je n'ai pas eu la moyenne au premier trimestre mais ça va aller, tout va bien.

(I.33) Y a-t-il eu des événements marquants au cours de votre scolarité ? C'était au CM2. Au moment du l'examen du CEPD (Certificat d'études du Premier Degré) blanc (examen préparatoire de fin d'études de l'école primaire). J'étais tombée gravement malade. A tel point que les gens pensaient je ne pourrais pas passer le CEPD rouge (examen final d'études de l'école primaire). Mais je l'ai passé et réussi.

(I.34) Quels sont vos loisirs ? Pratiquez-vous des activités extrascolaires ? Je ne sors pas suffisamment, pour pouvoir distinguer mes préférences au niveau de mes activités récréatives. Non, je ne pratique aucune activité extrascolaire.

(I.35) Quels sont vos rapports avec les autres jeunes (camarades de classe, autres) ? Très conviviales.

(I.36) Avez-vous déjà déménagé ? Si oui, comment avez-vous vécu vos déménagements ? Oui, 3 fois. Je les ai bien vécus, parce-qu'à chaque fois c'était pendant les vacances.

(I.37) Avez-vous l'occasion d'être seule dans la maison ? Comment le vivez-vous ? Non. Et ça ne me dérange pas.

(I.38) Avez-vous votre propre chambre ? Oui, mais j'y suis avec ma petite-sœur. Mais, elle ne vient pas y dormir souvent.

(I.39) Est-ce que vous aimez être seul(e) dans votre chambre ? Pourquoi ? Non, des fois, quand je dors seule, je supplie ma petite-sœur de venir dormir avec moi. Être seule ne me plaît pas.

(I.40) Quel style de décoration avez-vous opté pour votre chambre ? Pourquoi ? Oui, j'ai mis des images de Marie, Jésus, de Paris et des photos de famille. Ça me plaît bien.

(I.41) Habituellement, laissez-vous votre porte de chambre ouverte ou préférez-vous la fermer ? Je préfère la fermer.

(I.42) Avez-vous des difficultés à vous endormir ? Pas du tout, j'ai plutôt du mal à me lever.

(I.43) Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ? Pour sortir, il faut la permission obligatoire de Papa. Mais puisqu'il ne vit pas ici, c'est difficile. Donc on ne sort pas beaucoup.

(I.44) Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ? C'est eux qui viennent à la maison.

°Présentation de l'anamnèse familiale

(Sont présents l'adolescente et sa mère)

T : question adressée à tous les membres de la famille

P+M : question adressée aux parents

M : Mère

J : Joviale (L'adolescente)

(I.40) T : Comment vivez-vous chacun cette démarche ? M *(débit de la voix assez rapide, ton vif, sec et gestuelle semblant montrer une attitude défensive et d'appréhension)* : Elle toujours eu l'habitude de me rabâcher les oreilles son histoire de se trouver trop grosse. Donc elle m'a dit qu'il y a une psychologue qui est venu pour parler du sujet et qu'elle a besoin de me voir. Donc, aujourd'hui j'ai pu me libérer et nous voilà. Mais, avant de commencer, si vous le permettez j'aimerais souligner le fait que ma fille n'est pas obèse. C'est vrai qu'elle est grosse mais pas obèse. Puisqu'il n'y aucun problème de santé, comme ceux qui sont obèses, l'ont souvent. Elle un peu grosse c'est tout.

(À la suite de son discours nous recontextualisons de nouveau l'objectif de la séance et les grandes lignes de la recherche afin de rassurer la mère et mettre en place une relation de confiance.)

(I.41) T : Comment décririez-vous vos relations entre les uns et les autres ? M : ça va. Je vis seule avec mes 4 enfants, leur père travaille loin de chez nous. Donc ce n'est pas facile. Mais Dieu merci, on a ce qu'il faut, on ne se plaint pas. Vous savez avec les enfants, ce n'est jamais évident, mais bon, ça va. On rend grâces.

(I.42) T : Pour évoquer des choses plus anciennes : A quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise/perte de poids ? M : Elle a commencé à prendre du poids à 3 ans. Et depuis l'âge de 5 ans,

elle a commencé à avoir honte de sa forme. A sa naissance elle n'était pas du tout grosse, elle est née à 2,400 kilos. Vous voyez ? Ce n'était pas un gros bébé. Ce n'est qu'après deux semaines que j'ai pu commencer à l'allaiter, parce que je n'avais de lait. Ensuite puisque le lait maternel ne suffisait pas, il a fallu lui donner des sérums et des vitamines pour booster sa croissance.

(I.43) T : A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ? M : Peut-être à ces vitamines et sérums qu'on lui a perfusé et donné quand elle était bébé.

(I.44) T : Comment le surpoids/l'obésité est-elle vécue dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ? M : Bon moi personnellement, ça ne me gêne pas du tout. Son père non plus n'a jamais évoqué le sujet. C'est peut-être ses petits frères sœurs lors des taquineries et disputes. Sinon ça ne gêne personne à part elle-même. Et puis, il faut dire le surpoids c'est un truc de famille aussi. Moi-même j'étais bien grosse avant. Là vous me voyez, j'ai beaucoup maigri. Mes sœurs et mes tantes sont aussi en plus ou moins en surpoids. Donc, voilà.

(I.45) T : Est-ce que le repas est un moment important pour la famille ? M : Bon là, je ne sais vraiment quoi dire puisque, bon, tu as faim, tu manges et c'est tout. Il n'y a pas de protocole quoi. Genre tout le monde au même moment à table, et c'est comme ça. Ce n'est pas notre culture comme vous le savez. Quand chacun rentre de l'école il prend son repas. Le soir je sers chacun des enfants, ils vont manger. Et ensuite moi aussi je mange et c'est tout. De plus, moi personnellement, j'aime manger en solitaire, même lorsque leur père est là il peut être en train de manger et moi je discute avec lui et voilà.

(I.46) T : Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ? M : Je prépare le repas, mais ce sont les enfants qui décident du repas. Afin d'éviter qu'il y ait des restes ou qu'ils grignotent juste et ne mangent pas assez.

(I.47) T : Est-ce que vous décidez d'un menu commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ? M : Les 4 enfants n'aiment pas les mêmes choses. J.(l'adolescente) par exemple ne mange ni couscous, ni foufou (Pâte d'igname cuite pilée), sa benjamine en revanche n'aime que les boissons chaudes lactées et/ou chocolatées. D'où l'obligation de faire un menu différencié.

(I.48) T : Comment se passent les repas, quelle est l'ambiance ? M : Joviale, elle autre mange vite, elle dit que si elle ne mange pas vite, elle va perdre l'appétit. De plus c'est elle qui profite de la viande, puisque ses frère et sœur chipotent sur la viande même le poisson. Ils lui donnent leurs parts. Sa seconde petite-sœur par exemple depuis quelques mois a décidé d'être végétarienne. Donc elle ne mange plus du tout la viande dans sa nourriture, même les petits poissons, donc c'est J. qui en profite.

(I.49) T : Y a-t-il du grignotage dans la journée ? A quels moments ? M : J. n'aime pas les biscuits, et tout ce qui est sucré. Cependant elle adore tout ce qui est oléagineux, en l'occurrence

l'arachide (cacahuète). De plus elle mange trop huileux et trop salé.

(I.50) T : Est-ce que certains ont déjà fait des régimes ? M : Oui, moi il y a quelques temps, comme je vous l'ai dit j'étais plus grosse que ça, puis j'ai décidé de faire un régime. Et ça a marché pour moi. Ce qui a motivé J. à le faire aussi. Mais par la suite, nous avons repris nos anciennes habitudes.

(I.51) T : Essayez-vous de contrôler votre poids ? Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ? On avait fait ça, pendant environ 2 mois.

(I.52) T : Est-ce que vous partagez des activités en famille ? Pas vraiment. Surtout, maintenant depuis que J. a grandi et avec l'arrivée de ses frère et sœurs. Mais quand elle était petite nous sortions souvent.

(I.53) P+M : Comment décririez-vous les relations entre vos enfants ? M :*(Rigole),* les 4 ne s'entendent presque jamais. Il y a de l'amour entre eux, mais les disputent ne manquent pas. Ils n'aiment faire des choses tous ensemble. Même devant la télé, ils ne s'entendent pas. C'est cette mésentente continuelle qui impacte sur le choix du menu pour les repas, où chacun y va de son grain de sel. Vous imaginez, le petit put même décider de rester affamé si le choix final ne lui convient pas. *(L'adolescente, fait un « Oh Maman ? » pour protester, mais la mère rétorque en disant, non mais c'est comme ça vous vous comportez, il faut dire la vérité, vous êtes assez difficiles)*

E : Qu'en pensez-vous ? *(Sourit, gênée)*

Nous avons parlé de ce qui se passe pour votre famille à l'heure actuelle, nous pourrions évoquer maintenant des choses plus anciennes.

(I.54) P+M : Expliquez-nous comment est composée votre famille d'origine ? D'où vient-elle ? Moi je suis 100% Togolais, mais c'est le Papa qui est Burkinabé mais à moitié.

(I.55) P+M : Est-ce que le repas était un moment important dans vos familles d'origine respectives ? M : *(Rigole)* En ce moment, on mange ce qu'on te donne. Surtout lorsque je vivais chez ma tante. Parce-que vous savez, moi je n'ai pas toujours vécu avec ma mère. Et puis on vient d'une famille polygame, donc vous-même vous pouvez imaginer. Donc, voilà. Mais lorsque je suis revenue vivre chez ma Maman, elle ne m'imposait rien. C'était à moi de décider quoi manger, elle aimait faire plaisir.

(I.56) P+M : Qui préparait à manger ? Maman.

(I.57) P+M : Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ? Moi, j'ai toujours préféré manger toute seule. Et lorsque je suis revenue chez ma mère, j'étais étonné qu'elle mange avec mes grandes-sœurs, ce qui me rendait

mal à l'aise. D'ailleurs, jusqu'à présent, j'ai du mal à manger en groupe. Moi aussi je pense que c'est ma nature, je suis plutôt du genre solitaire. *(En ce moment J. regarde tendrement sa mère, comme pour lui dire qu'elle est là pour elle)*

(I.58) P+M : Certains membres de votre famille ont-ils à votre connaissance peur de la pauvreté, de manquer ou d'avoir faim ? De faire un malaise s'il ne mange pas souvent dans la journée ? Disons que ma famille d'origine a connu une période où c'était vraiment dur. Raison pour laquelle je n'ai pas toujours vécu avec ma mère. Comme vous savez en Afrique, chez nous, quand c'est comme ça, on t'emmène chez d'autres personnes, donc on est resté chez des gens, vous voyez un peu. Mais je ne vais pas me plaindre, parce-que c'était formateur. Ça m'a appris à savoir me débrouiller seule et à me prendre en charge. Ma tante chez qui j'étais était une commerçante. Donc moi aussi pour subvenir à mes besoins je faisais mon petit commerce à côté. Donc, déjà à 15-16 ans je payais mes frais de scolarité moi-même ainsi que mes fournitures et les choses dont j'avais besoin. C'est là que j'ai appris comment entreprendre et gérer un commerce et à être autonome aussi. Mais sur ce plan-là, J. ne me ressemble pas trop. Mais ça commence à venir. Par exemple lors des grandes vacances scolaires l'année dernière, elle préparait du riz pour venir vendre à côté de mon étal de céréales au marché. Donc c'est bien, elle fait des efforts. *(J. et sa mère échangent un sourire et un regard complice de joie et de fierté mutuelles).* Maintenant pour revenir à notre propre famille actuelle, c'étaient toujours des hauts et des bas jusqu'à présent. Et mes enfants je les ai éduqués d'une certaine manière. Quand il y en a, on en profite à fond. Mais s'il n'y en a pas on fait avec.

(I.59) P+M : Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Certains ont-ils eu un problème de nourriture (faim pendant une période de maladie grave, de difficultés financières, autres situations difficiles) ? Je ne dirai pas problème de poids, puisque du côté des femmes génétiquement on a tendance à être grosses. C'est dans notre nature. Donc ce n'est pas en tant que tel un problème. Maintenant quant à l'argent comme dans beaucoup de famille, parfois il y en avait, des fois non. C'est sûr qu'on n'était pas riches, mais on avait ce qu'il faut. Mais du côté de son père, c'est le contraire, il vient d'une famille très aisée.

(I.60) T : Avez-vous connaissance de conduites anorexiques (Privation et réduction volontaire extrêmes de l'alimentation) ou boulimiques (Augmentation et exagération des habitudes alimentaires) dans votre famille ? Non pas du tout on était comme tout le monde.

(I.61) P+M : Quelles étaient les relations dans votre famille ? Il y a trop d'hypocrisie dans la famille. On fait semblant d'être bien. En fait c'est une ambiance de chiens et chats. Mais si quelqu'un connaît de grosses difficultés, on se soutient quand même. Puis on se dispute de nouveau.

(I.62) P+M : Comment décririez-vous votre enfance ? Votre adolescence ? Hum ! Disons que

j'ai appris à me débrouiller toute seule. Pour revenir en détails sur mon histoire, mon père m'a retirée à ma mère quand j'avais 3ans et demi pour être placée chez ma marâtre. Puis à 6 ans, j'étais chez ma tante. Ensuite, je suis repartie chez ma mère. Il y avait de nouveau des difficultés en famille et j'ai dû partir vivre avec ma sœur quand j'avais 15 ans. Par la suit j'ai vécu avec des amis et enfin moi seule. Voilà un peu comment s'est passée ma jeunesse, j'ai été assez ballotée. Mais c'est la vie.

(I.63) T : Y a-t-il eu des événements marquants dans l'histoire de votre famille, dont vous êtes au courant ? Cela vous rend il anxieux ? A part tout ce dont je viens de parler, rien d'autre vraiment.

(I.64) P+M : Quelles relations avez-vous aujourd'hui avec votre famille ? M : avec mes demi-frères et sœurs ce n'est pas trop ça. Mais avec mes frères et sœurs de même mère, ça va.

(I.65) P+M : A quelle fréquence la voyez-vous ? M : On ne se voit plus très souvent. Mais il n'y a rien de grave hein, juste que c'est comme ça.

(I.66) P+M : Quelles sont les relations entre vos parents et vos enfants ? M : Mon père est là, bon les enfants le connaissent. Mais on ne se voit pas plus que ça. Pour ma Maman, elle est morte, il y a un 1 mois et demi. Donc c'est difficile en ce moment.

(I.67) P+M : Comment se sont passées les grossesses et les naissances pour chacun ? M : Hum ! *(Rire nerveux)* La grossesse de J. m'a assez dérangé, car en ce moment je rencontrais des difficultés avec mon conjoint. On s'était même séparé alors que j'étais enceinte. C'est ma mère qui a veillé sur moi pendant toute cette période. Ensuite il est revenu s'excuser, et on a reformé le couple et la famille avec Joviale. Mais pour les 3 autres enfants, tout s'est bien passé.

(I.68) P+M : Comment se sont passées les tétées comment ? Prenaient-ils bien le lait ? M : Comment s'est fait le passage à la cuillère ? Pour les autres enfants ça s'est bien passé mais pas pour Joviale Cependant son sevrage s'est bien passé. Il faut dire qu'elle a vécu sa tendre enfance avec sa mémé, ma mère. On vivait toutes les deux avec ma mère.

(I.69) P+M : Comment l'acquisition de la propreté s'est-elle passée ? M : *(Sourit)* Lorsqu'elle avait 3 ans, elle savait ce que c'est que le pot, mais elle prenait le parti de faire par terre. Pour le pipi au lit ça a continué jusqu'à ses 7 ans.

(I.70) P+M : Comment et pourquoi avez-vous choisi les prénoms ? Quels sont leurs autres prénoms et d'où viennent-ils ? M : Pour les prénoms, c'était l'idée de leur père. Il voulait que tous ses enfants aient un prénom commençant par J. Son deuxième prénom, c'est Inès que j'ai choisi et le troisième prénom c'est Adjoavi, parce qu'elle est née un lundi, et que moi-même, je suis aussi née un lundi.

(I.71) P+M : Comment étaient-ils enfants : entre eux, avec vous, à l'école, avec leurs copains ? M : Joviale, a toujours eu honte parmi les autres. Elle a toujours peur de se faire

remarquer, même pour danser. A cause de son physique. Mais moi c'est le contraire hein ! Je fais de la danse, je participe des fois à des fêtes dansantes.

(I.72) T : Diriez-vous que des événements ont marqué votre vie familiale ? M : Là tout récemment, la perte de ma mère qui était très proche des enfants et qui me soutenait énormément. Plus anciennement, la séparation avec leur père quand j'étais enceinte de Joviale.

(I.73) E : Savez-vous comment vos parents se sont rencontrés ? *(Sourit, fait non de la tête en regardant sa mère)*

(I.74) P+M : Depuis quand êtes-vous en couple ? Qu'est-ce qui vous a plu en l'autre la première fois que vous vous êtes rencontrés ? M : *(Sourit)* C'est vrai je ne leur ai jamais parlé de ça. Bon, ben, ça c'est des souvenirs hein... Voilà ça a commencé quand, j'avais environ 18 ans. Il venait rendre visite à des membres de sa famille dans le quartier où j'habitais avec ma sœur. Donc, un jour il m'a abordé, disant qu'il m'avait remarquée et qu'il me trouvait intelligente, dynamique et posée. Moi aussi je le trouvais tendre et patient, il a dit qu'il pensait qu'on pouvait partager beaucoup de choses ensemble et se soutenir mutuellement.

(I.75) P+M : Comment votre couple a-t-il été accepté par vos familles ? Comment pouvez décrire les principes ou valeurs des familles paternelle et maternelle ? M : A l'époque, cette relation n'a pas été du tout appréciée par mes sœurs. Parce-que j'étais une élève, et elles craignaient que cela m'emmène à abandonner mes études, vu que j'étais brillante, ce qui compromettrait mon avenir. Mais comme j'étais autonome financièrement, je ne dépendais pas d'elles, elles ne pouvaient pas non plus m'imposer un quelconque véto. Donc, je me suis entêtée et voilà.

<u>Annexe 42</u> : Retranscription entretiens d'anamnèse individuelle et familiale de Damien, 17 ans Surpoids

-***Vignette clinique 2 : K. Damien*** ; (Sexe : M ; Age : 17 ans ; Masse : 83,8 kg ; Taille : 1,74 m ; IMC : 27,6 ; Surpoids)

***Retranscription entretien d'anamnèse individuelle**

(Seul l'adolescent est présent)

(I.45) Pouvez-vous vous présenter ? (Demander nom, âge, classe si nécessaire) K. Damien, 17 ans, Terminale Scientifique (Maths et Sciences-Physiques)

(I.46) Quelle est la composition de votre famille ? Maman, moi, mon petit-frère et ma petite-sœur.

(I.47) Comment décririez-vous vos relations avec votre famille ? Ça va dans l'ensemble, avec mes frères on est comme des amis. Je suis protecteur avec ma petite-sœur. On discute souvent, avec le garçon c'est le football et avec la petite, c'est les chansons.

(I.48) Pour évoquer des choses plus anciennes : À quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise de poids ? A partir de la seconde, à mon entrée au lycée.

(I.49) A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ? C'est dû à la grève des enseignants qu'il y a eu en 2nde. L'école était totalement relâchée. Je faisais ce que je veux et je ne faisais pas assez d'exercices.

(I.50) Comment vivez-vous votre poids ? Je suis assez à l'aise avec mais c'est au niveau des activités physiques du sport que ça me ralentit.

(I.51) Comment votre poids est-il vécu dans la famille ? Est-il possible que certains soient

plus affectés que d'autres ? Personne ne me fait de remarques sur ça, à part quand mon petit-frère me taquine.

(I.52) Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Non, je ne peux pas dire ça, parce-que maman était mince, mais c'est après la grossesse de ma petite-sœur qu'elle a pris du poids. Du côté paternel, ils sont minces. Mais du côté maternel, certaines tantes sont grosses.

(I.53) Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ? Non.

(I.54) Est-ce que le repas est un moment important dans votre famille ? Et pour vous ? On privilégie le manger. Il faut dire que quand on rentre fatigué, un bon plat était le bienvenu.

(I.55) Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ? C'est maman, aidée par mes frères, quand elle n'a pas d'idée sur ce qu'il faut préparer, elle nous fait signe.

(I.56) Le menu est-il commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ? Oui le menu est commun. Même si tu ne veux pas manger, parfois on te force.

(I.57) Les repas sont-ils pris en famille ? Le plus souvent c'est chacun de son côté.

(I.58) Comment se passent les repas ? Quelle est l'ambiance ? _____

(I.59) Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ?_____

(I.60) Comment décririez-vous votre rapport à la nourriture ? Plutôt normal, je saute parfois le dîner.

(I.61) Est-ce qu'il vous arrive de grignoter dans la journée ? A quel moment ? C'est très rare.

(I.62) Avez-vous déjà entrepris un régime ? Oui, récemment, je suis tombé un peu malade et j'ai cessé.

(I.63) Essayez-vous de contrôler votre poids ? Comment : Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ? Non.

(I.64) Comment décririez-vous votre attitude en famille ? Normal, on s'entend bien.

(I.65) Comment décririez-vous vos relations avec vos parents ? Avec maman, je peux dire normale, avec elle on cause facilement. Avec papa, ces 10 dernières années étant donné qu'il vit au Burkina, nos relations sont distantes. Seule la petite-sœur est allée là-bas une fois, mais pas les garçons.

(I.66) Comment décririez-vous vos relations avec vos frères et sœurs ? Avec mon frère on parle plus football et avec ma sœur plus chansons.

(I.67) Êtes-vous souvent en famille ? Non, je sors très souvent, dès que je rentre à la maison. Je sors d'abord pour prendre de l'air, après je rentre. Et je sors vers 20h pour aller étudier en groupe, dans une école à côté et je rentre tard.

(I.68) Est-ce que vous partagez des activités en familles ? Si oui lesquelles ? Pas vraiment, ma mère elle sort plus avec ma petite-sœur ou elle fait des activités de rangement au salon de coiffure avec le petit-frère. Quand j'étais petit, on sortait beaucoup ensemble avec ma mère, pour visiter la famille

maternelle ou paternelle.

(I.69) Savez-vous d'où vient votre prénom ? C'est la grande-sœur de mon père qui me l'a donné.

(I.70) Comment décririez-vous votre enfance ? Ah l'enfance ! L'enfance était très joyeuse. Au jardin d'enfants (La maternelle) il y avait plein d'amis, on s'amusait et c'était plaisant. Avec papa, on allait souvent au Grand-marché, au supermarché et il m'emmenait à l'école.

(I.71) Y a-t-il eu des événements marquants dans votre histoire ? Oui, il y a eu cette opération que j'ai eu à l'hôpital. J'avais une seule boule (Testicule) et on m'a opéré pour faire sortir la seconde boule. J'étais en 5ième et c'était pendant la semaine culturelle.

(I.72) Savez-vous comment se sont passé les tétées ou le passage à la cuillère ? Je n'ai pas été vite sevré. J'étais plutôt gourmand.

(I.73) Est-ce que vous savez comment s'est passée l'acquisition de la propreté ? Je n'ai pas vite arrêté le pipi au lit j'ai continué jusqu'à 12 ans.

(I.74) Savez-vous comment s'est passé l'acquisition de la parole ? Là je ne suis pas sûr qu'il y ait eu des problèmes.

(I.75) Comment ça se passe à l'école avec vos camarades ? Je suis toujours à l'aise avec eux, j'essaie de ne pas avoir de problèmes avec quelqu'un. Je suis plutôt serviable.

(I.76) Comment se passe votre scolarité actuellement ? (Attitude en classe, avec les professeurs) Plutôt bien, mais j'aurai voulu faire plus. J'ai eu la moyenne au 1er semestre. Je suis devenu plutôt moyen depuis le lycée. Au collège je faisais partie des meilleurs mais là je suis passé des 17 de moyenne à 10 de moyenne, en 2nde j'avais des 13 de moyenne.

(I.77) Y a-t-il eu des événements marquants au cours de votre scolarité ? Non.

(I.78) Quels sont vos loisirs ? Pratiquez-vous des activités extrascolaires ? Regarder le football, jouer au PS (Play Station) et jouer au foot avec des copains.

(I.79) Quels sont vos rapports avec les autres jeunes (camarades de classe, autres) ? Plutôt pas mal.

(I.80) Avez-vous déjà déménagé ? Si oui, comment avez-vous vécu vos déménagements ? Non, actuellement nous sommes dans la maison familiale de mon père.

(I.81) Avez-vous l'occasion d'être seul dans la maison ? Comment le vivez-vous ? Pas tellement.

On vit avec d'autres locataires dans la maison, une grand-mère et un oncle de la famille paternelle. Et bientôt il y a une tante qui va venir s'installer aussi.

(I.82) Avez-vous votre propre chambre ? Oui, à mon entrée en 1ère.

(I.83) Est-ce que vous aimez être seul dans votre chambre ? Pourquoi ? Pas trop. Juste pour dormir et étudier.

(I.84) Quel style de décoration avez-vous opté pour votre chambre ? Pourquoi ? (Rigole) La chambre n'est même pas encore bien emménagée, c'était l'ancienne cuisine et il y a encore des affaires dedans.

(I.85) Habituellement, laissez-vous votre porte de chambre ouverte ou préférez-vous la fermer ? Elle est toujours ouverte, parce-qu'il y a des affaires courantes de la maison dedans.

(I.86) Avez-vous des difficultés à vous endormir ? Non, mais parfois quand ça refuse de venir bon...

(I.87) Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ? J'aime beaucoup sortir, je reste à la maison juste pour dormir et certains week-ends si j'ai des trucs à faire.

(I.88) Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ? Je préfère aller chez eux.

Partie 2

DES ANNEXES

Partie 2 des Annexes : Fiches et grilles externes d'analyse de la recherche....329-543

Annexe 43 : Projet de recherche interculturelle de Sanahuja et al. 2016.....331-369

Annexe 44 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de l'arbre malade de Cuynet.....370-419

Annexe 45 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de l'arbre généalogique de Cuynet.....420-480

Annexe 46 : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du Test du dessin de la maison de rêve de Cuynet.....481-543

<u>Annexe 43</u> : Protocole de recherche interculturelle Sanahuja et Al. 2016

RECHERCHE INTERCULTURELLE
TURQUIE / BRESIL / FRANCE
2016
L'ADOLESCENT EN SURPOIDS OU ANOREXIQUE ET SA FAMILLE

Dossier de protocole

Professeur BARBIERI Valéria, Professeur des universités, université de São Paolo (Brésil)
Professeur IKIZ Tevfika, Professeur des universités, Université d'Istanbul (Turquie)
Maître de conférences SANAHUJA Almudena,HDR, Université Bourgogne Franche-Comté (EA 3188)

PIRIM DÜŞGÖR Bengi, Professeur adjoint, Université d'Istanbul (Turquie)
TOPYAY ÖZFİDAN Aslıhan, Psychologue Clinicienne
TAKTAKOĞLU Özgün Psychologue, Assistante de Recherche à l'Université d'Istanbul (Turquie)
YAVUZ SEVER Elif, Professeur adjoint, Université d'Istanbul (Turquie)
AKKAPULU, Funda Psychologue Clinicienne
METE Levent , Psychologue clinicien
ERDEM ATAK İrem, Professeur adjoint, Université du Proche Orient (Chypre du Nord)

PR CUYNET Patrice, Professeur des universités, Université Bourgogne Franche-Comté (EA 3188)
Dr PASTEUR Stéphanie, RéPPOP-FC
MANGA-CARROLA Patricia, Psychologue clinicienne, RéPPOP-FC
Dr NEZELOF Sylvie, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU Besançon
Dr AHOVI Jonathan, Pédopsychiatre, Maison des Adolescents du Jura
BARRAUX Anne-Laure, Psychologue, Maison des Adolescents du Jura
SMAL Eudeline, étudiante M2 recherche
RUET Anouck, psychologue clinicienne

1 . La présentation de la recherche

2 . Le contexte de la recherche

Cette recherche fait suite aux conclusions d'un travail de thèse et s'inscrit également dans une étude plus générale débutée en 2010 par le laboratoire de psychologie (EA 3188) sur l'obésité et la famille, sous la direction du professeur Patrice Cuynet, en partenariat avec le centre spécialisé (SSR « La Beline » Salins–les–Bains, UGECAM Bourgogne-Franche-Comté) et subventionnée par la Fondation de France.

La poursuite de la recherche se fait d'une part avec le partenariat du Réseau de Prévetion et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatique de Franche-Comté (Dr S. Pasteur, Dr V. Nègre et P. Manga-Carrola)

Les résultats des recherches précédentes sur l'obésité et la famille, s'appuient sur une population d'adolescents obèses pris en charge par une institution spécialisée et donc séparés de leur foyer. Les familles et les adolescents ont été rencontrés, lors de la première phase, dés leur arrivée dans le centre ce qui signifie que séparation et perte de poids n'ont pas eu le temps d'opérer. Les résultats de la phase I ont donné une radiographie de l'appareil psychique familial. Avec la troisième phase, nous avons observé que plus de la moitié des adolescents reprennent le poids perdu quand ils rentrent chez eux après le séjour. Ce chiffre correspond aux constats nationaux (60 à 75% des personnes) (A. Ostermann, 1997 ; G. Apfeldorfer 2002). L'obésité de l'adolescent ayant une origine multifactorielle, les causes des rechutes peuvent être nombreuses. Parmi ces déterminants, nous nous sommes plus particulièrement intéressés à la dynamique familiale. De manière globale, les résultats de l'étude montrent une grande fragilité interne du groupe familial atteint par l'obésité avec des problématiques d'oralité, de vide et de narcissisme. La problématique de séparation qu'il faut à tout prix nier ou occulter, semble le leitmotiv sous-jacent à toutes leurs conduites défensives. Ce qui génère différentes images du corps archaïques, soit éparpillées par clivage ou magmatique par incorporation. Le sujet exprimerait par son corps une souffrance groupale due à un dysfonctionnement de l'appareil psychique familial. Le symptôme de l'adolescent vient alors prendre une place centrale au sein de la famille ce qui a pour but de maintenir l'homéostasie familiale et par là même, de ne pas remettre en cause les places de chacun. Ces « familles obèses » présentent un défaut de créativité et de fantasmatisation. Ceci rend compte d'un fonctionnement selon une pensée opératoire caractéristique des familles dites « psychosomatiques ». Il y a chez ces familles une pathologie de l'enveloppe psychique familiale qui présente un défaut au niveau de sa fonction de contenance. En outre, l'abrasion trop prononcée de l'imaginaire ne permet pas à l'adolescent obèse de pouvoir se distancier psychiquement de l'emprise parentale. Il lui reste alors comme seule moyen de différenciation, le passage à l'acte par la nourriture. Nous pouvons donc le comprendre comme une manière de réduire le vide existentiel en le remplissant de matières nourrissantes. Nous le concevons comme une tentative de défense face aux angoisses et aux failles narcissiques des parents, qui ne fonctionnent plus comme contenant pare-excitant de leur enfant. Nous pouvons conclure que ces familles ont recours à la rationalisation et à la pensée opératoire comme principales défenses en réponse à une difficulté à accéder à des processus de fantasmatisation et de symbolisation.

Notre recherche actuelle propose d'élargir notre champ d'investigation au niveau international avec la Turquie (Pr T. Ikiz) et le Brésil (Pr V. Barbieri) mais également à une autre pathologie en incluant des familles dont un enfant présente de l'anorexie avec la participation de la Maison Des Adolescents du Jura à Dole (Dr. J. Ahovi et A.-L. Barraux). La recherche se poursuit d'autre part, au niveau international L'obésité représente une véritable pandémie et il serait intéressant de comprendre si les familles des différents pays présentent les mêmes modalités de fonctionnement quant à leur appareil psychique groupal. Aussi, la question se pose d'une similitude entre les deux pathologies en ce qui concerne le psychisme des ados et/ou la dynamique familiale. Il semble donc intéressant de comprendre la structure de l'appareil psychique individuel d'adolescent en surpoids ou souffrant

d'anorexie ainsi que les modalités de fonctionnement de l'appareil psychique groupal de leur famille. Nous émettons l'hypothèse que selon la culture et la pathologie il existerait une image inconsciente du corps familial et individuel spécifiques. L'originalité de ce travail repose sur l'aspect factoriel familial qui n'a pas été traité au niveau interculturel.

3 . État de l'art

A l'heure actuelle, la plupart des recherches sur l'obésité et la famille relèvent surtout d'une perspective théorique systémique. Nous dénombrons peu d'études axées sur une approche psychanalytique. Bruch dans les années 1940 (dans son livre « *eating disorders* », 1973), accorde déjà de l'importance au système familial. Selon l'auteur, il est inadéquat de voir l'obésité comme une pathologie individuelle.

D'une part dans le registre systémique, où, quelques décennies plus tard, plusieurs études ont conclu que les caractéristiques de certaines familles d'enfants obèses correspondent au modèle de la famille psychosomatique (JE. Harkaway, 1986 ; A. Hertzler, 1981). Différentes recherches (S. Beck, 1985 ; HT. Banis, 1988, I. Lissau, 1994) soulignent que les familles d'obèses comparées aux familles sans obésité sont caractérisées par un nombre plus important de conflits. En 1986, une autre investigation (JE. Harkaway) met en évidence que les frontières au sein de la famille avec obésité ont tendance à être diffuses1, tandis que les frontières entre la famille et le monde ont tendance à être rigides2. De plus, les familles avec un enfant obèse ont davantage de difficultés à exprimer leurs émotions et à s'adapter aux changements associés à l'adolescence. Enfin, en 1990, une étude (LH. Epstein) conclue que le traitement de l'obésité infantile basé sur la famille serait plus efficace qu'un traitement individuel. En 1997, une recherche (M. Friedman) signifie que la crise de boulimie et le grignotage sont liés à une indifférenciation générationnelle. L'ensemble de ces études systémiques montre l'importance de la prise en compte du contexte familial pour le traitement de l'obésité.

D'autre part dans une approche psychanalytique, Rubin (1997), évoque la transmission transgénérationnelle comme pouvant être, dans certains cas, à l'origine de l'obésité : le sujet a un sentiment inconscient de culpabilité lié souvent à un décès, dont le deuil a été impossible. Ces obèses ont le fantasme inconscient d'abriter un autre être dans leur corps, ce qui fait qu'ils mangent pour deux. Nous faisons référence aux fantômes incorporés et au transgénérationnel (N. Abraham et M. Torok, 1978). En 2009, l'étude dirigée par Féres-Carneiro et Cintra de Almeida-Prado a permis de définir l'obésité morbide comme une pathologie du narcissisme liée à des troubles de la contenance psychique. Les travaux de recherche menés depuis 2009 par le laboratoire de psychologie de Besançon et dirigés par le professeur Patrice Cuynet sur l'obésité et la famille ont permis de repérer une prédominance de traumatismes, une grande fragilité interne du groupe familial, dans les lignées générationnelles, des problématiques narcissique et identitaire (psychose, états dépressifs, alcoolisme, toxicomanie…etc), des fixations autour de l'oralité (anorexie, boulimie, hyperphagie, grignotage), des maladies psychosomatiques et une fragilisation de la fonction paternelle. L'une des spécificités du fonctionnement psychodynamique de la psyché familiale est la métaphore d'une imago maternelle vampirique à l'image des vases communicants où le remplissage réel du corps de l'adolescent répond au vide psychique du groupe familial. Ainsi l'appareil psychique groupale fonctionne sur un pôle isomorphique, à travers une fusion des appareils psychiques individuel[3]. Dans cette configuration familiale le symptôme-obésité de l'adolescent permet alors de maintenir l'homéostasie familiale en luttant contre l'effondrement narcissique dépressif de tous. Ce corps obèse

[1]Ce qui nous fait penser à un problème d'indifférenciation

[2]Ce qui nous fait penser à une carapace par rapport au monde extérieur

[3]Marie-Anne Schwailbold et al., « Corps et spécificités des mécanismes de défense… de la famille obèse », Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2016/1 (n°66), p. 197-210.
Sanahuja, A., Cuynet P., Bernard, A. (2013). Pôle isomorphique familial et processus de différenciation chez l'adolescent obèse en perte de poids, *Dialogue*, n°201, p. 107-119.

vient révéler cette fragilité identitaire familiale[4]. L'individualité est réduite au profit d'un corps imaginaire commun, refuge pour pallier les carences affectives et narcissiques. De fait, en «supportant » ce symptôme corporel, ces adolescents peuvent préserver cette homéostasie familiale et le poids d'un transgénérationnel douloureux[5] (Cuynet, Sanahuja, Bernard, 2012). La tentative d'accéder au processus de différenciation pour ces adolescents en plein bouleversement psychosomatique peut parfois réactiver des traumatismes antérieurs appartenant aux ancêtres et pour y faire face, les familles mettent en place de nombreuses défenses[6].
A partir de ces différentes approches de la théorie psychanalytique, nous pensons l'obésité en lien avec l'organisation de la famille, soit comme une défaillance de l'accordage bébé environnement lors de la période orale, ou comme une incorporation transgénérationnelle. Il nous paraît donc intéressant de mettre en perspective cette pathologie avec l'organisation familiale chez l'adolescent obèse à l'aide d'un cas clinique[7] et de certains éléments décelés à travers différents tests[8]. Ainsi, les épreuves projectives individuelles et groupales, du test de l'arbre, du Rorschach, du test de l'arbre généalogique[9] et du « dessin de la maison de rêve »[10], permettent aussi d'appréhender une image du corps individuel et familial sous ses différentes formes. Nous repérons, de ce fait, la construction de l'appareil psychique familial et individuel, ce qui nous permet de mieux comprendre la transmission du symptôme obésité dans « le corps familial ».

4 . L'objectif de la recherche

- Ce projet répond à un besoin d'action de santé publique. Nous souhaitons aller dans le sens des Hautes Autorités de Santé (HAS) et de L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en respectant les recommandations de bonnes pratiques (la qualité de vie, les souffrances psychiques intenses, l'isolement social et la stigmatisation), en ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques dans une dimension familiale.
- Nous voulons effectuer une recherche sur l'obésité et la famille afin de mieux comprendre la dynamique relationnelle et le fonctionnement des familles dont au moins un membre (un adolescent) est en surpoids. Nous pourrions ainsi peut être déterminer une image du corps familial spécifique et une image du corps individuel dans un contexte où l'adolescent n'est pas séparé de sa famille mais vit avec.
- En incluant l'anorexie, nous souhaitons comparer les images du corps familial et individuel pour souligner les spécificités de chaque pathologie.
- Aux vues des résultats des recherches actuelles, il nous semble intéressant d'aborder l'obésité

[4]Almudena Sanahuja et *al.*, « Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2015/ 1 (n°64), p. 113-125).
Patrice Cuynet et *al*., « Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale », *Dialogue* 2012/3 (n°197), p. 43-55.

[5]Cuynet, P., Sanahuja, A., Bernard, A. (2012). Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale, *Dialogue*, 197, p.43-55.
Marie-Anne Schwailbold, Patrice Cuynet, « Statut du corps et du symptôme obésité dans l'économie psychique familiale au travers du dessin de la maison imaginaire », *Le Divan familial* 2015/1 (n°34), p. 55-67.

[6]Almudena Sanahuja, Patrice Cuynet, « L'obésité, une transmission transgénérationnelle du corps familial », *Champs psy* 2011/2 (n°60), p. 79-95).
Sanahuja, A., Cuynet, P. (2011). Image du corps chez l'adolescent obèse et transmission transgénérationnelle, *Le Divan familial*, n 27, p. 81-94.

[7] Ce cas est issu de la recherche entreprise actuellement sur la famille entre la MECSS et l'Université de Franche-Comté subventionné par la Fondation de France.

[8]Notons que ces tests font partie de la méthodologie utilisée actuellement dans le cadre de la recherche. Cette méthodologie se décline en deux entretiens familiaux. Dans le premier, deux psychologues (une meneuse et une observatrice) rencontrent la famille autour d'un entretien d'anamnèse et d'une passation d'arbre généalogique. Dans le second elles effectuent un entretien autour de l'habitat et le dessin de la maison de rêve. Puis, parallèlement une psychologue effectue un diagnostic individuel auprès de l'adolescent avec le Test de l'arbre, le Rorschach et le TAT.

[9] Ce n'est pas le génogramme. C'est un dessin libre et imaginaire dans une approche projective.

[10] Spatiographie familiale : P. Cuynet épreuve projective élaborée par le laboratoire de psychologie de l'Université Besançon.

sous l'angle du groupe famille en Turquie, au Brésil et en France car cet aspect factoriel n'a pas été traité.

- Notre ambition en ouvrant cette recherche à une étude internationale et interculturelle est de comparer les familles turques, brésiliennes et françaises afin de mieux comprendre l'influence culturelle et mutualiser les pratiques au niveau des prises en charges.

5 . Les recherches connexes

Familial

En mettant en place cette recherche nous allons rencontrer également des familles « standards » Turques et Brésiliennes ce qui nous permettra également de mieux comprendre le mode de fonctionnement psychique de ces familles contemporaines.

Individuel

Nous pourrons également mieux comprendre le mode de fonctionnement psychique des adolescents obèses turques, brésiliens et français grâce aux tests projectifs (individuel et familiaux) ce qui nous permettra d'adapter nos méthodes thérapeutiques à cette population.

Troubles du comportement alimentaire

Les médecins du RéPPOP soulignent la difficulté pour les praticiens de détecter la présence de comportement alimentaire (hyperphagie, boulimie) au travers du discours de l'enfant et l'adolescent en surpoids. Leur demande est de définir un instrument valide et pertinent qui permette de mettre en avant le trouble.

Pour conclure :

Si l'aspect psychologique est mieux compris, cela pourra avoir un effet complémentaire pour éviter les diverses opérations chirurgicales souvent pratiquées en dernière extrémité (anneau gastrique, chirurgie de l'estomac…).

6 . La méthodologie

7 . Terrain de Recherche

8 . Le RéPPOP-FC

Le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique de Franche-Comté (RéPPOP-FC) est une association de loi 1901 financée par l'Agence Régionale de Santé. Le RéPPOP-FC est une structure d'accueil pour les enfants et les adolescents en surpoids âgés de 2 à 18 ans et leur famille. Le réseau propose une coordination des prise en charge de premier recour, une prise en charge de deuxième recour ainsi qu'une prévention de l'obésité pédiatrique. Pour cela il travaille en étroite collaboration avec les professionnels de santé, de l'éducation et du sport de la région.

9 . LA Maison Des Adolescents du Jura

La maison des adolescents du Jura est un lieu d'accueil gratuit pour les adolescents et leur famille. Elle est également un lieu ressources pour les professionnels intervenant auprès des adolescents. Elle a pour mission l'écoute, l'information, l'orientation et la prise en charge des adolescents rencontrant

des difficultés psychologiques ou physiques. La structure est gérée par le Centre Hospitalier Général Louis Pasteur.

10 . Le service de psychiatrie infanto-juvéline

Le service de psychiatrie Infanto-Juvénile

11 . Choix de population

La recherche concerne des familles turques, des familles brésiliennes et des familles françaises dont un des enfants est un adolescent est en surpoids ou souffre d'anorexie.
Les familles séparées et recomposées sont acceptées : en effet, ce qui est intéressant c'est d'avoir la population classique. Nous leur demandons de venir en famille et nous constatons ensuite quels sont pour eux les membres de leur famille.
La recherche concerne aussi des familles standard dont aucun enfant ne présente de sourpoids ou d'anorexie.

POPULATION	**Turquie**	**Brésil**	**France**
Surpoids	15	15	15
Anorexie	15	15	15
Témoin	15	15	15

Pour les rencontres familles, deux générations doivent être présentes au minimum, mais il est plus intéressant d'avoir les différents membres de la famille.

12 . Choix des outils

Cette recherche est basée sur des entretiens cliniques semi-directifs tant individuels que familiaux dont le canevas a été élaboré en groupe par une équipe de recherche et testé sur un échantillon préliminaire. Des échelles d'évaluation des troubles du comportement alimentaire seront administrées au préalable aux adolescents pour constituer les groupes.

Au niveau individuel, on effectuera la passation de deux tests projectifs : le Rorschach et le Thematic Apperception Test. Au niveau familial, le recueil se fera en deux temps. D'abord, un entretien semi-directif (anamnèse du jeune et de sa famille) suivi du test de génographie projective[11]. Puis l'entretien semi directif autour de la maison suivi du test de spatiographie projective[12]. Ces deux tests sont une représentation de la configuration des liens relationnels entre les membres. Ils sont complémentaires et permettent d'obtenir une figuration de la structure inconsciente du groupe famille.

13 . Analyse et interprétation

Archivage et numérisation des données cliniques.
Analyse des épreuves projectives à l'aide de grilles d'analyse. Précisons qu'un travail groupal par l'équipe de psychologues permettra l'analyse qualitative des cas cliniques ainsi que d'éclairer les réactions transférentielles des familles.
Par ailleurs, les résultats obtenus sont mis en comparaison statistique avec une population « de famille

[11]Cuynet, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille, Médium projectif groupal.* Paris : In Press.
[12]Cuynet, P. (2017) *La maison de rêve, Du corps familial à l'habitat.* Paris : In Press.

tout venant »[13].
Utilisation du logiciel N-Vivo9 pour l'analyse thématique du contenu des entretiens.
Utilisation du logiciel Sphinx pour l'analyse statistiques des données.

Ainsi les données cliniques des tests projectifs familiaux et individuels permettront d'établir un profil type des zones de dysfonctionnement dans la constellation familiale.

14 . Le calendrier de la recherche

Période	Action	
2014-2016	Phase 0 : mise en place de la recherche Traduction dossier recherche en Turque en Brésilien Recherche sur les données sociodémographiques, les différents abords thérapeutiques proposés et sur toutes les études faites sur cette population d'adolescents en surpoids en Turquie et au Brésil. État de l'art : recherche nationale bibliographique sur l'obésité, l'anorexie et la famille. Proposition de cette étude au ministère de la santé Turque et Brésilien afin d'obtenir des subventions Initiation aux méthodes projectives de l'équipe de recherche octobre 2014 (Erasmus) pour la Turquie, pour le Brésil janvier 2017 (Professeur invité) Durant cette première phase, des réunions d'étude scientifique sont organisées pour les collaborateurs du projet afin d'intégrer les différents outils méthodologiques spécifiques à cette recherche. Standardisation des tests (France) et traduction en Turque et en Portugais du manuel d'interprétation et d'analyse des teste projectifs familiaux Recrutement d'un échantillon de recherche (familles clinique et familles témoins), selon les critères d'inclusion précités.	
2017	Phase 1 : population clinique) - passation des tests individuels et familiaux auprès de la population - dépouillement et analyse des résultats partiels	Phase 1 : population témoin - passation des tests individuels et familiaux auprès de la population - dépouillement et analyse des résultats partiels
2018	- groupe de réflexion discutant des résultats - comparaison des deux échantillons (Turquie, France): recherche de différence significative dans les résultats. Comment comprendre et interpréter les caractéristiques de chaque échantillon. Analyse et interprétation populations standard turc Analyse et interprétations tests projectifs individuels projectifs Comparaison des tests individuels projectifs turcs avec ceux français : recherche de différences significatives	
2019	Interprétation des résultats : en fonction des nouvelles conclusions. - restitution aux familles des résultats - publication dans les revues scientifiques nationales et internationales avec comité de lecture - diffusion dans les colloques nationaux et internationaux - journée d'études spécifiques universitaires - ouvrages théoriques et pratiques pour les professionnels	

[13] Recherches dirigées par le professeur Patrice Cuynet : « Maison de Rêve » (1999) et « génographie projective » (1998)

	- favoriser et créer de nouveaux comportements thérapeutiques institutionnels et des suivis en réseau spécifiquement pour l'aide familiale. -Maintenir des échanges interrégionaux, inter-universitaires et internationaux sur la problématique de l'obésité et de l'anorexie, et plus largement autour des TCA

15 . Le budget prévisionnel de la recherche

Frais de personnel lié au recrutement d'un doctorant (estimation 340 heures de travail directement liées à la réalisation : élaboration du matériel, passation des entretiens, retranscription des entretiens, édition du matériel verbal, analyses, passation des questionnaires, dépouillement des questionnaires, analyses des questionnaires, synthèse des résultats et élaboration d'une synthèse écrite + orale) : 14000 euros (montant TTC incluant les charges, ce n'est pas le revenu net du doctorant qui lui serait d'environ 11000 euros).

Vacations : (psychologues, étudiants M1, M2, Doctorants) Tests (5h) 20euros de l'heure

TESTS		**Anorexie**	**Surpoids**	Total
Familiaux	Génographie	15	15	30
	Spatiographie	15	15	30
Individuels	Rorschach	15	15	30
	T.A.T.	15	15	30
	Total	60	60	120

DETAIL DE LA DEMANDE FINANCIERE **Nom de l'investigateur principal : SANAHUJA Maria de la Almudena, Maître de conférences, HDR (EA3188)**					
NATURE DE LA DÉPENSE	**DÉTAIL**	**PRIX UNITAIRE (€)**	**QUANTITÉ**	**BUDGET TOTAL (€)**	**BUDGET DEMANDÉ (€)**
Dépense de personnel					
Vacations	Passation et analyse de tests par des vacataires	100	120	12000	
	Doctorants	14 000	2	28000	
				Sous-total	
Dépense d'équipement					
Papeterie	Cartion de 10 feuilles de papier à dessin 60*50	8,49	6	60,92	
	caisse de ramettes papier blanc	17,94	2	35,88	
	chemise				
Fourniture	Lot de 12 feutres point	17,49	2	35,88	

bureau	moyenne				
	Lot de 4 aimants	5,89	2	11,78	
Matériel informatique et accessoire	Ordinateur portable	950	1	950	
	Logiciel d'analyse du discours N-vivo 11	102	1	102	
	Dictaphones	231	2	462	
	Cartes SD 16G	5,99	2	11,98	
	Lot de 8 piles 1,5V AA	18,23	5	59,94	
				Sous-total	
Valorisation de la recherche					
Documentation, publication	impression / réduction PDF des dessins			1600	
	Traduction			3000	
congrès, colloques	Intervention congrès, colloques			3000	
	Transport et hébergement				
				Sous-total	
Déplacement recherche interculturelle pour le Brésil et la Turquie					
				Sous-total	
				TOTAL	

16 . La mise en place de la recherche

17 . Les temps de la recherche

Cette recherche se déroule en plusieurs temps

- Recherche et sélection de la population de recherche
- Présentation de la recherche aux familles et signature des consentements
- Rencontre de l'adolescent
  - Entretien d'anamnèse individuel

- Passation des échelles de mesures de TCA ()
- Passation des tests individuels (Rorschach et TAT)

- Rencontre(s) famille
  - Entretien d'anamnèse et arbre de génographie projective
  - Entretien autour de l'habitat et spatiographie projective

18 . Le choix de la population

19 . Population clinique surpoids française :

Critères d'inclusion

Des adolescents français (12-18 ans) en surpoids[14] ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant des éléments d'anorexie
- troubles psychiatrie grave comme la psychose
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

20 . Population clinique anorexique française:

Critères d'inclusion

Des adolescents français (12-18 ans) souffrant d'anorexie ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant un surpoids
- troubles psychiatrie grave comme la psychose
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

21 . Population clinique surpoids turque :

Critères d'inclusion

Des adolescents turques atteints en surpoids ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).

L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué à parts égales d'une population masculine et féminine.

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant des éléments d'anorexie
- troubles psychiatrie grave comme la psychose
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

[14]Cette population d'étude présente un IMC au-delà du 97ème percentile des courbes de corpulence de référence française.

22 . Population clinique anorexique turque:

Critères d'inclusion

Des adolescents turcs présentant une anorexie ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).
L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué à parts égales d'une population masculine et féminine.

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant un surpoids
- troubles psychiatrie grave comme la psychose
- Soupçon de problèmes cognitifs et difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

23 . Population témoin turque :

Critères d'inclusion

Des adolescents turcs tout venants ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).
L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué à parts égales d'une population masculine et féminine.

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant un surpoids
- présentant des éléments d'anorexie
- troubles psychiatrie grave comme la psychose
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

24 . Population clinique surpoids brésilienne :

Critères d'inclusion

Des adolescents brésiliens atteints d'obésité développementale ou réactionnelle ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).
L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué à parts égales d'une population masculine et féminine.
Les familles sont de niveau socio-économique bas ou moyen.

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant des éléments d'anorexie
- troubles psychiatrie grave comme la psychose, addiction drogue, TCA ?
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

25 . Population clinique anorexique brésilienne:

Critères d'inclusion

Des adolescents brésiliens présentant une anorexie ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).
L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué à parts égales d'une population masculine et féminine.

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant un surpoids
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

26 . Population témoin brésilienne:

Critères d'inclusion

Des adolescents turcs tout venants ainsi que leur famille dans leur composition actuelle (famille nucléaire, monoparentale, recomposée).
L'échantillon d'adolescents (12-18 ans) est constitué à parts égales d'une population masculine et féminine.

Critères d'exclusion

Nous exclurons les adolescents :

- présentant un surpoids
- présentant des éléments d'anorexie
- Soupçon de déficience, de problèmes cognitifs et de difficultés neurologiques, visuels ou verbaux pouvant poser problème pour la passation de tests.

27 . La rencontre individuelle

28 . L'entretien individuel

29 . Objectifs

Cette rencontre autour du questionnaire d'anamnèse a pour but de connaître le jeune, la façon dont il vit sa pathologie et son image du corps. Nous avons élaboré un questionnaire d'anamnèse individuel à partir de la version familiale pour pouvoir comparer les réponses du jeunes et celles de sa famille. La finalité est de pouvoir déterminer s'il est ou non imprégné du discours et du fonctionnement familial.

30 . Passation

Lieu et temps

Ce test est passé lors d'une deuxième rencontre individuelle, avec le même clinicien et dans la même pièce. La passation a lieu en début de prise en charge dans le service.

31 . Le Rorschach

32 . Objectifs

Le test projectif est un médiateur entre l'adolescent et le clinicien. Ce test est sensible aux problématiques adolescentes : il interroge l'image du corps, la pulsionnalité sexuelle et agressive, la question de l'identité, les assises narcissiques, les limites. Il permet également d'étudier les relations précoces et la problématique œdipienne. Le Rorschach permet l'analyse des prises de position de l'enfant ou l'adolescent au travers ses aménagements intrapsychiques et la capacité de celui-ci d'intégrer les différents aléas de la vie psychique.

33 . Passation

Lieu et temps

Ce test est passé lors d'une rencontre individuelle, avec le même clinicien et dans la même pièce.

Consigne

Le psychologue donne la consigne « ***je vais vous montrer une série de dix planches et je vais vous inviter à dire tout ce que vous imaginez à partir de ce que vous voyez*** » selon Chabert et Anzieu.

34 . Rôle du clinicien

Le clinicien note lors de la passation le temps de latence, le temps à chaque planche, les retournements de planche, puis fait l'enquête au cours de laquelle il est demandé au jeune d'expliquer pourquoi il a donné sa réponse. Tout sera retranscris sur la fiche prévue à cet effet.

35 . Le TAT

36 . Objectifs

La spécificité du TAT est de proposer un matériel figuratif et ambigu. C'est la capacité du sujet à se laisser aller à une rêverie perceptive, sans être désorganisé, qui est repérable à travers les réponses.

37 . Passation

Lieu et temps

Nous faisons passer le TAT à la suite du Rorschach. En effet, le Rorschach est un test plutôt désorganisateur, puisque les taches n'ont pas de sens manifeste. Ainsi, les planches organisées du TAT permettent au sujet de se reprendre et ainsi de ne pas le laisser dans un état difficile. Il faut compter environ une demi-heure de passation.

Matériel

Nous faisons passer les planches **1, 2, 3bm, 4, 5, 6gf, 7gf, 9gf, 10, 11, 13b, 19 et 16, pour les filles.**

Pour les garçons, les planches **1, 2, 3bm, 4, 5, 6bm, 8bm, 10, 11, 12bg, 13b, 19, 16** sont passées.

Consigne

Nous avons pris comme référence les travaux de V. Shentoub (Brelet-Foulard F. et Chabert C., 2003). Ainsi, la consigne est : « I***maginez une histoire à partir de chaque planche*** ».

38 . Rôle du clinicien

Le clinicien note tout le discours du jeune, en respectant les erreurs de prononciation, le temps mis et soutient le jeune s'il se trouve en difficulté.

39 . Les rencontres familles

40 . L'entretien d'anamnèse

41 . Objectifs

Cette rencontre autour du questionnaire d'anamnèse a pour but de connaître la famille, son organisation et d'avoir des pistes sur le sens de l'obésité dans cette famille. Nous avons élaboré un questionnaire d'anamnèse, afin de mieux comprendre l'organisation familiale et de connaître l'évolution du symptôme obésité. Il a semblé important que le questionnaire soit standardisé, afin que l'on puisse par la suite faire une étude des résultats et un meilleur dépouillement.

Nous avons élaboré ce questionnaire en trois thèmes : anamnèse du jeune, anamnèse du couple et vie familiale, et enfin approche transgénérationnelle. Dans chaque domaine, nous avons essayé de comprendre les relations entre les membres, les événements importants dans l'histoire familiale et le rapport à la nourriture. Nous avons essayé de faire en sorte que tous les membres de la famille puissent participer et s'exprimer librement, que les différents avis puissent se dire et ainsi qu'une communication s'établisse entre les représentations de chacun.
L'ordre des questions a été choisi afin d'aider la famille à prendre confiance et à pouvoir au fur et à mesure se dévoiler. C'est pourquoi, nous commençons par les amener à parler du symptôme de l'obésité et ainsi de tout ce qui se rapporte à la nourriture. Ensuite, ils peuvent évoquer leurs relations et leur histoire. Nous partons ainsi du symptôme et du côté factuel et réel qu'il véhicule dans les représentations de la famille pour élargir et ouvrir une communication fantasmatique. Cependant ce questionnaire est avant tout une aide pour que les familles parlent d'elle. Ainsi, l'ordre des questions n'est pas toujours respecté en fonction de ce que la famille peut amener. **Ce questionnaire reste un guide pour le recueil des informations, le but étant de favoriser dans la famille des représentations associatives sur l'oralité, il est important de pouvoir s'en détacher si nécessaire, cet entretien n'étant en aucun cas directif.**

42 . Passation

Lieu et temps

La rencontre ou entretien d'anamnèse a lieu dans une pièce neutre. La pièce doit être chaleureuse avec suffisamment de sièges pour tout le monde. Cette rencontre, qui comprend l'entretien d'anamnèse et le test de l'arbre généalogique (génographie projective) et celui de la maison (spatiographie projective) dure en moyenne 2h.

Disposition et matériel

La famille est dans un demi-cercle en face des cliniciens. Le meneur est bien en face et plus avancé, alors que l'observateur est à peine en retrait.
La rencontre est enregistrée et sera retranscrite ultérieurement, ce qui est signalée aux familles, cela permet de laisser plus libre les cliniciens dans leur prise de notes et assure une retranscription intégrale de la rencontre.
Sur le côté et bien visible de tous, se trouve un tableau, sur lequel est accrochée une feuille 65/50. Celle-ci est placée verticalement mais peut éventuellement se décrocher à la demande de la famille.

43 . Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur pose les questions, il est l'interlocuteur privilégié de la famille. Il fait en sorte de donner la parole à tous les membres de la famille, de leur permettre de s'exprimer librement et dans le respect et il est le garant du cadre.
Le meneur suit les questions de la fiche, mais peut en fonction de ce qu'amènent les familles s'en détacher. Chaque question est précédée d'une lettre, qui indique à qui est destinée la question :

T : tous les membres présents
J : au jeune porteur de la pathologie
E : aux enfants
Pa : aux parents
P : au père
M : à la mère

Le clinicien observateur a quant à lui pour mission de prendre des notes sur les mouvements non-verbaux de la famille. En effet, nous essayons de repérer pour chaque question quel est le lien entre la réponse verbale et l'attitude, dans le but de déterminer les éléments importants pour la famille.

Nous partons du postulat que les mouvements laissent passer des messages de l'inconscient et peuvent être interprétés en lien avec les propos avancés. Il n'est évidemment pas possible de tout noter, c'est pourquoi, le clinicien s'attachera à noter ce qui lui semble important et significatif. Il est vrai que la sensibilité de chaque clinicien joue un rôle dans ce travail. Nous essayerons par là d'avoir une vue globale de la rencontre, en associant les éléments non verbaux au discours, enregistré par le dictaphone, lors de la retranscription.
L'observateur note sur la fiche d'observation de l'anamnèse les mimiques et gestes intéressants en lien avec un propos, en indiquant de qui il s'agit. Par exemple, si le père s'agite alors que la famille évoque la séparation, ce peut être noté : « P »: bouge les mains (séparation) », ce qui permet à l'écoute de la cassette de mettre en lien le geste avec la parole. Il y a un code pour chaque membre de la famille :

P : père
M : mère
Fils(1) : fils aîné
Fille(2) : fille cadette

Le numéro entre parenthèse correspond à la place dans la fratrie et permet ensuite de mieux repérer et de comparer les différentes familles.

44 . L'arbre généalogique

- Fiche technique : « génographie projective familiale »

Pr P. Cuynet, Laboratoire de psychologie EA3188, Université Besançon

Cuynet, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille, Médium projectif groupal.* Paris : In Press.

45 . Objectifs

Ce test est passé à la famille à la suite de l'entretien d'anamnèse afin de mieux comprendre la dynamique des liens psychiques de cette famille dans sa filiation. On prend pour hypothèse que le dessin de l'arbre généalogique est la projection de l'appareil psychique de la famille. La famille prend forme à travers la construction de l'arbre, qui est une configuration des liens narcissiques et s'appuie sur le sentiment de groupalité de la famille et le fantasme de corps commun. C'est un travail psychique de représentation de la famille dans l'axe diachronique du temps, c'est la représentation d'un **nous familial** dans un autoportrait. Quand on se représente ses origines, il y a toujours de l'irreprésentable, qui ferait arrêt dans le dessin à un moment donné.
Nous ne donnons pas de codification pour effectuer l'arbre et il faut accompagner la famille à créer l'arbre par elle-même selon la forme qu'elle désire.
Nous devons être attentifs à ce qui se dit autour du dessin et notamment la négociation entre les membres de la famille avant de commencer. Quels sont les anecdotes liées à un ancêtre et comment l'arbre a-t-il été construit ?

46 . Passation

Lieu et temps

L'arbre généalogique a lieu à la fin de l'entretien, dans la même pièce, alors que la feuille était déjà en place depuis le début de la rencontre. Il n'y a pas de limite de temps imposée. Il faut noter la durée de réalisation.

Matériel

La famille dispose d'un seul stylo, ce qui nous permet de voir qui prend en charge la réalisation de

l'arbre et qui va diriger la réalisation, qui se place en porte-parole de la famille et de l'histoire familiale. La feuille, de taille 65/50, est placée sur un tableau dans le sens vertical, mais peut être retournée à la demande de la famille.
La rencontre est enregistrée et sera retranscrite ultérieurement.

Consigne

La consigne est la suivante : ***« Pour mieux comprendre votre famille, pouvez-vous dessiner ensemble l'arbre généalogique de votre famille ? Vous pouvez le faire selon votre imagination, vous êtes totalement libre de lui donner la forme que vous voulez dans cette feuille. Nous vous demandons de faire vos commentaires ou de donner vos explications à haute voix, afin que nous comprenions votre dessin le mieux possible. Vous pouvez énoncer des dates de naissance, des décès, des événements marquants. Pour des raisons d'anonymat, vous pouvez remplacer les noms de famille par une lettre. Vous nous dites quand c'est fini. »***

47 . Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur pose la consigne et étaye la famille dans la réalisation de l'arbre. La feuille, 65/50, est accrochée dans le sens vertical et la famille a à sa disposition un stylo feutre noir à mine moyenne. Les questions de l'anamnèse reprenant l'histoire de chaque famille, nous demandons à la fin du test ce qu'ils ont pensé de leur arbre. Ceci nous permettra de voir comment cette famille peut donner un jugement sur sa production. Il peut être également intéressant de savoir si le sujet en surpoids ressemble à quelqu'un de la famille.

Le clinicien observateur (et aussi le meneur éventuellement) a pour mission de noter les négociations préliminaires, dans quel ordre est réalisé le tracé, qui dessine, qui commente et ce que cela fait vivre aux autres membres. Nous avons élaboré une fiche d'observation lors de la passation, afin de noter qui est moteur dans la création de cet arbre : qui écrit et qui dirige et de comprendre par quelle logique est sous tendue la composition de cet arbre.

Le but de cette démarche est d'éviter les erreurs d'interprétation.

48 . L'entretien autour de l'habitat

49 . Objectifs

Nous nous intéressons à leur espace familial et donc à la façon dont ils négocient et investissent l'espace de leur logement. Nous partons en effet du principe que la maison est le lieu de contenance de la famille et donc permet une représentation de l'appareil psychique familial. Nous cherchons ainsi à savoir s'il y a des espaces différenciés et la possibilité pour chacun d'avoir un espace intime ou au contraire si ces familles ont besoin d'être tout le temps ensemble. De plus, nous voulons savoir si ces familles aiment rester chez eux ou plutôt sortir et si elles ont beaucoup de contacts sociaux ou sont plutôt renfermées dans la famille nucléaire ou dans la famille élargie. Ces réponses nous donneront de nombreuses informations sur l'organisation familiale.

50 . Passation

Lieu et temps

Le même jour que le test de génographie projective, dans la même pièce.

Disposition et matériel

Le cadre est identique à la première rencontre et cette rencontre est à nouveau enregistrée par un

dictaphone avec l'accord préalable de la famille.

51 . Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur pose les différentes questions en essayant de faire émerger une représentation de leur maison. Il fait en sorte que chaque membre de la famille puisse s'exprimer librement.

Le clinicien observateur note les éléments non-verbaux sur le même mode qu'à la première rencontre.

52 . Le dessin de la maison de rêve

- Fiche technique : « *Spatiographie projective familiale* »
Pr P. Cuynet, Laboratoire de psychologie EA3188, Université Besançon

Cuynet, P. (2017) *La maison de rêve, Du corps familial à l'habitat.* Paris : In Press.

53 . Objectifs

Dans la continuité de la rencontre familiale, nous leur faisons passer le test du dessin de la maison de rêve. Ce test a pour but de donner une représentation de la projection des éléments psychiques archaïques sur le cadre de la maison. Nous partons de l'hypothèse que la maison représente l'image du corps groupal et nous permet ainsi de mieux comprendre l'organisation de l'appareil psychique familial.

Nous avons choisi une consigne très large, car elle n'incite pas la famille à réaliser un plan intérieur et extérieur, ainsi cela leur laisse la possibilité de ne faire qu'une façade et ceci serait révélateur du fonctionnement de la famille.

54 . Passation

Lieu et temps

Le dessin se réalise à la suite de l'entretien sur l'habitat dans la même pièce. On laisse la famille prendre le temps de dessiner. Il est possible de recommencer après un premier essai et ainsi de tourner la feuille pour dessiner de l'autre côté.

Matériel

Un seul crayon feutre noir, pointe moyenne.
Une feuille 65*50cm placée dans le sens vertical.

Consigne

La consigne est la suivante : ***« Dessinez en famille la maison idéale de vos rêves, vous pouvez l'imaginer comme vous voulez sous forme d'un plan. »***
Ceci correspond à la première consigne, créée en 1999.

55 . Rôle des cliniciens

Le clinicien meneur donne la consigne et étaye la famille dans le dessin de la maison. Il pose ensuite différentes questions afin de mieux comprendre les espaces de chacun et la façon dont ils

imaginent une maison idéale, tout en sachant que cela est une projection de l'image du corps familial.

Le clinicien observateur a une fiche à remplir, sur laquelle il repère qui a dessiné, qui a fait des commentaires, l'ordre du tracé et les postures de chacun des membres de la famille.

56 . Fiche de matériel

RENCONTRES FAMILLES	**Entretien d'anamnèse**	**Génographie projective**	**Entretien autour de l'habitat**	**Spatiographie Projective**
Clinicien meneur	Questionnaire d'anamnèse familiale	Consigne arbre	Questionnaire habitat	Consigne maison
Clinicien observateur	Fiche d'observation anamnèse stylo	Fiche d'observation arbre stylo	Fiche d'observation habitat stylo	Fiche d'observation maison stylo
Famille	Dictaphone	Feuille 65/50 au mur Stylo feutre à mine moyenne	Dictaphone	Feuille 65/50 au mur Stylo feutre noir à mine moyenne

RENCONTRES INDIVIDUELLES	**Entretien d'anamnèse**	**Rorschach**	**TAT**
Clinicien	Questionnaire d'anamnèse individuelle	Fiche de consigne Rorschach stylo	Fiche de consigne TAT stylo
Jeune	Dictaphone	10 planches	Planches en fonction du sexe

57 . Analyse

58 . Retranscription des entretiens

Les entretiens doivent être retranscrit de la façon la plus complète possible. Afin de mener une analyse du contenu informatisée, il est important de respecter des normes dans la retranscription formelle.

Normes

Mise en page :	**écriture** :

marges : 2.5 format : alignement justifié retrait gauche : 0 retrait droite : 0 retrait de première ligne : aucun espacement : avant : 0 après : 0 interligne : 0	taille : 12 style : Times New Roman enlever : gras/souligné/italique ne pas mettre les commentaires de l'expérimentateur, mais noter ses questions Pour indiquer la personne qui prend la parole, noter : PERE : ou MERE : ou FILS(n°) : ou FILLE(n°). Afin d'anonymiser, dans l'entretien même, noter : [Prénom/Nom de la personne], [Nom de la localité], [Nom de l'établissement scolaire] etc.

59 . Analyse des tests individuels

Nous cherchons à établir un diagnostic de la personnalité du jeune et déterminer quelles sont ses angoisses, ses défenses, le type de relation d'objet et bien évidemment établir si ces éléments connaissent une évolution au fur et à mesure du traitement.

60 . Analyse des tests familiaux

L'analyse a pour but de déterminer quelle est l'organisation familiale, c'est-à-dire d'établir un diagnostic groupal de la famille. Il faut tout d'abord garder à l'esprit la demande ne se situe manifestement qu'à propos du corps et le groupe familial tout entier pourra être réticent ou tout du moins angoissé par ce changement. Il ne s'agit en aucun cas de mettre à mal la famille et il faut absolument respecter les résistances de celle-ci, ainsi toutes les questions ne sont pas bonnes à être posées pour certaines familles, le clinicien menant l'entretien jugera de cela. Ainsi dans cette recherche et l'analyse des rencontres avec les familles il s'agit de considérer et de travailler avec les résistances des familles pour comprendre le fonctionnement psychique inconscient du groupe famille en tant que tel.

Il s'agira tout d'abord de repérer la façon dont le groupe est ensemble, et si l'émancipation est permise c'est à dire comment on sait se séparer dans la famille. On se demandera ainsi si la famille tend vers un pôle isomorphique ou homomorphique. On peut se demander la capacité qu'a la famille à lâcher les enfants et comment ont pu être vécus les temps principaux de séparation que sont la marche, l'entrée à l'école, l'adolescence... La façon dont on dort en famille est aussi un indicateur des capacités de séparation du groupe car dormir c'est se séparer des autres. On se demandera aussi quel type de contacts la famille entretient avec l'extérieur et si le groupe peut se tourner vers des liens sociaux. Certaines familles sont très fixées sur leur propre groupe et fonctionne en circuit fermé dans la crainte de l'étranger et ce qu'il pourrait apporter de changement et de remises en question.

On peut se poser la question des imagos dans la famille à travers les règles, la loi, l'interdit c'est à dire qu'on peut se demander qui donne les ordres ? Qui est craint ? Qui les respecte ? Qui établit des règles ? Ainsi une imago maternelle sera plus en rapport à la contenance tandis qu'une imago paternelle relèvera davantage des interdits à un niveau plus névrotique. Les règles sont-elles internes à la famille ou en rapport avec des règles sociales externes ? Il est à ce sujet important aussi de tester les fantasmes qui circulent dans la famille pour comprendre les relations d'objets du groupe : le

fantasme de scène primitive est-il permis ? Comment lutte-t-on contre celui-ci ? Se situe-t-on alors à un niveau plutôt **névrotique** dans la possibilité de considérer la sexualité et donc se situer dans une position identitaire sexuée ? Y a-t-il angoisse de castration ? Ou alors la famille fonctionne-t-elle sur un versant **anaclitique a**vec une angoisse de séparation, de perte d'objet ? Les angoisses relèvent-elles de mort ou de morcellement du groupe dans un versant plus **narcissique ?**

On pourra s'interroger sur le type d'enveloppe groupale, le corps commun du groupe. Tout d'abord on observera la façon dont la famille se situe dans le cadre que nous lui proposons : A-t-elle besoin d'être contenue dans un cadre plutôt rigide du fait d'une défaillance de son enveloppe psychique groupale ? Négocie-t-elle les horaires ? A-t-elle la capacité d'accepter les changements ? Produit elle des réponses stéréotypées ?

De plus, comment l'enfant symptôme est-il utilisé ? Il faut mettre en avant la dimension générationnelle du symptôme. Quel sont les valeurs de la famille, qu'est ce qui les fédère ? Sur quelle idéologie s'est-elle constituée ? Y a-t-il un fantasme de corps commun ?

Ce sont toutes ces questions qu'on aura à se poser face aux familles qui participent à cette recherche pour tenter de comprendre la problématique du groupe entier.

LES OUTILS :

Formulaire de consentement

ENTRETIEN D'ANAMNÈSE INDIVIDUEL OBESITE

Bonjour, nous vous avons demandé de participer à cette recherche pour améliorer la compréhension votre souffrance. Nous pourrons avec votre accord enregistrer cet entretien pour faciliter le protocole de la recherche, mais celui-ci restera confidentiel et ne sera utilisé que dans ce cadre. Avez-vous des questions ou interrogations sur notre recherche ?

(I.1) Pouvez-vous vous présenter ? (Demander nom, âge, classe si nécessaire)
(I.2) Quelle est la composition de votre famille ?
(I.3) Comment décririez-vous vos relations avec votre famille ?
(I.4) Pour évoquer des choses plus anciennes : À quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise de poids ?
(I.5) A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?
(I.6) Comment vivez-vous votre poids ?
(I.7) Comment votre poids est-il vécu dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?
(I.8) Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ?
(I.9) Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ?
(I.10) Est-ce que le repas est un moment important dans votre famille ? Et pour vous ?
(I.11) Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?
(I.12) Le menu est-il commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?
(I.13) Les repas sont-ils pris en famille ?
(I.14) Comment se passent les repas ? Quelle est l'ambiance ?
(I.15) Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ?
(I.16) Comment décririez-vous votre rapport à la nourriture ?
(I.17) Est-ce qu'il vous arrive de grignoter dans la journée ? A quel moment ?
(I.18) Avez-vous déjà entrepris un régime ?
(I.19) Essayez-vous de contrôler votre poids ? Comment : Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?
(I.20) Comment décririez-vous votre attitude en famille ?
(I.21) Comment décririez-vous vos relations avec vos parents ?
(I.22) Comment décririez-vous vos relations avec vos frères et sœurs ?
(I.23) Êtes-vous souvent en famille ?
(I.24) Est-ce que vous partagez des activités en familles ? Si oui lesquelles ?
(I.25) Savez-vous d'où vient votre prénom ?
(I.26) Comment décririez-vous votre enfance ?
(I.27) Y a-t-il eu des événements marquant dans votre histoire ?
(I.28) Savez-vous comment se sont passé les tétés ou le passage à la cuillère ?
(I.29) Est-ce que vous savez comment s'est passée l'acquisition de la propreté ?
(I.30) Savez-vous comment s'est passé l'acquisition de la parole ?
(I.31) Comment ça se passe à l'école avec vos camarades ?
(I.32) Comment se passe votre scolarité actuellement ? (Attitude en classe, avec les professeurs)
(I.33) Y a-t-il eu des événements marquant au cours de votre scolarité ?
(I.34) Quels sont vos loisirs ? Pratiquez-vous des activités extrascolaires ?
(I.35) Quels sont vos rapports avec les autres jeunes (camarades de classe, autres) ?
(I.36) Avez-vous déjà déménagé ? Si oui, comment avez-vous vécu vos déménagements ?

(I.37) Avez-vous l'occasion d'être seule dans la maison ? Comment le vivez-vous ?
(I.38) Avez-vous votre propre chambre ?
(I.39) Est-ce que vous aimez être seul(e) dans votre chambre ? Pourquoi ?
(I.40) Quel style de décoration avez-vous opté pour votre chambre ? Pourquoi ?
(I.41) Habituellement, laissez-vous votre porte de chambre ouverte ou préférez-vous la fermer ?
(I.42) Avez-vous des difficultés à vous endormir ?
(I.43) Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ?
(I.44) Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ?

ENTRETIEN D'ANAMNÈSE INDIVIDUEL ANOREXIE

Bonjour, nous vous avons demandé de participer à cette recherche pour améliorer la compréhension votre souffrance. Nous pourrons avec votre accord enregistrer cet entretien pour faciliter le protocole de la recherche, mais celui-ci restera confidentiel et ne sera utilisé que dans ce cadre. Avez-vous des questions ou interrogations sur notre recherche ?

(I.1) Pouvez-vous vous présenter ? (Demander nom, âge, classe si nécessaire)
(I.2) Quelle est la composition de votre famille ?
(I.3) Comment décririez-vous vos relations avec votre famille ?
(I.4) Pour évoquer des choses plus anciennes : À quel moment diriez-vous qu'il y a eu perte de poids ?
(I.5) A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?
(I.6) Comment vivez-vous votre poids ?
(I.7) Comment votre poids est-il vécu dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?
(I.8) Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ?
(I.9) Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ?
(I.10) Est-ce que le repas est un moment important dans votre famille ? Et pour vous ?
(I.11) Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?
(I.12) Le menu est-il commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?
(I.13) Les repas sont-ils pris en famille ?
(I.14) Comment se passent les repas ? Quelle est l'ambiance ?
(I.15) Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ?
(I.16) Comment décririez-vous votre rapport à la nourriture ?
(I.17) Est-ce qu'il vous arrive de grignoter dans la journée ? A quel moment ?
(I.18) Avez-vous déjà entrepris un régime ?
(I.19) Essayez-vous de contrôler votre poids ? Comment : Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?
(I.20) Comment décririez-vous votre attitude en famille ?
(I.21) Comment décririez-vous vos relations avec vos parents ?
(I.22) Comment décririez-vous vos relations avec vos frères et sœurs ?
(I.23) Êtes-vous souvent en famille ?
(I.24) Est-ce que vous partagez des activités en familles ? Si oui lesquelles ?
(I.25) Savez-vous d'où vient votre prénom ?
(I.26) Comment décririez-vous votre enfance ?
(I.27) Y a-t-il eu des événements marquant dans votre histoire ?
(I.28) Savez-vous comment se sont passé les tétés ou le passage à la cuillère ?
(I.29) Est-ce que vous savez comment s'est passée l'acquisition de la propreté ?
(I.30) Savez-vous comment s'est passé l'acquisition de la parole ?
(I.31) Comment ça se passe à l'école avec vos camarades ?
(I.32) Comment se passe votre scolarité actuellement ? (Attitude en classe, avec les professeurs)
(I.33) Y a-t-il eu des événements marquant au cours de votre scolarité ?
(I.34) Quels sont vos loisirs ? Pratiquez-vous des activités extrascolaires ?
(I.35) Quels sont vos rapports avec les autres jeunes (camarades de classe, autres) ?
(I.36) Avez-vous déjà déménagé ? Si oui, comment avez-vous vécu vos déménagements ?

(I.37) Avez-vous l'occasion d'être seul(e) dans la maison ? Comment le vivez-vous ?
(I.38) Avez-vous votre propre chambre ?
(I.39) Est-ce que vous aimez être seul(e) dans votre chambre ? Pourquoi ?
(I.40) Quel style de décoration avez-vous opté pour votre chambre ? Pourquoi ?
(I.41) Habituellement, laissez-vous votre porte de chambre ouverte ou préférez-vous la fermer ?
(I.42) Avez-vous des difficultés à vous endormir ?
(I.43) Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ?
(I.44) Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ?

Nom :
Date :

RORSCHACH

Jeune :

Je vais vous montrer des sortes de taches et je vais vous inviter à dire tout ce que vous imaginez à partir de ce que vous voyez.

n°	*tps*	*sens*	*Passation*	*Enquête*

Pouvez-vous dire qu'elles sont vos deux planches préférées et les deux qui vous déplaisent le plus ?

Nom :
Date :

TAT

Jeune :

Imaginez une histoire à partir de chaque planche

N°	Temps	

Planche 16 : *Jusqu'à présent, je vous ai montré des images qui représentaient des personnages ou des paysages, maintenant, je vous propose cette planche, qui est la dernière. Vous pourrez me raconter l'histoire que vous voulez.*

ENTRETIEN D'ANAMNESE OBESITE
et
ARBRE GENEALOGIQUE

Bonjour, nous vous avons demandé de participer à cette recherche pour améliorer l'accompagnement thérapeutique des familles et une meilleure compréhension de la souffrance de votre enfant. Nous pourrons avec votre accord enregistrer cet entretien pour faciliter le protocole de la recherche, mais celui-ci restera confidentiel et ne sera utilisé que dans ce cadre. Avez-vous des questions ou interrogations sur notre recherche ?

Nous allons vous poser quelques questions, qui concernent toute votre famille, vos réponses sont libres. Vous avez tous la parole et vous pouvez intervenir quand vous le souhaitez.

(I.1) T : Est-ce que tout le monde est là ?
(I.2) T : Qui n'a pas pu venir ? Et pourquoi ?
(I.3) T : Pouvez-vous vous présenter ? ***(Demander nom, âge, profession, classe si non donnés)***
(I.4) T : Comment vivez-vous chacun cette démarche ?
(I.5) T : Comment décririez-vous vos relations entre les uns et les autres ?
(I.6) T : Pour évoquer des choses plus anciennes : A quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise de poids ?
(I.7) T : A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?
(I.8) T : Comment l'obésité est-elle vécue dans la famille ?
Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?
(I.9) T : Est-ce que le repas est un moment important pour la famille ?
(I.10) T : Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?
Est-ce important pour vous que tous soient ponctuels aux repas ?
(I.11) T : Est-ce que vous décidez d'un menu commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?
(I.12) T : Comment se passent les repas, quelle est l'ambiance ?
(I.13) T : Y a-t-il du grignotage dans la journée ? A quels moments ?
(I.14) T : Est-ce que certains ont déjà fait des régimes ?
(I.15) T : Essayez-vous de contrôler votre poids ?
Comment : Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?
(I.16) T : Est-ce que vous partagez des activités en famille ? Lesquelles ? Êtes-vous souvent en famille ?
(I.17) P+M : Comment décririez-vous les relations entre vos enfants ?
E : Qu'en pensez-vous ?

Nous avons parlé de ce qui se passe pour votre famille à l'heure actuelle, nous pourrions évoquer maintenant des choses plus anciennes.

(I.18) P+M : Expliquez-nous comment est composée votre famille d'origine ? D'où vient-elle ?
Si non donné : Quelles sont les origines de la famille ?
(I.19) P+M : Est-ce que le repas était un moment important dans vos familles d'origine

respectives ?
(I.20) P+M : Qui préparait à manger ?
(I.21) P+M : Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ?
(I.22) P+M : Certains membres de votre famille ont-ils à votre connaissance peur de la pauvreté, de manquer ou d'avoir faim ? De faire un malaise s'il ne mange pas souvent dans la journée ?
(I.23) P+M : Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Certains ont-ils eu un problème de nourriture (faim pendant la guerre) ?
(I.24) T : Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ?
(I.25) P+M : Quelles étaient les relations dans votre famille ?
(I.26) P+M : Comment décririez-vous votre enfance ? Votre adolescence ?
(I.27) T : Y a-t-il eu des événements marquants dans l'histoire de votre famille, dont vous êtes au courant ?
Cela vous rend il anxieux ?
(I.28) P+M : Quelles relations avez-vous aujourd'hui avec votre famille ?
(I.29) P+M : A quelle fréquence la voyez-vous ?
(I.30) P+M : Quelles sont les relations entre vos parents et vos enfants ?
(I.31) P+M : Comment se sont passées les grossesses et les naissances pour chacun ?
(I.32) P+M : Et les tétées se sont passés comment ? Prenaient-ils bien le lait ?
Comment s'est fait le passage à la cuillère ?
(I.33) P+M : Comment l'acquisition de la propreté s'est-elle passée ?
(I.34) P+M : Comment et pourquoi avez-vous choisi les prénoms ?
Quels sont leurs autres prénoms et d'où viennent-ils ?
(I.35) P+M : Comment étaient-ils enfants : entre eux, avec vous, à l'école, avec leurs copains ?
(I.36) T : Diriez-vous que des événements ont marqué votre vie familiale ?
(I.37) E : Savez-vous comment vos parents se sont rencontrés ?
(I.38) P+M : Depuis quand êtes-vous en couple ? Qu'est-ce qui vous a plu en l'autre la première fois que vous vous êtes rencontrés ?
(I.39) P+M : Comment votre couple a-t-il été accepté par vos familles ? Comment pouvez décrire les principes ou valeurs des familles paternelle et maternelle ?

GENOGRAPHIE PROJECTIVE

Pour mieux comprendre l'organisation de votre famille, pouvez-vous dessiner ensemble l'arbre généalogique de votre famille ? Vous pouvez le faire selon votre imagination, vous êtes totalement libre de lui donner la forme que vous voulez dans cette feuille. Nous vous demandons de faire vos commentaires ou de donner vos explications à haute voix, afin que nous comprenions votre dessin le mieux possible. Vous pouvez énoncer des dates de naissance, des décès, des évènements marquants. Pour des raisons d'anonymat, vous pouvez remplacer les noms de famille par une lettre.
(E.1) T : Que pensez-vous de votre arbre ? Que referez-vous ?
(E.2) T : A qui ressemble le patient ? Ou qui se ressemble ? (Physiquement et de caractère)
(E.3) T : Quel est le personnage le plus important de votre famille ? Pourquoi ?
(E.4) T: Quelles caractéristiques physiques ou de caractère personnalisent votre famille (citer un de chaque) ?
(E.5) Quel(le) est la valeur ou le principe auquel la famille est très attaché(e) ?

ENTRETIEN D'ANAMNESE ANOREXIE
et
ARBRE GENEALOGIQUE

Bonjour, nous vous avons demandé de participer à cette recherche pour améliorer l'accompagnement thérapeutique des familles et une meilleure compréhension de la souffrance de votre enfant. Nous pourrons avec votre accord enregistrer cet entretien pour faciliter le protocole de la recherche, mais celui-ci restera confidentiel et ne sera utilisé que dans ce cadre. Avez-vous des questions ou interrogations sur notre recherche ?

Nous allons vous poser quelques questions, qui concernent toute votre famille, vos réponses sont libres. Vous avez tous la parole et vous pouvez intervenir quand vous le souhaitez.

(I.1) T : Est-ce que tout le monde est là ?
(I.2) T : Qui n'a pas pu venir ? Et pourquoi ?
(I.3) T : Pouvez-vous vous présenter ? ***(Demander nom, âge, profession, classe si non donnés)***
(I.4) T : Comment vivez-vous chacun cette démarche ?
(I.5) T : Comment décririez-vous vos relations entre les uns et les autres ?
(I.6) T : Pour évoquer des choses plus anciennes : A quel moment diriez-vous qu'il y a eu perte de poids ?
(I.7) T : A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?
(I.8) T : Comment l'anorexie est-elle vécue dans la famille ?
Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?
(I.9) T : Est-ce que le repas est un moment important pour la famille ?
(I.10) T : Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?
Est-ce important pour vous que tous soient ponctuels aux repas ?
(I.11) T : Est-ce que vous décidez d'un menu commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?
(I.12) T : Comment se passent les repas, quelle est l'ambiance ?
(I.13) T: Y a-t-il du grignotage dans la journée ? A quels moments ?
(I.14) T : Est-ce que certains ont déjà fait des régimes ?
(I.15) T : Essayez-vous de contrôler votre poids ?
Comment : Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?
(I.16) T : Est-ce que vous partagez des activités en famille ? Lesquelles ? Êtes-vous souvent en famille ?
(I.17) P+M : Comment décririez-vous les relations entre vos enfants ?
E : Qu'en pensez-vous ?

Nous avons parlé de ce qui se passe pour votre famille à l'heure actuelle, nous pourrions évoquer maintenant des choses plus anciennes.

(I.18) P+M : Expliquez-nous comment est composée votre famille d'origine ? D'où vient-elle ?
Si non donné : Quelles sont les origines de la famille ?
(I.19) P+M : Est-ce que le repas était un moment important dans vos familles d'origine respectives ?
(I.20) P+M : Qui préparait à manger ?

(I.21) P+M : Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture?
(I.22) P+M : Certains membres de votre famille ont-ils à votre connaissance peur de la pauvreté, de manquer ou d'avoir faim ? De faire un malaise s'il ne mange pas souvent dans la journée ?
(I.23) P+M : Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Certains ont-ils eu un problème de nourriture (faim pendant la guerre) ?
(I.24) T : Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille?
(I.25) P+M : Quelles étaient les relations dans votre famille ?
(I.26) P+M : Comment décririez-vous votre enfance ? Votre adolescence ?
(I.27) T : Y a-t-il eu des événements marquants dans l'histoire de votre famille, dont vous êtes au courant ?
Cela vous rend il anxieux ?
(I.28) P+M : Quelles relations avez-vous aujourd'hui avec votre famille ?
(I.29) P+M : A quelle fréquence la voyez-vous ?
(I.30) P+M : Quelles sont les relations entre vos parents et vos enfants ?
(I.31) P+M : Comment se sont passées les grossesses et les naissances pour chacun ?
(I.32) P+M : Et les tétées se sont passés comment ? Prenaient-ils bien le lait ?
Comment s'est fait le passage à la cuillère ?
(I.33) P+M : Comment l'acquisition de la propreté s'est-elle passée ?
(I.34) P+M : Comment et pourquoi avez-vous choisi les prénoms ?
Quels sont leurs autres prénoms et d'où viennent-ils ?
(I.35) P+M : Comment étaient-ils enfants : entre eux, avec vous, à l'école, avec leurs copains ?
(I.36) T : Diriez-vous que des événements ont marqué votre vie familiale ?
(I.37) E : Savez-vous comment vos parents se sont rencontrés ?
(I.38) P+M : Depuis quand êtes-vous en couple ? Qu'est-ce qui vous a plu en l'autre la première fois que vous vous êtes rencontrés ?
(I.39) P+M : Comment votre couple a-t-il été accepté par vos familles ? Comment pouvez décrire les principes ou valeurs des familles paternelle et maternelle ?

GENOGRAPHIE PROJECTIVE

Pour mieux comprendre l'organisation de votre famille, pouvez-vous dessiner ensemble l'arbre généalogique de votre famille ? Vous pouvez le faire selon votre imagination, vous êtes totalement libre de lui donner la forme que vous voulez dans cette feuille. Nous vous demandons de faire vos commentaires ou de donner vos explications à haute voix, afin que nous comprenions votre dessin le mieux possible. Vous pouvez énoncer des dates de naissance, des décès, des évènements marquants. Pour des raisons d'anonymat, vous pouvez remplacer les noms de famille par une lettre.

(E.1) T : Que pensez-vous de votre arbre ? Que referez-vous ?
(E.2) T : A qui ressemble le patient ? Ou qui se ressemble ? **(**Physiquement et de caractère)
(E.3) T : Quel est le personnage le plus important de votre famille ? Pourquoi ?
(E.4) T: Quelles caractéristiques physiques ou de caractère personnalisent votre famille (citer un de chaque) ?
(E.5) Quel(le) est la valeur ou le principe auquel la famille est très attaché(e) ?

Observateur :
Date :

FICHE D'OBSERVATION POUR L'ENTRETIEN D'ANAMNESE

Famille :
Sont présents :

Noter les attitudes significatives de chacun des membres de la famille sous la forme :
Initiale de la personne : mouvement (propos qui a lieu en même temps)

Pendant la présentation :

- T : Est-ce que tout le monde est-là ?

(I.76) T : Qui n'a pas pu venir ? Et pourquoi ?
(I.77) T : Pouvez-vous vous présenter ?
(I.78) T : Comment vivez-vous chacun cette démarche ?
(I.79) T : Comment décririez-vous vos relations entre les uns et les autres ?
(I.80) T : Pour évoquer des choses plus anciennes : A quel moment diriez-vous qu'il y a eu prise/perte de poids ?
(I.81) T : A votre avis, à quoi cela peut-il être lié ?
(I.82) T : Comment l'obésité/l'anorexie est-elle vécue dans la famille ? Est-il possible que certains soient plus affectés que d'autres ?
(I.83) T : Est-ce que le repas est un moment important pour la famille ?
(I.84) T : Qui prépare à manger ? Qui décide du repas ?
(I.85) T : Est-ce que vous décidez d'un menu commun ou chacun mange ce qui lui fait envie ?
(I.86) T : Comment se passent les repas, quelle est l'ambiance ?
(I.87) T : Y a-t-il du grignotage dans la journée ? A quels moments ?
(I.88) T : Est-ce que certains ont déjà fait des régimes ?
(I.89) T : Essayez-vous de contrôler votre poids ? Avez-vous plus tendance à faire attention à ce que vous mangez ou à pratiquer une activité physique régulière ?
(I.90) T : Est-ce que vous partagez des activités en famille ?
(I.91) P+M : Comment décririez-vous les relations entre vos enfants ?
E : Qu'en pensez-vous ?

Nous avons parlé de ce qui se passe pour votre famille à l'heure actuelle, nous pourrions évoquer maintenant des choses plus anciennes.

(I.92) P+M : Expliquez-nous comment est composée votre famille d'origine ? D'où vient-elle ?
(I.93) P+M : Est-ce que le repas était un moment important dans vos familles d'origine respectives ?
(I.94) P+M : Qui préparait à manger ?
(I.95) P+M : Est-ce que vous aviez des habitudes à table ou des expressions qui revenaient souvent autour de la nourriture ?
(I.96) P+M : Certains membres de votre famille ont-ils à votre connaissance peur de la pauvreté, de manquer ou d'avoir faim ? De faire un malaise s'il ne mange pas souvent

dans la journée ?

(I.97) P+M : Est-ce que d'autres membres de la famille ont un problème de poids ? Certains ont-ils eu un problème de nourriture (faim pendant la guerre) ?

(I.98) T : Avez-vous connaissance de conduites anorexiques ou boulimiques dans votre famille ?

(I.99) P+M : Quelles étaient les relations dans votre famille ?

(I.100) P+M : Comment décririez-vous votre enfance ? Votre adolescence ?

(I.101) T : Y a-t-il eu des événements marquants dans l'histoire de votre famille, dont vous êtes au courant ? Cela vous rend il anxieux ?

(I.102) P+M : Quelles relations avez-vous aujourd'hui avec votre famille ?

(I.103) P+M : A quelle fréquence la voyez-vous ?

(I.104) P+M : Quelles sont les relations entre vos parents et vos enfants ?

(I.105) P+M : Comment se sont passées les grossesses et les naissances pour chacun ?

(I.106) P+M : Et les tétées se sont passées comment ? Prenaient-ils bien le lait ? Comment s'est fait le passage à la cuillère ?

(I.107) P+M : Comment l'acquisition de la propreté s'est-elle passée ?

(I.108) P+M : Comment et pourquoi avez-vous choisi les prénoms ? Quels sont leurs autres prénoms et d'où viennent-ils ?

(I.109) P+M : Comment étaient-ils enfants : entre eux, avec vous, à l'école, avec leurs copains ?

(I.110) T : Diriez-vous que des événements ont marqué votre vie familiale ?

(I.111) E : Savez-vous comment vos parents se sont rencontrés ?

(I.112) P+M : Depuis quand êtes-vous en couple ? Qu'est-ce qui vous a plu en l'autre la première fois que vous vous êtes rencontrés ?

(I.113) P+M : Comment votre couple a-t-il été accepté par vos familles ? Comment pouvez décrire les principes ou valeurs des familles paternelle et maternelle ?

Observateur :
Date :

FICHE D'OBSERVATION
pour le test de
GENOGRAPHIE
PROJECTIVE

Famille :
Sont présents :

Heure début : Heure fin :

Personnes réalisant :
Personnes dirigeant :

Sens de construction, ordre de réalisation du dessin et réactions des autres membres :

Qui réalise ?	Tracés	Commentaires	Réactions

- Que pensez-vous de votre arbre ? Que referez-vous ?

(E.6) T : A qui ressemble le patient ? Ou qui se ressemble ? (Physiquement et de caractère)

(E.7) T : Quel est le personnage le plus important de votre famille ? Pourquoi ?

(E.8) T : Quelles caractéristiques physiques ou de caractère personnalisent votre famille (citer un de chaque) ?

(E.9) Quel(le) est la valeur ou le principe auquel la famille est très attaché(e) ?

ENTRETIEN AUTOUR DE L'HABITAT et test de SPATIOGRAPHIE PROJECTIVE

Toujours pour mieux comprendre vos habitudes de vie, nous allons explorer avec vous l'organisation de votre espace familial, c'est à dire comment chacun vit dans la maison.

- T : Quelle est la composition de la famille vivant sous le même toit ?

(I.1) T : Dans quel type de logement vivez-vous ? Depuis quand y vivez-vous ?
(I.2) T : Êtes-vous propriétaire ou locataire ?
(I.3) T:Votre logement est-il neuf ou ancien ?
(I.4) T : Avez-vous fait des travaux ? Et pourquoi ?
(I.5) P+M : Lorsque vous avez choisi votre logement, qu'est-ce qui a été le plus important dans votre choix ? L'aménagement intérieur ou bien l'aspect extérieur, la vue, le voisinage... ?
(I.6) T : Pour quel style de décoration avez-vous opté pour votre intérieur ? Pourquoi ?
(I.7) P+M : Avez-vous hérité des meubles ou des objets de votre famille ? Qu'en avez vous fait ? Où sont-ils ?
(I.8) T : Avez-vous du terrain autour de la maison ?
(I.9) T : Y passez-vous du temps ? Est-ce important pour vous ?
(I.10) T : Faites-vous un potager ? Mangez-vous vos légumes ? Est-ce par souci économique ou par plaisir ?
(I.11) T : Comment avez-vous vécu vos déménagements ?
(I.12) T : Quelle personne, diriez-vous, est la plus attachée au logement ? Pourquoi ?
(I.13) T : Quelle est votre pièce préférée, là où vous vous sentez le mieux ?
(I.14) T : Êtes-vous souvent tous réunis à la maison ? Dans quel endroit de la maison ? Qu'y faites-vous ?
(I.15) T : Y en a-t-il qui y passe plus de temps que d'autres ?
(I.16) T : Est-ce que certains ont l'occasion d'être seul dans la maison ? Comment le vivez-vous ?
(I.17) E : Les enfants ont-ils chacun leur chambre ? Est-ce que c'est eux qui l'entretiennent ?
(I.18) E : Est-ce que vous aimez être dans votre chambre ? Pourquoi ?
(I.19) T : Les portes sont-elles souvent fermées ?
(I.20) T : Y a-t-il des habitudes dans votre famille avant le coucher ?
(I.21) Y en a-t-il qui ont des difficultés pour s'endormir ?
(I.22) T : Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ?
(I.23) T : Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ?
(I.24) T : Quelles relations avez-vous avec vos voisins ?

SPATIOGRAPHIE PROJECTIVE

Consigne : **Dessinez en famille la maison idéale de vos rêves, vous pouvez l'imaginer comme vous voulez sous forme d'un plan.**

- avis commun : Que pensez-vous de votre dessin ?

(E.1) avis commun : Ce dessin se rapproche-t-il de la maison de vos rêves pourquoi ? Que referiez-vous ?

(E.2) Avis commun : Avez-vous dessiné votre maison actuelle ?

(E.3) avis commun : Qu'est ce qui caractérise une maison de rêve ?

(E.4) avis commun : Qu'est ce qui caractérise votre famille dans ce dessin de maison?

(E.5) avis commun et de chacun : Quel serait l'endroit le plus important dans cette maison idéale ?

(E.6) avis commun : On imagine qu'il arrive une catastrophe sur cette maison, quel serait l'objet (commun) à emporter en cas de destruction ? Où serait cet objet dans le dessin ?

(E.7) avis commun : Dans cette maison y aurait-il des objets qui viendraient de vos familles d'origine ? Où seraient-ils ?

(E.8) avis de chacun: Quelle est la pièce où vous aimez être seul ?

(E.9) avis commun : Quelle est la qualité essentielle de cette maison pour la famille ?

(E.10) avis commun : Quelle(s) est (sont) la (les) pièce(s) où il fait bon vivre ensemble ?

(E.11) avis commun : En quels matériaux serait fait cette maison ? avis commun : Pourquoi ce choix de matériaux ?

(E.12) avis commun : Quelle est la couleur à l'extérieur de cette maison ?

(E.13) avis commun : Quelle est la couleur à l'intérieur de cette maison ?

(E.14) Avis commun : Avez-vous des animaux de compagnie ?

(E.15) avis commun : Qu'avez-vous pensé de notre rencontre ?

Merci de votre participation !

Observateur :
Date :

FICHE D'OBSERVATION de L'ENTRETIEN AUTOUR DE L'HABITAT

Famille :
Sont présents :

Noter les attitudes significatives de chacun des membres de la famille sous la forme :
Initiale de la personne : mouvement (propos qui a lieu en même temps)

Toujours pour mieux comprendre vos habitudes de vie, nous allons explorer avec vous l'organisation de votre espace familial, c'est à dire comment chacun vit dans la maison.

- T : Quelle est la composition de la famille vivant sous le même toit ?

(I.26) T : Dans quel type de logement vivez-vous ? Depuis quand y vivez-vous ?
(I.27) T : Êtes-vous propriétaire ou locataire ?
(I.28) T: Votre logement est-il neuf ou ancien ?
(I.29) T : Avez-vous fait des travaux ? Et pourquoi ?
(I.30) P+M : Lorsque vous avez choisi votre logement, qu'est-ce qui a été le plus important dans votre choix ? L'aménagement intérieur ou bien l'aspect extérieur, la vue, le voisinage... ?
(I.31) T : Pour quel style de décoration avez-vous opté pour votre intérieur ? Pourquoi ?
(I.32) P+M : Avez-vous hérité des meubles ou des objets de votre famille ? Qu'en avez-vous fait ? Où sont-ils ?
(I.33) T : Avez-vous du terrain autour de la maison ?
(I.34) T : Y passez-vous du temps ? Est-ce important pour vous ?
(I.35) T : Faites-vous un potager ? Mangez-vous vos légumes ? Est-ce par souci économique ou par plaisir ?
(I.36) T : Comment avez-vous vécu vos déménagements ?
(I.37) T : Quelle personne, diriez-vous, est la plus attachée au logement ? Pourquoi ?
(I.38) T : Quelle est votre pièce préférée, là où vous vous sentez le mieux ?
(I.39) T : Êtes-vous souvent tous réunis à la maison ? Dans quel endroit de la maison ? Qu'y faites-vous ?
(I.40) T : Y en a-t-il qui y passe plus de temps que d'autres ?
(I.41) T : Est-ce que certains ont l'occasion d'être seul dans la maison ? Comment le vivez-vous ?
(I.42) E : Les enfants ont-ils chacun leur chambre ? Est-ce que c'est eux qui l'entretiennent ?
(I.43) E : Est-ce que vous aimez être dans votre chambre ? Pourquoi ?
(I.44) T : Les portes sont-elles souvent fermées ?
(I.45) T : Y a-t-il des habitudes dans votre famille avant le coucher ?
(I.46) Y en a-t-il qui ont des difficultés pour s'endormir ?
(I.47) T : Restez-vous beaucoup à la maison ou aimez-vous sortir ?
(I.48) T : Avez-vous tendance à inviter des amis ou bien préférez-vous aller chez eux ?
(I.49) T : Quelles relations avez-vous avec vos voisins ?

Nom :
Date :

FICHE D'OBSERVATION
du test de
SPATIOGRAPHIE
PROJECTIVE

Famille :
Sont présents :

Heure début : Heure fin :

Personnes réalisant :
Personnes dirigeant :

Ordre de réalisation et réactions des autres membres :

Qui réalise ?	Tracés	Commentaires	Réactions

Avis commun : Que pensez-vous de votre dessin ?

(E.17) avis commun : Ce dessin se rapproche t-il de la maison de vos rêves pourquoi ? Que referiez-vous ?
(E.18) avis commun : Avez-vous dessiné votre maison actuelle ?
(E.19) avis commun : Qu'est ce qui caractérise une maison de rêve ?
(E.20) avis commun : Qu'est ce qui caractérise votre famille dans ce dessin de maison?
(E.21) avis commun et de chacun : Quel serait l'endroit le plus important dans cette maison idéale ?
(E.22) avis commun : On imagine qu'il arrive une catastrophe sur cette maison, quel serait l'objet (commun) à emporter en cas de destruction ? Où serait cet objet dans le dessin ?
(E.23) avis commun : Dans cette maison y aurait-il des objets qui viendraient de vos familles d'origine ? Où seraient-ils ?
(E.24) avis de chacun: Quelle est la pièce où vous aimez être seul ?
(E.25) avis commun : Quelle est la qualité essentielle de cette maison pour la famille ?
(E.26) avis commun : Quelle(s) est (sont) la (les) pièce(s) où il fait bon vivre ensemble ?
(E.27) avis commun : En quels matériaux serait fait cette maison ? avis commun : Pourquoi ce choix de matériaux ?
(E.28) avis commun : Quelle est la couleur à l'extérieur de cette maison ?
(E.29) avis commun : Quelle est la couleur à l'intérieur de cette maison ?
(E.30) Avis commun : avez vous un animal de compagnie ?
(E.31) Qu'avez-vous pensé de notre rencontre ?

<u>Annexe 44</u> : Grille-Fiche d'analyse et d'interprétation du test de l'arbre malade de Cuynet

Département de Psychologie *Laboratoire de Psychologie EA 3188*
Méthodologie Projective *Groupe de Recherche « Représentations familiales »*
André Mariage *Patrice Cuynet*

<u>LE TEST DE L'ARBRE MALADE</u>

I. PROTOCOLE DE PASSATION DU TEST DE L'ARBRE

1. Matériel :

- 1 feuille A4, blanche, non lignée, par Arbre. La feuille est présentée dans le sens de la Hauteur.
- 1 crayon mine bien taillé. PAS DE GOMME.

2. Consignes :

1. Dessinez un arbre comme vous voulez, sauf un sapin (ARBRE I)

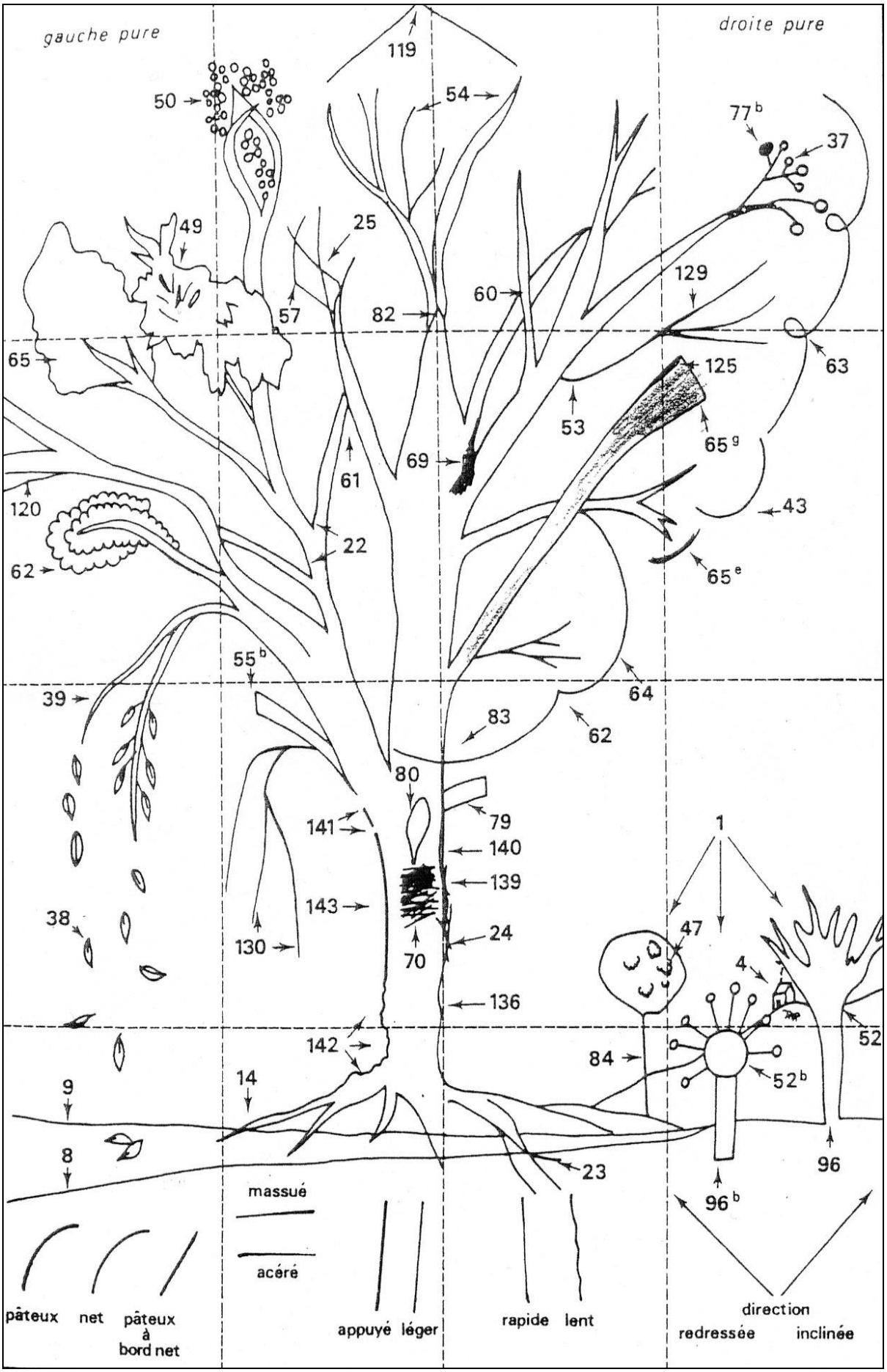
2. Dessinez un autre arbre comme vous voulez, sauf un sapin (ARBRE II)
   a. *En quoi ces deux arbres sont-ils différents ?*
   b. *Lequel préférez-vous et pourquoi ?*

3. Dessinez un arbre de rêve, un arbre imaginaire, un arbre qui n'existe pas dans la réalité. Dessinez-le comme vous voulez. (ARBRE III)
   a. *En quoi est-il imaginaire ?*
   b. *Inventez une histoire avec un arbre comme celui-là*
   c. *Imaginez que cet arbre soit magique, quel vœu lui demanderiez-vous ?*

4. Dessinez un arbre malade, comme vous voulez. (ARBRE IV)
   a. *En quoi voit-on qu'il est malade ?*
   b. *Où a-t-il le plus mal : indiquez l'endroit là où il souffre le plus, avec une croix sur le dessin*
   c. *Que s'est-il passé. A cause de quoi est-il malade et depuis quand ?*
   d. *Va-t-il guérir ou non ? Pourquoi ?*
   e. *Que faudrait-il imaginer pour qu'il guérisse ?*
   f. *Si cet arbre pouvait parler, que dirait-il ?*

5. Dessinez l'arbre généalogique de votre famille, comme vous voulez. (ARBRE V)

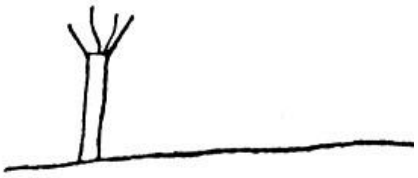
<u>Il est nécessaire de noter tout ce que dit l'enfant en réponse aux questions que vous posez et éventuellement de préciser les localisations sur le dessin.</u>

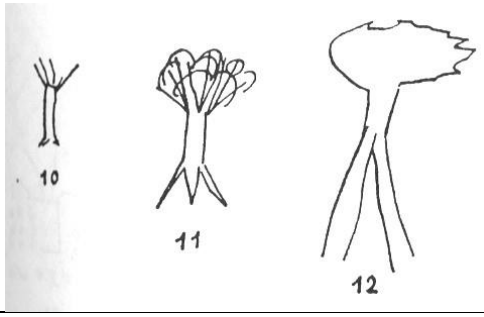
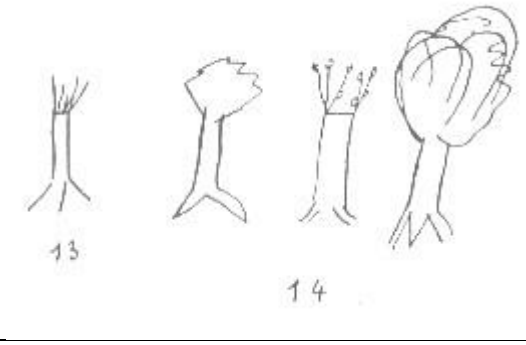

gauche pure
droite pure
119
50
54
77b
37
49
25
57
82
60
129
65
125
63
53
65g
69
61
120
43
22
62
65e
55b
64
39
83
62
80
79
141
140
139
143
38
24
130
70
136
1
47
4
142
84
52
52b
14
9
8
23
96
96b
massué
acéré
pâteux
net
pâteux à bord net
appuyé
léger
rapide
lent
direction
redressée
inclinée

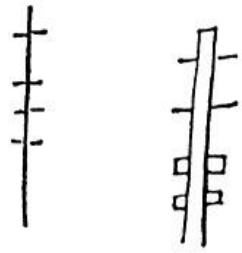
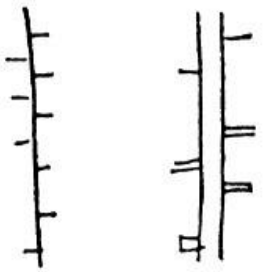
Recherche « Représentations familiales »
Méthodologie Projective
Patrice Cuynet
André Mariage

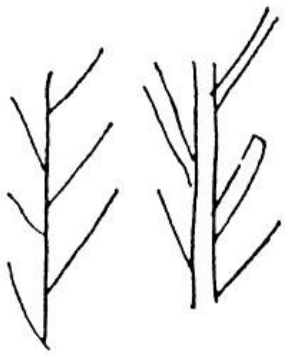
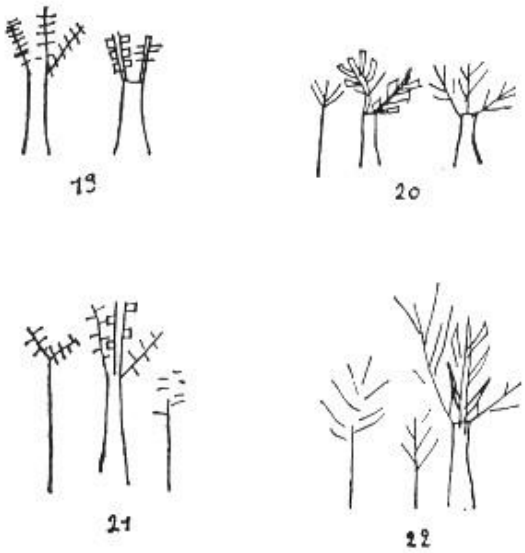
LISTE ORDONNEE DES ITEMS ET AIDE A L'ANALYSE DU TEST DE L'ARBRE

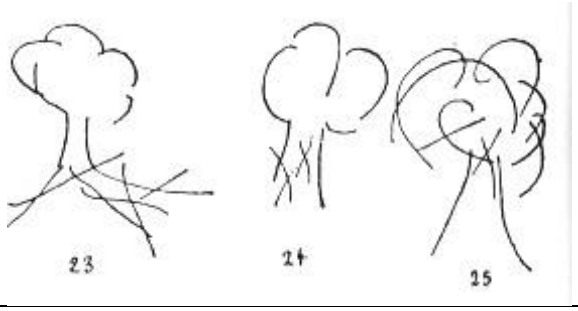
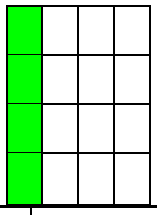
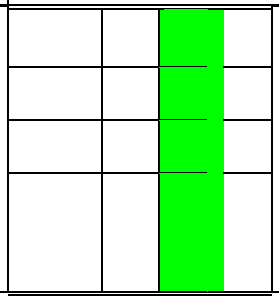
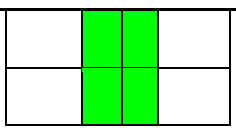
Catégorie (*en italiques, catégorie de Renée STORA*)	**Item n°**	**Nom du tracé**	**Remarques à propos de certains tracés**	**Signification psychologique**
V) DIVERS *Liberté vis-à-vis de la consigne*	1	Arbres Multiples (A Mult)	• Plusieurs arbres (au moins 3) sur la même feuille **NON RELIES PAR UN SOL** • Si reliés par un sol, coter PAYSAGE	• Besoin d'une activité répétitive personnelle qui ne tient pas compte des directives extérieures. • Devant les difficultés évite l'effort de façon gentille et enfantine. Jamais terminé son travail scolaire, fournit des résultats variables et déconcertants. • Ne suit pas les consignes parce que fantaisiste et dans son rêve. Comportement enfantin.
V) DIVERS *Liberté vis-àvis de la consigne*	2	Arbres Multiples. Deux arbres seulement (A Mult 2)	Deux arbres seulement non reliés par un sol.	• La position de ces dessins dans la page est à considérer pour l'interprétation. • Peut symboliser lui et l'autre.
V) DIVERS *Liberté vis-àvis de la consigne*	3	Divers Contenus (Div Con)	Homme(s), Animal(aux) ou Objet(s) ajouté(s) au dessin d'arbre **EXCEPTE l'herbe**.	• Besoin d'un entourage qui sympathise. Sentimentalité à la recherche d'affection, avec possibilité pour certains sujets d'apaisement de ce besoin dans l'art, la musique ou la religion. • Sentimentalité à la recherche d'affection, avec possibilité pour certains sujets d'apaisement de ce besoin dans l'art, la musique ou la religion. • Curiosité d'esprit, intérêts divers ou scientifiques. Imagination. Lutte intérieure, conflits, introspection.
V) DIVERS *Liberté vis-àvis de la consigne*	4	Paysages (Pay)	Un paysage entoure l'arbre.	• Sentimentalité, besoin d'exprimer et de partager ses sentiments et ses préoccupations. • Désir d'être en sécurité et encadré, besoin d'appui. • Besoin de se sentir en sympathie, imagination.

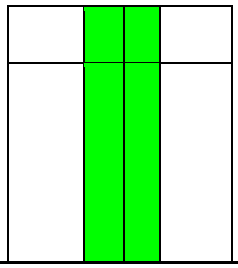
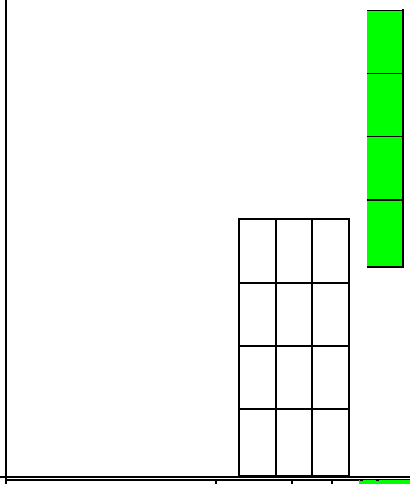
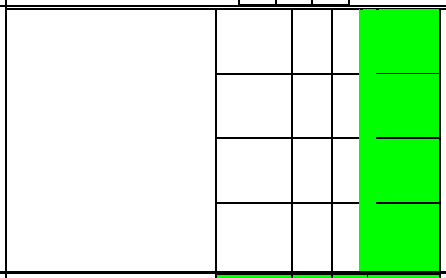
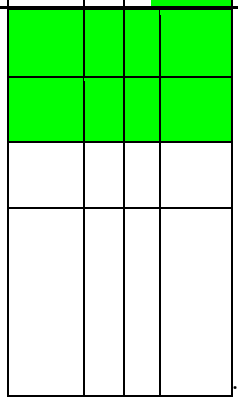
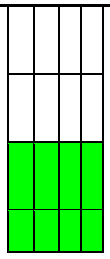
V) DIVERS *Liberté vis-àvis de la consigne*	5	Retournement (Retourn)	La feuille proposée dans le sens de la hauteur est retournée dans celui de la largeur.	• (Un dessin étant tracé dans la longueur du papier, l'autre dans la largeur, ou l'inverse). Très éveillé, intelligent, bon élève. • Discernement, dilettantisme, curiosité intellectuelle et individualisme dans le travail. Opposition intérieure ou exprimée. • Résistance au milieu et aux acquisitions pratiques et scolaires dans la vie quotidienne. • Ne livre pas facilement sa vie intérieure. • Contrôle de soi, difficile à prendre en faute. • Application, soin, crainte de mal faire. • Amour du mouvement, débrouillardise.
VII) SOLS *Sol*	6	Sol 1 seul Trait (S 1 Tr)		• Se discipliner et se diriger vers un but qu'on se donne ou qu'on accepte. • Imposer un ordre ou une conception au réel. • Tendance vers l'autonomie.
VII) SOLS *Sol*	7	Sol Divers (S Div)	Le sol n'est pas formé par un seul trait , mais par des traits de forme personnelle	• Désir d'une stabilité personnelle, de faire son expérience en se donnant des buts, en utilisant des méthodes et une règle personnelles. Désir aussi d'échapper à la consigne stricte. • Besoin d'un idéal, de morale, d'un but, de veto qu'on s'impose. Désir de se sentir en accord, accueilli ou compris par son milieu. • Hésitation, attitude précautionneuse.
VII) SOLS *Sol*	7b	Sol Sérié (SS)	• Plusieurs lignes de sols en série qui touchent le bord du papier • Il y a Tendance au Sol Sérié si les 2 bords du papier ne sont pas touchés.	• Contacts impulsifs, spontanés avec démonstration. • Désir d'avoir prise sur son entourage, puis retrait soudain en prenant ses distances. • Impulsivité. Caprices
VII) SOLS *Sol*	8	Sol Montant (S Mon)		De l'allant, de l'enthousiasme.
VII) SOLS *Sol*	9	Sol Descendant (S Des)		Découragement, tristesse.

VI) RACINES *Racines*	10	Racines plus petites que Tronc ou que Feuillage (R + Petq T)		Curiosité, voir ce qui est caché, esprit de recherche.
VI) RACINES *Racines*	11	Racines égales en hauteur à celle du Tronc ou du Feuillage (R = T)		Curiosité plus intense pouvant entraîner des problèmes à propos de l'agressivité et du désir d'adaptation.
VI) RACINES *Racines*	12	Racines plus grandes que Tronc (R + gdq T)		• Importance de la curiosité qui peut provoquer l'angoisse. Agressivité qui éclate brusquement. • Problèmes angoissants à propos de l'agressivité Pour quelques sujets- tendance à la projeter.
VI) RACINES *Racines*	13	Racines 1 Trait (R 1 Tr)		Comportement infantile dans le désir de connaître ce qui est tenu secret. Si l'on observe ces formes de tracé (13 et 14) dans le même dessin d'un sujet ou dans les dessins 1 et 2, il faut tenir compte de l'ordre des dessins et considérer qu'il y a ou un besoin de voir et de discriminer entre la réalité extérieure et les aspirations, ou qu'il existe une aspiration à vivre, ou encore à réprimer ou à exprimer certains désirs en milieu proche ou étranger
VI) RACINES *Racines*	14	Racines 2 Traits (R 2 Tr)		Capable de discrimination et de discernement dans l'appréciation du réel. Si l'on observe ces formes de tracé (13 et 14) dans le même dessin d'un sujet ou dans les dessins 1 et 2, il faut tenir compte de l'ordre des dessins et considérer qu'il y a ou un besoin de voir et de discriminer entre la réalité extérieure et les aspirations, ou qu'il existe une aspiration à vivre, ou encore à réprimer ou à exprimer certains désirs en milieu proche ou étranger

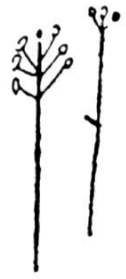
X) SYMETRIE *Symétrie*	15	Symétrie Rectiligne en Tronc (Sym Rect T)		-Inhibition et effort de contrainte visant à l'accord apparent. -Se contraint à être en accord avec le milieu. Crise affective, blocage, grand effort de contrainte. -Dilemme à propos de la tendresse et de l'agressivité avec culpabilité et désir de cacher. -Ambivalence, tiraillement. Intérieurement agité mais apparence d'accord. -Dynamisme à éclipse, tension et lâchage, repos et activité. -Sujet plutôt bloqué, figé.
X) SYMETRIE *Symétrie*	16	Symétrie Angulaire en Tronc (Sym Ang T)		• Excitation et contrainte tendue. S'étourdir dans la foule ou par le travail et combattre le désir de repos par l'effort et jusqu'à la fatigue. • Effort tendu pour maîtriser l'agressivité. • Agressivité avec décharges sporadiques contre soi et contre autrui. • Excitation, agitation, bizarrerie. • Effort de contrainte dans le but de maîtriser l'agressivité. • Opposition. Désir de se faire valoir. • Peur des maladies et des accidents. • Malades mentaux divers (dépression, hypomanie, vol impulsif...).
X) SYMETRIE *Symétrie*	17	Alternance Rectiligne en Tronc (Alt Rect T)		• Ne sait quelle position prendre vis-à-vis de affects. • Hésitation dans le choix d'une attitude vis-à-vis des affects. Ambivalence qui est source de conflits intérieurs. • Problème de contact. Ambivalence plus ou moins consciente et obsédante. • Idée de va et vient, passer par des hauts et des bas. • Changement d'état psychosomatique.

X) SYMETRIE *Symétrie*	18	Alternance Angulaire en Tronc (Alt Ang T)		• Agitation, excitabilité, variabilité, besoin de mouvement, suivi de blocages. • Surcompensations diverses cherchées pour sauver la face. • Ambivalences et ambitendances. • Dilemmes de contact et dilemme moral. Problème moral. Agressivité qui s'accumule et décharge sporadique. Colère et blocages. • Sentiment d'infériorité portant sur certaines attitudes caractérielles et sur le physique. • Réactions psychosomatiques telles que : migraines, cauchemars bégaiement ou parole troublée à son début, propulsive et embrouillée. • Attention ou mémoire très variable. • Névrotiques graves, déséquilibres divers. • Infantilisme, dépendance, besoin d'appui.
X) SYMETRIE *Symétrie*	19	Symétrie Rectiligne en Feuillage (Sym Rect en F)		Même signification que pour les tracés 15, 16, 17, 18, mais en tenant compte de la différence de signification des tracés : • Le Tronc correspond à ce qui est vécu, • le Feuillage à ce qui est intériorisé et souvent non exprimé.
X) SYMETRIE *Symétrie*	20	Symétrie Angulaire en Feuillage (Sym Ang F)		
X) SYMETRIE *Symétrie*	21	Alternance Rectiligne en Feuillage (Alt Rect F)		
X) SYMETRIE *Symétrie*	22	Alternance Angulaire en Feuillage (Alt Ang F)		
X) SYMETRIE *Symétrie*	22b	Opposition Branches (Oppos B)	Synthèse des différentes formes ci-dessus.	

XI) CROIX *Croix*	23	Croix en Racines (Cr R)		Tendance à réprimer le conflit ou à le refouler.
XI) CROIX *Croix*	24	Croix en Tronc (Cr T)		Réalité conflictuelle.
XI) CROIX *Croix*	25	Croix en Feuillage (Cr F)		Conflit ressenti.
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	26	Position Gauche Pure (Po G)		• Problèmes à propos de la mère (mère décevante de quelque façon), attachement ambivalent et dépendant. Problèmes avec le père en tant qu'éducateur. • Absence imputable à des causes diverses (mort, divorce, père inconnu, voyages professionnels durant un temps très long) père sévère ou indifférent, taciturne, mou ou violent. • Anxiété
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	27	Position Gauche tendance Centre (Po G tend C)		• Coexistence de dépendance et du désir de dominer. • Etre servi, soigné, couvé, recevoir des cadeaux et aussi exigences, caprices pour dominer l'entourage. Désir de contact sur la base conflit-accord. • Double désir de protection et d'indépendance dans le cadre d'un entourage protecteur.
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	28	Position centre tendance gauche (Po C tend G)		•
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	29	Position Centre tendance Droite (C tend D)		• Deux tracés réunis sous le vocable général de Position Centre (Po C) avec la nuance conforme à ce qui est dit supra pour les tendances Droite et Gauche. • Cette Po C tendance droite traduit le désir de trouver un équilibre entre soi et le monde, d'être « comme », de ressembler, de prendre les conceptions de l'entourage. • Trouver l'accord.
II) POSITION DANS LA	29b	Position Centre (Po C)		• Systématisme, anxiété et insécurité affective, organisation,

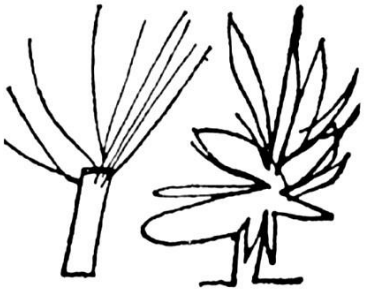
PAGE *Position dans la page*				habitudes de penser réglées et disciplinées. • Observation concrète, descriptive, besoin de voir pour échapper au conflit. • Fond agressif en sous main ou éclats de colère. • Impression de culpabilité.
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	30	Position Droite (Po D)		• Appui sur un père autoritaire et stable avec admiration et attachement plus ou moins ambivalent. • Energie, désir de diriger ou caprice, fantaisie, individualisme socialisé ou non. • Division affective entre les parents ou dissociation familiale de fait. • Mère absolue, impulsive, impatiente, violente ou bien abandonnant affectivement ou de fait la maison : donc insécurisante ou insatisfaisante. • Besoin de s'appuyer sur l'autorité, mais aussi parfois mère insécurisante.
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	30b	Position Droite tendance Centre (Po D tend C)		Ce qui est dit plus haut (30) est nuancé par le désir d'être conforme aux exigences du milieu.
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	31	Position Haut (Po H)		• Alternance de dépression (ou tristesse) et d'excitation (ou d'excitabilité). • Lutte contre la dépression par l'excitation. • Besoin de mouvement, instabilité avec effort éventuel de maîtrise. • Ambition, désir de commander, de s'imposer à autrui. • Instabilité et recherche de maîtrise de soi.
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	32	Position Bas (Po B)		• Impression de non-valeur, d'insuffisance. • Auto-reproches. • Désespoir par crises avec réactions ultérieures. • Impression d'abandon et d'avoir perdu l'objet d'amour. • Dépression éventuelle.

II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	33	Position Gauche et Droite, plusieurs arbres répartis (Po G D)	Le tracé comporte plusieurs a	□ Ces deux tracés à interpréter selon le symbolisme de l'espace. □ Peut être hésitation sur la conduite à tenir ou richesse de l'imagination, selon la qualité du trait et l'originalité des formes..
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	34	Position Gauche Centre et Droite, plusieurs arbres répartis (Po G C D)	Le tracé comporte plusieurs arbres répartis	
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	34b	Position Gauche Centre et Droite ou seulement Centre et Droite (1 seul arbre incliné ou redressé) (G C D 1)	Le tracé ne comporte qu'un arbre	• Besoin d'appui et retrait ou l'inverse. • Problème d'identification : quoi être, à qui ressembler ?
II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	34c	Toute Page Remplie (Tte Page)		• Normal pour 4 ans : prendre toute la place, joie de faire. • Pour les autres : problèmes affectifs. • Parfois possibilité de pré-psychose.

II) POSITION DANS LA PAGE *Position dans la page*	34d	Centre Arbre	• Fort rare mais plus fréquent que Centre Pur (l'arbre se répartit sur les 4 cases centrales) qui n'est pas recensé ici. • Le dessin se place à peu près exactement à l'œil au Centre de la Page tant en Hauteur qu'en Largeur.	Mode personnel de recherche de l'équilibre.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	35	Petits Bouquets avec Ronds hauts de 1/3 du Tronc ou moins (Bouquets + Ronds 1/3 T)		□ Sentimentalité tendre et enfantine. □ Affectivité tendre, sentimentalité.

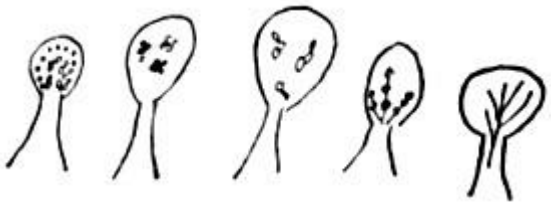
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	36	Petits Bouquets sans Ronds (Bouquets 1/3 T)		• Se sent frustré au point de vue tendresse et remâche sa déception avec un certain entêtement. • Tendresse frustrée.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	37	Ronds dans le Feuillage (Ronds d F)		• Désir de recevoir l'affection. • Oralité. • Recherche de sensations rassurantes et gratifiantes. • Sentimentalité. • Oralité passive. Importance des impressions buccales et cutanées (fumer, bien-être, chaleur, sommeil, être bercé). • Chanteur professionnel. • Intérêt positif pour la nourriture (gourmandise), et pour la boisson (diverses dont le lait). • Intérêts ludiques, attitude infantile. • Intérêt pour jouets d'enfants, jeux, guignols, clowns, fêtes enfantines, cadeaux, contes. • Exceptionnellement jeux d'adultes tels que courses, paris.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	38	Feuillage Tombant ou Tombé (F Tomb)		• Déception ressentie, découragement à propos d'une situation actuelle ou ressentie comme constante. • Se sent abandonné, déçu.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	39	Feuillage Descendant (F Desc)		Déception, découragement. Abandon de l'effort.

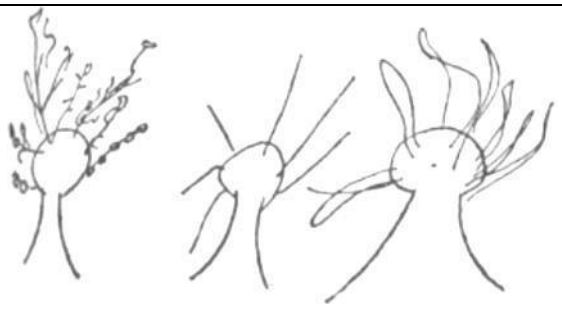
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	40	Feuillage Montant (F Mon)		Affronter, dominer, veut s'imposer. Ardeur.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	41	Feuillage en Tous Sens (F ts Sens)		• Quête dans le monde, recherche les contacts. • Voir, attention variable. • Agitation, dissipation, instabilité, bavardage. • Cherche sa réassurance dans des contacts variés.

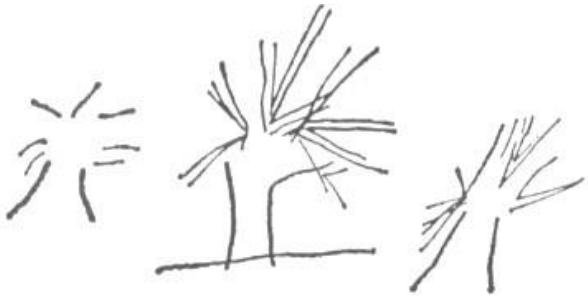
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	42	Feuillage Ouvert Non cerclé (F O)		• Ouverture aux incitants. • Sensible à une ambiance, y résiste peu.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	42b	Feuillage Filiforme (F Filif)	Le trait est semblable à un fil plus ou moins embrouillé	• Débrouillardise, adresse souple. • Adresse plus ou moins fuyante devant les problèmes.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	43	Feuillage en Courbes Ouvertes (Co F O)		Désir d'accueillir, d'être bon. Réceptivité souple aux incitants. Ouverture vers autrui de façon accueillante.

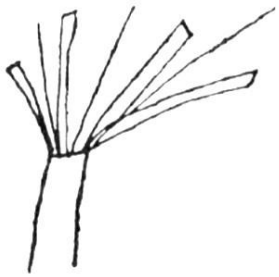
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	43b	Feuillage qui suit la forme de la Page (F suit P)		Un peu gêné devant les règles ou les normes imposées par le milieu dans lequel il vit, mais s'en accommode..

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	44	Feuillage Ouvert et Fermé dans le même dessin ou Feuillage mixte (FOF)		• Ambivalence dans la réceptivité. Besoin de juger, d'évaluer ; donner et garder. • Savoir recevoir et donner. • Recherche d'objectivité.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	45	Feuillage Fermé Plein (F F P)	 Le feuillage est cerclé par une ligne continue.	• Se défendre, conserver, réprimer. Retenir et garder. • Tendances ludiques. • Peur du monde et de l'échec. • Veut conserver ses possessions de façon infantile.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	46	Feuillage Fermé Vide (FFV)		Agressivité intégrée qui ne sévit pas directement et ouvertement dans l'activité, ne se montre pas, mais existe comme trait de caractère.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	47	Détails du Feuillage non liés à l'ensemble du Feuillage. (Dd G)	 Petits Ronds séparés et réunis par un cerclage global ; ou branches insérées dans un cerclage global	• Jugement affectif se manifestant par une participation affective et ludique, des auto-références et une importance accordées au détail intéressant, mais non essentiel à l'objet, détail qui intéresse le sujet pour des raisons subjectives personnelles. • Mensonge par fabulation. • Problème de passage du particulier au général. • Jugement infantile qui fait passer un détail personnel de peu d'importance avant une vue plus générale.

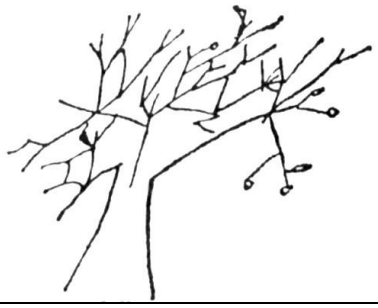
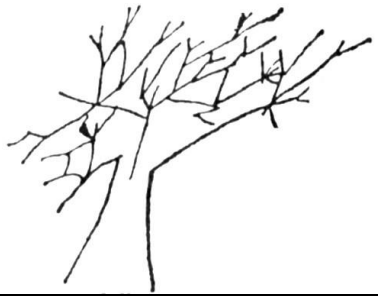
IX) FEUILAGE *Forme en feuillage*	48	Détails Monotones en Feuillage (Dd Monot F)	Détails répétitifs dans le feuillage.	Tendances obsessionnelles. Persévération. Possibilité de rumination Intelligence inférieure.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	49	Détails Variés en Feuillage (Dd V F)		Conserver des connaissances variées, discriminer, dénombrer. Varie ses connaissances. Capable de discrimination. Mémoire.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	49b	Détails en Tronc (Dd T)		Suivant la forme du détail, vécu dans la vie quotidienne. Se souvient de détails dans le vécu quotidien.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	50	Détails Sériés ou Organisés (Dd Sériés ou O)		Systématisation, organisation. Tendance à l'organisation plus ou moins systématique.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	51	Têtard Pur (Têt P)	 Protubérance ronde dessinée au sommet du tronc d'où partent des branches en tous sens.	• Insécurité, tristesse. • Désir puéril de protection, aspiration à recevoir soins et nourriture. • Anxiété. • Intérêt pour boisson et nourriture. • Recherche de protection infantile

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	52	Têtard Larvé (Têt L)	 Moins accentué que le 51 : l'arrondi approximatif existe mais n'est pas tracé	• Impression d'être frustré et abandonné affectivement. • Frustrations réellement subies telles que : enfant en surnombre et seul de la famille à être placé en internat, bébé non accepté par la mère, ressenti par elle comme responsable de la mort du père, privé de nourriture et de jouets, famille dissociée par mort ou divorce. • Attitude et comportement plus infantile que son âge et désir d'être le bébé choyé. • Besoin d'appui, d'être couvé et caressé.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	52b	Têtard Infantile (Têt I)	Un cercle au sommet du tronc et des branches, 1 trait, rayonnant tout autour.	Normal pour la petite enfance. Signe de retard après 7 ans. Signe de retard intellectuel ou affectif chez des enfants plus âgés.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	53	Branches 1 Trait (B 1 Tr)		• Rêveur, éveillé, pris par ses désirs avec peur et désir de les voir réalisés. • Imaginatif, embellit ou déforme le réel. Fuit le réel • Puéril ou attaché à son enfance, ou constatation de régression dans la conduite. • Jeu et rêve.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	54	Branches à un et deux Traits dans le même dessin (B 1 et 2 Tr)		• Distinguer entre la réalité et ce qui est redouté ou imaginé. • Désir de voir juste. • Appréciation nuancée

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	55	Branches 2 Traits (B 2 Tr)		Bonne appréciation et discrimination du réel.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	55b	Branches Coupées (Br Cou)		Impression d'échec, choc affectif. Traumatisme affectif.

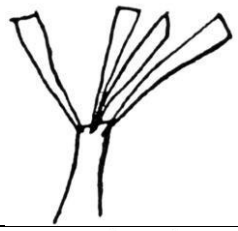
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	56	Losanges et 1/2 Losanges 1 Trait + Ronds en Feuillage (Los 1 Tr + Ronds)		• Négation d'un désir puéril que la réalité refuse et que le Moi du sujet réprouve. • Des désirs non satisfaits sont niés par le sujet
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	57	Losanges 1 Trait et 1/2 Losanges (Los 1 Tr)		• Moins puéril que 56 ou lié à un sentiment de frustration. • Le sujet est davantage conscient de son insatisfaction
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	58	Losanges 1 et 2 traits + Ronds en feuillage (Los 1 et 2 Tr + rds F)		• Capable de faire le partage entre rêve et réalité, mais encore puéril. • Scrupuleux, indécis. • Prend conscience de ce qui sépare rêve et réalité, mais réclame des compensations tendres.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	59	Losanges 1 et 2 traits sans	Identique au dessin 58, mais sans les ronds	• Moins puéril que 58 ou lié à un sentiment de frustration. • Plus de maturité, celle-ci permet de supporter les frustrations.

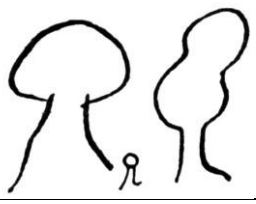
		Ronds (Los 1 et 2 Tr)		
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	59b	Arbre sans Feuilles (A sans F)		Doute sur sa valeur personnelle, sentiment d'infériorité.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	60	Losanges et 1/2 Losanges 2 Traits + ronds (Los 2 Tr + Ronds)		• Effort vers un équilibre entre dépendance et autonomie. Impression d'être tiraillé entre deux pôles opposés et sentimentalité réceptive. • Le besoin d'appui et le désir de ne pas être qui ses parents freinent. • Le sujet est conscient du combat qui se joue entre 2 désirs opposés et cherche des compensations affectives pour tempérer son inquiétude.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	61	Losanges 2 Traits et 1/2 Losanges 2 traits moins Ronds (Los 2 Tr)	Identique au dessin 60, sans les ronds	• Réagit, veut se contraindre, cherche à s'imposer, se compose une attitude de force, cachant ainsi ses hésitations et un sentiment de faiblesse. • Ambition, désir de revanche. • Sait mieux cacher que le précédent (item 60) ses hésitations dans le choix à faire et veut paraître sûr de lui.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	62	Feuillage Feston (F Fest)		• Passivité, défense polie. • Sur la défensive, reste poli et ne heurte pas de front.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	63	Feuillage Lasso (F Las)		Puéril, se valorise en obtenant et en convainquant. Veut user de son charme pour convaincre.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	64	Feuillage Courbe à l'intérieur ou en bordure sans les ouvertures multiples (Co F)		Désir d'accueillir, mais reste sur ses gardes et ne se livre pas facilement.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65	Feuillage Filiforme non Ouvert (F Filif)		Débrouillardise, adresse souple.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65b	Feuillage à Elargissement Progressif (FEP)		• Elargissement progressif du champ d'action. • Rectification efficace. • Besoin d'améliorer. • Valorisation narcissique par l'acquisition et l'assimilation des connaissances. • Imagination.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65c	Feuillage Tourmenté Analogue (F Tourm Anal)		Idées préoccupantes, source d'anxiété.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65d	Feuillage comparable à une Broderie (B Broderie)		La signification varie suivant la forme et la spontanéité du tracé ainsi que son intégration dans le feuillage.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65e	Feuillage Repassé (F Re)		Réparer, cacher, réprimer, se défendre contre l'effraction.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65f	Feuillage avec Fleurs dans l'arbre ou hors de l'arbre (F Fleurs)		Sentimentalité et charme. Désir d'exprimer de la tendresse.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65g	Branches Grossissantes et Fermées (Br Gr et Ferm)		□	Colères soudaines et plus ou moins démesurées.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65h	Palmier (Id)		□ □ □	Désir d'évasion, parfois préoccupations sexuelles. Arbre masculin et féminin. Tristesse.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	65i	Saule Pleureur		□ □	Domine par l'étalage de ses tristesses. Tristesse.

IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	66	Feuillage vers Droite (FvD)		• Désir de contact. • Intérêts vers autrui ou vers le père.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	67	Feuillage vers Gauche (FvG)		• Attention dirigée vers soi, le passé, la mère. • Retour possible à l'immobilisme. • Appui sur les habitudes. • Assure ses arrières, peur des contacts.
IX) FEUILLAGE *Forme en feuillage*	68	Feuillage sans Direction nette, ou Direction s se composant (F s Dir)		□ Hésitation tendue, difficulté de choix.

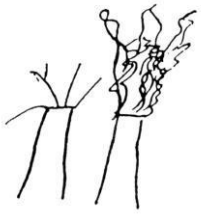
XII) NOIRCISSEMENTS	69	Noircissement Crispé Repassé en Feuillage, en Tronc, ou en Racines (N C R)		Anxiété, culpabilité.
XII) NOIRCISSEMENTS	70	Noircissement Crispé Repassé et Barré (N C R Ba)		• Colères violentes sur fond anxieux dirigées à la fois contre soi, contre les choses et contre l'entourage. • Opposition, entêtement, révolte. • Mère indifférente ou préférant un autre enfant. • Instabilité, excitabilité, turbulence. • Impression d'insécurité, d'abandon. • Comportement d'incompréhension.

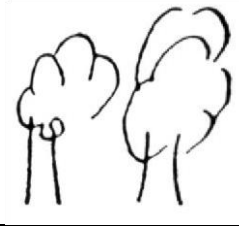
XII) NOIRCISSEMENTS	71	Noircissement Crispé, Repassé, Bordé ou non, en Tronc (N C R B)		• Anxiété d'abandon submergeante avec retrait en soi et attente crispée. • Problèmes concernant la mère. Par exemple, mère très ordonnée, soigneuse, criarde, lointaine et aigrie, mère virile qui veut faire de son fils une fille et lui préfère un autre enfant, mère décédée. • Problèmes concernant le père. Boisson. Lointain, décevant, absent, sévère, décédé. • Famille très nombreuse : de 3 à 8 frères et sœurs. Rancunes accumulées contre eux ou contre les parents et angoisse à ce propos. Anxiété d'abandon, se sent négligé par ses parents à tort ou à raison. • Besoin d'être aimé et ceci avec une attente anxieuse et crispée.
XII) NOIRCISSEMENTS	72	Noircissement Homogène (No H)		• Contemplation, évasion, rêves. • Imaginations consolantes. • Parfois, agressivité. • Repos, passivité réceptive et inquiète. • Plaisir à entendre et à jouer de la musique. • Tristesse, abattement, rancœur, dépression, amertume. Sensioralité, inhibition par richesse d'impressions. • Vulnérabilité. • Impression de dépendance infantile, grand attachement au père. • Problèmes à propos de a nourriture et de la boisson. • Attachement ambivalent à la mère.

XII) NOIRCISSEMENTS	73	Noir et Blanc (N et Bl)		• Problème moral, bon-méchant. • Prise de position à tendance absolue. • Effort pour contenir la rage dans l'attaque, la révolte ou dans des principes, menée avec rigidité, intransigeante dans la défense des principes. • Désir anxieux d'être bon. • Minutie, scrupulosité, désir non conscient de se faire punir, culpabilité, autocritique. • Tendance aux obsessions.

XII) NOIRCISSEMENTS	74	Noircissement Lasso (N Las)		• Préoccupations de soi et désir d'obtenir. • Parents changeants, lointains, indifférents, rigides ou étouffants. • Puérilisme, dépendance infantile. • Dépression, tristesse, impression d'être malheureux. • Besoin de tendresse déçu. • Jalousie fraternelle ou générale. • Opposition sous un air doux.
XII) NOIRCISSEMENTS	75	Noircissement Rectiligne (N Rect)		• Prévision, désir de voir, curiosité. • Subjectivisme, systématisme, rigidité. • Elaboration de plans, tatillonnages, rationalisations.
XII) NOIRCISSEMENTS	76	Noircissement Filiforme (N Filif)		• Dépasse l'anxiété en fonçant. • Eprouve de l'anxiété devant les forces impulsives agressives. • Décharges des affects, colères inopportunes. • Se fait des reproches à lui-même et à autrui, attaque ou se pose en victime. • Désirs contradictoires, d'où tension. • Affirme son individualisme.
XII) NOIRCISSEMENTS	77	Ronds Noircis (Ronds N)		• Tendresse insatisfaite. • Besoin d'être aimé et sentiment de ne pas l'être assez. • Attachement plus ou moins ambivalent à la mère. • Intérêt pour la nourriture ou la boisson, problèmes à ce propos (alcool ou lait).

XII) NOIRCISSEMENTS	77b	Noircissement en petits Détails (N Dd)		• Tendance à la tristesse. • Rêveries. • Comportement ou aspirations antithétiques tels que : orgie et idéal. • Surcompensations diverses. • Peur qui incite à foncer loin du désagréable. • Colères. • Tendance à un comportement minutieux, répétitif, ou cacher et annuler. • Désir d'imposer un ordre au réel, vise ainsi à se rassurer.
VIII) TRONC	78	Branche isolée sur le Tronc à Gauche (BTG)		• Attachement ambivalent à la mère ou à celle qui en tient lieu. • Fait de prendre sa mère pour modèle, désir de lui ressembler, mais aussi agressivité à son égard.
VIII) TRONC	79	Branche isolée sur le Tronc à Droite (BTD)		• Désir d'être viril, d'être comme le père et de paraître fort. • Rôle protecteur vis à vis de la mère. • Demande appui et conseils à son père et souhaite lui ressembler tout en se sentant en rivalité avec lui Surestimation de la virilité, peur du danger et réaction agressive. • Préoccupations sexuelles et anxiété d'affirmer sa virilité. Il le fait avec une agressivité qui le place souvent en situation défavorable.
VIII) TRONC	80	Cicatrice en Tronc (Cis)		• Prise de conscience des échecs subis. • Blessure narcissique. • Impression d'insuffisance habituelle.

VIII) TRONC	81	Tronc séparé du Feuillage par un Trait (T sépar F Tr) : (trait droit ou filiforme)		• Vit dans la réalité sans réfléchir sur elle, s'adapte sous la contrainte des forces extérieures. Parfois s'inhibe ou se révolte contre la contrainte éducative. • Le sujet désire à la fois éviter et faire partiellement siennes les normes et les exigences de l'entourage ; ceci afin de moins ressentir la pression extérieure.

VIII) TRONC	82	Tronc en Dôme Ecrasé (T D E)		□ Même signification que ci-dessus mais moins accentuée. Chez un garçon préoccupations sexuelles, on veut qu'il soit comme une fille.
VIII) TRONC	82b	Tronc en V Renversé (TVR)		• Désir de commander de façon puérile. • Opposition pour prouver sa puissance. • Préoccupations sexuelles, avec possibilité, pour certains sujets, de manquer de contrôle et d'accuser autrui.
IX) FEUILLAGE	83	Feuillage coupant le Tronc par une courbe creuse (FcT)		• Passivité. • Reste sur la défensive. • Tendre, doux, féminin. • Éventuellement préoccupations sexuelles avec fuite de ce problème.
VIII) TRONC	84	Tronc d'un seul Trait (T 1 Tr)		• Désir plus ou moins conscient d'imposer ses normes à la réalité déplaisante ou de la transformer. • Anxiété. • Éventuellement certains malades mentaux ou débiles mentaux.

VIII) TRONC	85	Tronc 2 Traits (T 2 Tr)		• Tristesse à cause d'un désaccord senti entre la réalité et les désirs. • Essaye d'échapper au réel par le rêve ou le jeu. • Possibilité de puérilisme.
VIII) TRONC	85b	Tronc 2 Traits (T 2 Tr)		□ Tronc normal, voir traits qui le bordent.
VIII) TRONC	86	Tronc ouvert et Lié ou demi-lié au Feuillage (TOLF)		□ Intelligence normale.
VIII) TRONC	87	Tronc entrant dans le Feuillage (T entr ds F)		• Conserver, contenir. • Éventuellement, préoccupations physiques, sexuelles pesantes, obsédantes. • Tendance au passage à l'acte, propension à l'impulsivité. • Porté à agir dans le concret. • Lutte concrète. • Mauvaise distinction entre psyché et corporel.

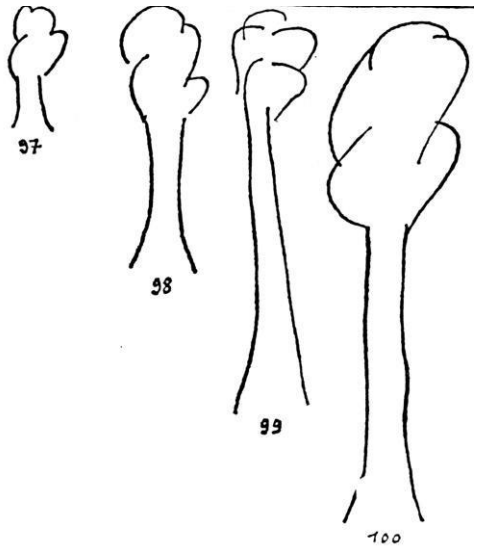
VIII) TRONC	87b	Tronc pointu entrant dans le Feuillage (T pointu entr ds F)		Signe d'agressivité agie.
VIII) TRONC	88	Tronc Suspendu au-dessus du Sol (T Sus S)		• Impression d'être entre vie intellectuelle, privé de contact et désir d'en trouver. • Chocs affectifs. • Impression d'être malheureux. • Manque de contact avec le monde. • Besoin d'étayage, de prendre appui.

VIII) TRONC	88b	Feuillage suspendu au-dessus du Tronc (F Sus T)		Mauvais rapport entre vie intellectuelle et vie quotidienne. Voir autres tracés.
VIII) TRONC	89	Tronc séparé du Sol par un Trait (T Sépar S Tr)		• Impression d'être privé de contacts et désir d'en trouver • Impression d'être malheureux. • Chocs affectifs. Impulsivité. • Individualisme. • Ambition.
VIII) TRONC	90	Tronc Redressé (T Redr)		• Prise de conscience de soi. • Désir de pouvoir. • Reste sur ses gardes, méfiant. • Peur d'être attaqué.
VIII) TRONC	91	Tronc incliné (T Incl)		Besoin d'appui, dépendance.
VIII) TRONC	92	Tronc à Diverses Inclinaisons mais sans variation de position dans la page (T Div		• Insécurité et besoin d'appui. • Sentiment d'insuffisance, comportement batailleur et hésitation. • Repli sur soi, isolement. • Chocs corporels, maladie osseuse, congénitale, arthrite généralisée, coxalgie, luxation, accident.

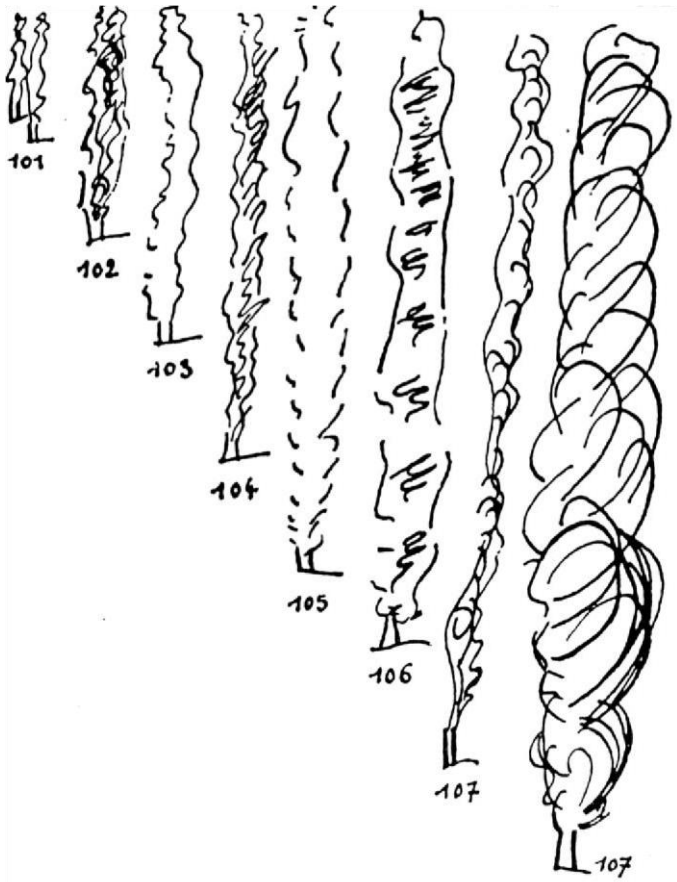
		Incl)		

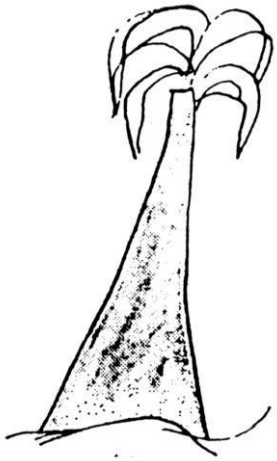
VIII) TRONC	93	Tronc Montant (T Mon)		Désir d'entreprendre. De l'allant.
VIII) TRONC	94	Tronc Descendant (T Des)		Besoins d'assises solides, désir de se rassurer.
VIII) TRONC	95	Tronc Elargi à la Base (T EL B)		Besoins d'assises solides, désir de se rassurer.
VIII) TRONC	96	Tronc soudé à la Base (T soud B)		Impression d'être séparé, d'être contraint de s'accrocher au peu qu'on a, de conserver en vue de s'individualiser en face d'un monde inquiétant.
VIII) TRONC	96b	Tronc Etréci à la Base (T Etr B)		Impression d'insécurité.

III) DIMENSIONS Hauteur Totale	97	Hauteur 1 (H1)		• Dépendance du milieu, besoin d'un cadre, de directives et de soutien. • Puérilité affective, primaire.

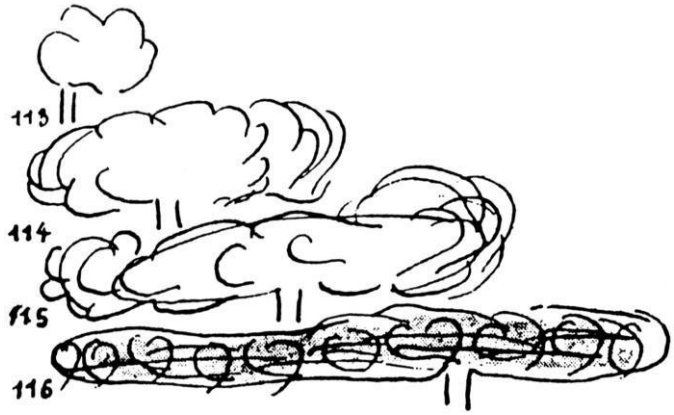
				• Désir de passer inaperçu, mais aussi désir inverse sur le plan du rêve, d'être remarqué et mis en évidence.
III) DIMENSIONS Hauteur Totale	98	Hauteur 2 (H2)		Encore dépendance et timidité, mais moins accentuée.
III) DIMENSIONS Hauteur Totale	99	Hauteur 3 (H3)		Mise en évidence adéquate.
III) DIMENSIONS Hauteur Totale	100	Hauteur 4 (H4)		• Ambition, besoin d'importance, désir de mise en évidence. • Désir de puissance, de force, de commandement, d'affirmation.
III) DIMENSIONS Hauteur Totale	100b	Contraste Hauteur (Contr H)		Variation du sentiment de soi, désir de s'affirmer auquel succède le désir de passer inaperçu ou d'être découvert malgré son effacement (cf chap.3).

III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	101	Feuillage Hauteur 1 (FH1)		Réflexion et contrôle de soi déficients. Tracé positif pour quatre ans.
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	102	Feuillage Hauteur 2 (FH2)		• Facteur de contrôle. • Possibilité de réflexion, d'accumuler les expériences, de retarder les réactions. • Facteur de freinage.

				• Evolue en fonction de l'âge. FH2 est normal pour 7 ans.
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	103	Feuillage Hauteur 3 (FH3)		• Intellectualisation, réflexion. • Éventuellement, organisation.
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	104	Feuillage Hauteur 4 (FH4)		• Retrait en soi, intériorisation. • Accumuler. • Mémoire. • Aspiration. • Rêve compensateur.
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	105	Feuillage Hauteur 5 (FH5)		□ Accentuation de FH4.
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	106	Feuillage Hauteur 6 (FH6)		
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	107	Feuillage Hauteur 7 (FH7)		
III) DIMENSIONS Hauteur Tronc	108	Tronc plus grand que Feuillage (T + gdq F)		• Puérilité, besoin de mouvement, agitation. • Difficulté à retarder ses réactions et l'exécution de ses désirs. • Activité dirigée vers le concret.

III) DIMENSIONS Hauteur Tronc	109	Tronc nettement plus grand que le Feuillage, par exemple deux à trois fois (T bcp + gdq F)		• Besoin d'appui, dépendance. • Tendances agressives et lutte contre. Fond anxieux, peur, appréhension. • Opposition, entêtement, révolte. • Côté puéril. • Sécurité par un cadre, des principes familiaux acquis et par le conformisme. • Intérêt pour la nourriture. • Attachement à la mère et à la famille. • Amour de la plaisanterie, taquin, clown, joueur. • Excitabilité, instabilité, impulsivité à maîtriser, agitation. • Direction vers le concret.

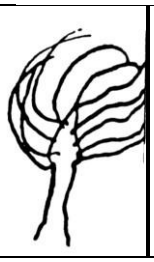
Hauteur Tronc	110	Tronc égal en hauteur au Feuillage (T = F)		Désir de maîtrise de soi et d'équilibre intérieur. Tentative de compromis.
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	111	Feuillage plus grand que Tronc (F + gdq T)		Réflexion, possibilité de retarder ses réactions. Tendance à l'autonomie et à l'introspection.

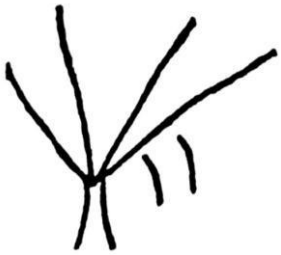
III) DIMENSIONS Hauteur du Feuillage	112	Feuillage nettement plus grand que le Tronc (F bcp + gdq T)		• Intérêts divers pour la culture intellectuelle. • Intelligence bonne et même supérieure. • Créateurs divers. Compositeurs de musique, poète, peintre. • Ambition, importance, orgueil. • Désadaptation ou adaptation difficile au pratique et à la vie. • Désir d'évasion dans un monde personnel (conflit, idées préoccupantes, rêves de succès et d'échecs). • Maladies psychiques (vit dans un monde magique), par exemple : délire d'influence, préschizo, obsessions).
III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	113	Feuillage Largeur 1 (FL1)		• Puérilité. • Doute de son intelligence. • Crispation, tiraillements, inhibition, méfiance. • Préoccupations diverses.
III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	114	Feuillage Largeur 2 (FL2)		• Bonne intelligence. • Capacité de remise en cause.
III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	115	Feuillage Largeur 3 (FL3)		• Bonne intelligence, assimilation intellectuelle, dilemme de contact, repli sur soi, crispation, reste sur la défensive. • Peur de l'effraction.

				• Problèmes à propos de la parole.
III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	116	Feuillage Largeur 4 (FL4)		• Mise en évidence, attirer l'attention d'une manière encombrante (parler, raconter des histoires, inventer, mystifier, faire le pitre, dire tout, tout savoir mieux...). • Problèmes à propos de la parole et de l'élocution, parler propulsif, excité, abondant.

III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	117	Feuillage du premier arbre Large, deuxième Etroit (LE)		• Peur, inquiétude. • Indépendance, opposition et dépendance par certains côtés. • Problème du choix : quelle position prendre, quoi être, dilemmes moraux. • Expansion et repli sur soi, attitude fermée, timidité, refus de se livrer, blocages, crispation, effacement, retrait en soi. • Désir et difficulté à unifier les contradictions de sa nature. • Tendances à la fois actives et passives.
III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	118	Feuillage du premier arbre Etroit, deuxième Large (EL)		• Entêtement, opposition, attitude récalcitrante. • Affirmation tendue, attitude contractée, désir de paraître dur et impression de faiblesse. □ • Désir de s'affirmer agressivement par des colères ou des bouderies. • Affirmation virile dans le commandement, mais aussi désirs raisonnables d'autonomie et d'efficience.
III) DIMENSIONS Largeur du Feuillage	119	Feuillage Pointu càd étroit, cerclé		□ Intériorisation et défense du moi contre un danger ressenti (plus ou moins imaginaire).

		d'un trait et terminé en son haut par un V renversé (FP)		

XIII) DEBORDANTS	120	Feuillage Débordant à Gauche, càd touchant le bord gauche du papier		• Sentiment du soi corporel. • Attachement ambivalent à une mère insatisfaisante, très nerveuse, opprimante par une inquiétude ou un zèle strict démesuré. • Désir agressifs sporadiquement dirigés contre elle. Mère psychopathe, accaparante ou agressive, pour un sujet, rejet familial. • Besoin de contact.
XIII) DEBORDANTS	121	Feuillage Débordant à Droite (Deb D)		• Intérêt pour autrui, désir d'avoir prise sur lui. • Dilemme de contact : défensifs et offensifs ou encore : gentil, enthousiaste et très timide. • Problème à propos du commandement ; problèmes à propos du montrer-cacher."
XIII) DEBORDANTS	122	Tronc Débordant le Bas de la feuille (Deb B)		• Anxiété, impression d'abandon. • Besoin de sécurité et de stabilité, d'être encadrer par le milieu. • Attachement à un éducateur ou à un parent et désir de tendresse. • Parents divorcés, séparés ou morts de l'un d'eux ou des deux. • Dépendance de l'entourage.

XIII) DEBORDANTS	123	Débordant Haut (Deb H)		• Désir de devenir grand pour compenser un sentiment d'infériorité. • Problème à propos d'un dommage corporel redouté ou ressenti comme subi. • Surcompensations diverses. • Oscillations entre un sentiment d'infériorité et de supériorité. • Problématique de confusion. N'arrive pas à canaliser ses aspirations et ses désirs. • Abandon, besoin de sécurité, dépendance de l'entourage (DEL BOS)
XIII) DEBORDANTS	124	Petits Débordants en Haut de la feuille, hauts de 1/2 case ou moins (Pdeb H)		L'impression d'infériorité se révèle inhibante, désir d'autant plus fort de compenser.
IV) TRAITS DOMINANTS	125	Traits Massués en Feuillage (Mas F)		Décharge agressive et réactions brutales (plus en parole qu'en action).
IV) TRAITS DOMINANTS	126	Trait Massué en Tronc (Mas T o S)		Agressivité agie, passage à l'acte.

IV) TRAITS DOMINANTS	126b	Trait Massué en Sol (T Mas S)		• Agressivité sous-jacente. • Besoin impérieux de stabilité et de base.
IV) TRAITS DOMINANTS				Trait massué vers le bas : contre soi
IV) TRAITS DOMINANTS				Trait massué vers le haut : contre autrui
IV) TRAITS DOMINANTS				Trait massué vers la droite : contre le père
IV) TRAITS DOMINANTS				Trait massué vers la gauche : contre la mère

IV) TRAITS DOMINANTS	127	Trait Acéré en Feuillage (Tr Acer F)		Agressivité déclarée.
IV) TRAITS DOMINANTS	128	Trait Acéré dans le Tronc ou dans le Sol (Acer T o S)		Déception dans la vie quotidienne : accusation contre soi ou contre autrui. Activité à éclipse.
IV) TRAITS DOMINANTS	129	Trait Acéré en Feuillage vers la Droite en Haut (Acer Do H)		
IV) TRAITS DOMINANTS	129b	Trait Acéré en Feuillage vers la Gauche (Acer G)		

IV) TRAITS DOMINANTS	130	Trait Acéré en Feuillage vers le Bas (Acer B)		C'est la direction et la structure du Trait qui permet l'interprétation : appuyé, léger, pâteux, etc.
IV) TRAITS DOMINANTS	131	Trait Pâteux dans le Tronc (Pât T)		• Perméabilité aux sensations. Résiste peu aux incitants. • Aimance. • Concret. • Intuition. • Tendance conciliante.
IV) TRAITS DOMINANTS	132	Trait Pâteux dans le Tronc et Net dans le Feuillage (T Pât F N)		Les préoccupations et désirs personnels constituent l'important et mobilisent l'intérêt au détriment de l'activité quotidienne.

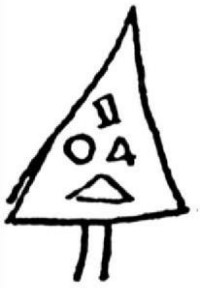
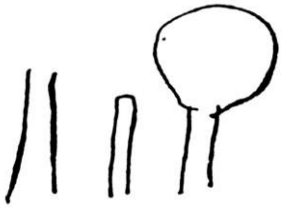
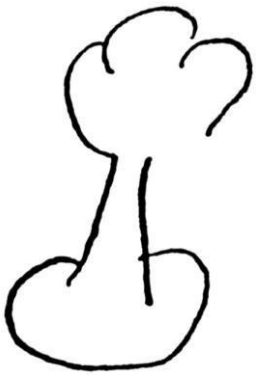
IV) TRAITS DOMINANTS	133	Trait Léger dans le Tronc (Léger T)		• Peur de s'affirmer et d'agir dans la vie. Intériorisation. • Spectateur effacé. Besoin d'accord. • Éventuellement tendances ludiques.
IV) TRAITS DOMINANTS	134	Trait Léger dans le Feuillage (Léger F)		Sensibilité, perméabilité aux incitants.

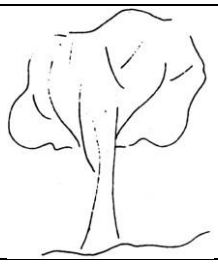
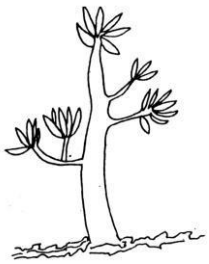
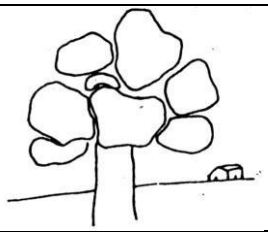
IV) TRAITS DOMINANTS	135	Trait Droit et Net bordant le Tronc (DNT)		La raison intervient dans l'activité quotidienne. Décision. Intellect. Efficience.
IV) TRAITS DOMINANTS	136	Trait Tordu et Rapide bordant le Tronc (Tr R T)		Anxiété promptement fuie. Débrouillardise.
IV) TRAITS DOMINANTS	137	Trait Tordu Lent bordant le Tronc (Tr Lt T)		L'anxiété et l'impression d'obstacle entravent l'activité.
IV) TRAITS DOMINANTS	138	Trait en Vermicelle (Verm)		• Problèmes à propos de voir et cacher. • Tendance à dissimuler et à attaquer de façon imprévue, à coincer autrui et à le prendre en défaut. • Désir d'affrontement ou de colère avec tentatives pour en retarder l'expression.

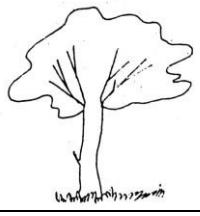
IV) TRAITS DOMINANTS	139	Rectifications Mal Faites en Tronc (R M F T)		• Activité impulsive interrompue mettant involontairement l'erreur en évidence. • Affolement, peur, panique. • Culpabilité sentie, autopunition. Ambivalences diverses. Par exemple : paraître et cacher, aimer la difficulté et se contenter de l'à peu près, désir et peur d'aller au fond des choses. • Recherche la sanction et désire y échapper. • Autocritique inhibante, autoreproches, autodépréciation. • Refus ou peur de l'agressivité, désir de rachat. • Doutes, scrupules moraux. • Sentiment d'insuffisance, indécision. • Résignation, fuite des difficultés, paresse par peur, tendance à l'acharnement.
IV) TRAITS DOMINANTS	139b	Rectifications Mal Faites en Feuillage ou en Racines (RMFF ou RMFR)		□ Même signification que ci-dessus en tenant compte de ce que traduisent les tracés en Racines et en Feuillage.
IV) TRAITS DOMINANTS	140	Rectifications Bien Faites dans le Tronc (RBFT)		• Désir de bien faire, désir de rachat. • Embellir le réel, chercher la perfection, cacher le désapprouvé. lenteur éventuelle.

IV) TRAITS DOMINANTS	141	Trait Morcelé bordant le Tronc (Morcelé T)		• Chocs affectifs imputables à des situations traumatiques réelles. • Fait le mort. Attitude immobile et muette qui dissimule la peur et l'énervement. • Débordé, ne sait pas se mettre dans de meilleurs conditions. • Chocs corporels : accident, luxation congénitale, coxalgie ; préoccupations à propos du corps propre. □ Anxiété soudaine et paralysante."
IV) TRAITS DOMINANTS	142	Traits Divers bordant le Tronc (Tr Div T)		• Comportement variable imputable à des oppositions intérieures. • Affirmation inadéquate. • Désaccord intérieur. • Passivité et agressivité se contrecarrant.
IV) TRAITS DOMINANTS	143	Trait Appuyé bordant le Tronc (AT)		□ Affirmation active.

IV) TRAITS DOMINANTS	144	Arcades dans le Feuillage (Arc F)		Secret, se livre peu, méfiance.
IV) TRAITS DOMINANTS	145	Trait Net bordant le Tronc (DNT)		Décision, activité.

IV) TRAITS DOMINANTS	146	Tracé Géométrique dans le Tronc ou dans le Feuillage (Géom T ou Géom F)		Systématisation de la pensée.
XIV) AUTRES	147	Ombre projetée de l'Arbre sur le Sol (Omb A)		• Refus d'une partie de sa personnalité dont on a peur, soit refoulée, soit interdite. • Signe phobique. Cela peut être quelque chose que cache le sujet (tendance au mensonge, à la dissimulation). Les tendances réprouvées sont traduites par la structure des tracés et leur direction. • Problèmes à propos des contacts, retrait avec, ou non, désir de perfection défensive.
IX) FEUILLAGE	148	Arbre sans Branche (A s Br)		• Problèmes de contact, de communication. • Retrait avec ou non, désir de protection défensive.
VII) SOLS	149	Cerclage à la base du Tronc (cerclé B)		• Trouve sa sécurité dans un milieu étroit et délimité. • Protection et isolement à la fois (ex des immigrés qui peuvent se replier sur leur propre ethnie). • Besoin d'être entourée d'une tendresse rassurante.

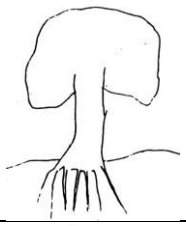
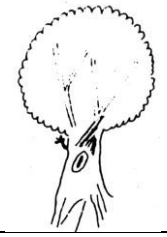
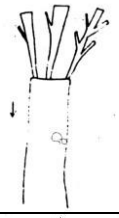
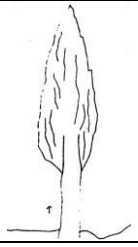
VII) SOLS	150	Absence de ligne de Sol (S Abs)		Problèmes par rapport au concret. Détachement de la réalité. Faille narcissique, perte des appuis. Aspect infantile et imaginaire dominant. Immaturité.
VII) SOLS	151	Ligne de Sol Souple et sinueuse, de Trait Pâteux (S Sple Tr Pât)		Adaptation.
VII) SOLS	152	Sol en Tourmenté Analogue (S Tourm An)		Angoisse.
VII) SOLS	153	Sol Horizontal derrière l'Arbre (ne coupant pas l'arbre) (S Hor derr A)		Sol horizon, perspectives, projets intelligents.
VII) SOLS	154	Sol Horizontal qui chute en fin de ligne (S Hor)		Se décourage en fin de course.

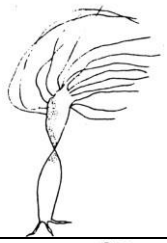
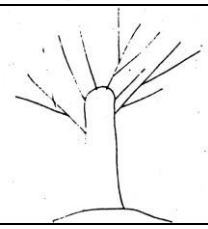
VII) SOLS	155	Sol Herbe (S H)		Equivaut à un sol tendance paysage : veut être soutenu plus chaudement qu'encadré, besoin de contact avec la vie. Tendance infantile.

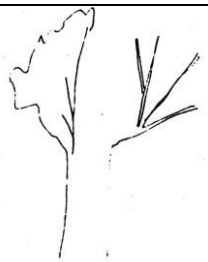
VII) SOLS	156	Sol Flaque (S Flq)		Se sent seul « dans la mare », angoisse, « est dans l'eau ».
VII) SOLS	157	Sol Mouvant où l'on s'enfonce (S Mouv)		Insécurité de la mère.
VII) SOLS	158	Sol en rond		Besoin d'être entouré d'une tendresse rassurante.

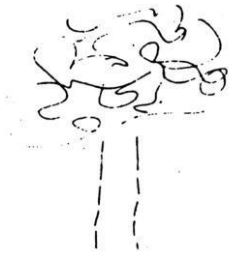
VII) SOLS	159	Arbre en Pot (A Pot)		Besoin de sécurité, n'est bien que dans un milieu connu (observer rapports entre arbre et pot).
VI) RACINES	160	Bonne répartition Racines, Tronc, Branches (Bonne Rep R, T, Br)		Intelligence, excellente organisation.
VI) RACINES	161	Racines 2 Traits, bien distribuées et bien proportionnées (R 2 Tr bien Distr)		Curiosité discriminatrice.

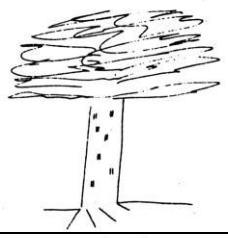
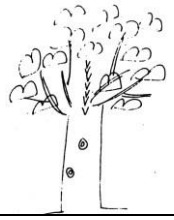
VI) RACINES	162	Racines qui rentrent dans le Tronc (R entrant ds T)		Conflits et prise de conscience de ceux-ci.
VI) RACINES	162b	Racines Acérées sous le Sol (R Acer ss S)		• Curiosité qui détruit ou nuit au sujet. • Agressivité inconsciente, danger de mort (KOCH)."

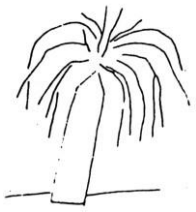
VI) RACINES	163	Racines Acérées vers le Bas (Acer R v B)		Curiosité qui démolit le sujet.
VI) RACINES	164	Racines non reliées au Tronc (R non reliées T)		Refoulement, peur de la vie intérieure.
VI) RACINES	165	Racines Tourmentées, dysharmoniques, pas reliées ou maladroitement		Curiosité intense et inquiète pour connaître le passé familial et les secrets de famille.
I) MODALITES DE CONSTRUCTION :	166	Tronc de haut en bas		S'affirmer, s'installer.
I) MODALITES DE CONSTRUCTION Directio	167	Tronc de bas en haut		S'éloigner, fuir la réalité, donner plus d'importance à l'idéal.

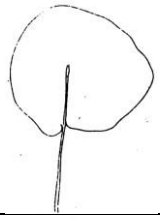
VIII) TRONC	168	Tronc en Double Courbe, léger, assez rapide, habile (T Dble Courbe)		Le sujet a l'air effacé, souple, poli, met les gens dans sa poche.
VIII) TRONC	169	Tronc en 8 (T 8)		Conflit noué.
VIII) TRONC	170	Champignon sur le Tronc à Gauche (Champ T G)		Attaché à sa mère de façon infantile.
XI) CROIX	171	Croix Arrondies dans le Tronc (Cr Arr ds T)		Elude adroitement.
VIII) TRONC	172	Tronc en dôme écrasé		Chez un garçon, préoccupation sexuelle : on veut qu'il soit comme une fille

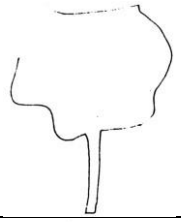
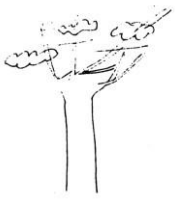
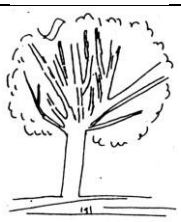
VIII) TRONC	173	Arbre en deux (A en 2)		• Opposition de caractères (ou ressentie comme telle) entre les deux parents ou divorce. • Opposition qui peut se retrouver dans le sujet. • Besoin d'étayage. • Sensibilité à la symétrie et au clivage.

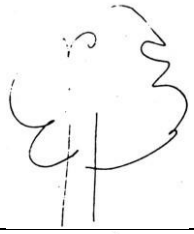
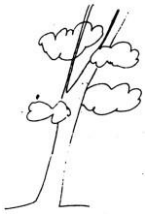
VIII) TRONC	174	Rectifications Mal Faites Intérieures		Désir de rectifier ses erreurs.
VIII) TRONC	175a	Tronc Gonflé (Tr G)		Problèmes à propos du corps, se sent « moche ». Signe de stagnation.
VIII) TRONC	175b	Tronc Etranglé (Tr Etrgl)		• (Pourcentage plus élevé chez les femmes : KOCH). • Tronc bouché qui étouffe. • Obstacles.
VIII) TRONC	176	Tronc Elégant (T Eleg)		Prestance.
VIII) TRONC	177	Trait Morcelé en Tronc (Tr Mor en T)		Se perd dans les détails, affolé.

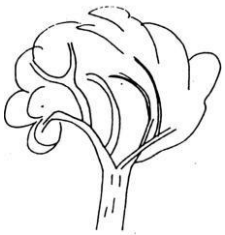
VIII) TRONC	178	Noircissements Rectilignes en Tronc (N Rect T)		Si appuyés : veut paraître fort. Si légers : se donne une discipline.
VIII) TRONC	179	Petits Traits Organisés en Tronc, deux par deux (p Tr Org T)		Opposition intérieure.
VIII) TRONC	180	"V" Centraux en Tronc, en Centre Arbre (V Centr en T)"		S'accrocher.

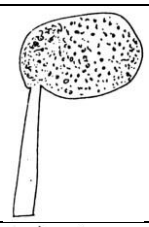
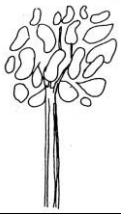
VIII) TRONC	181	Tronc en ""V"" renversé pas Fermé (T renv non Ferm)"		Le sujet n'arrive pas s'opposer.
VIII) TRONC	182	Tronc très Large (Trc L)		Ennui, vie quotidienne envahissante, pesante.

VIII) TRONC	183	Tronc très Maigre pour le Feuillage (Trc M pr F)		Difficulté de réalisation et d'affirmation (voir le trait).
VIII) TRONC	184	Tronc trop Léger (T trop Lg)		Ne tient pas debout, effondré dans le quotidien, se désinvestit.
VIII) TRONC	185	Tronc trop Léger et Feuillage Appuyé (T trop Lg F Ap)		S'en sort par l'activité intellectuelle.
VIII) TRONC	186	Tronc Etroit à la Base et Feuillage en panache (T Et B, F Panach)		A plat, sauve les apparences avec panache.
VIII) TRONC	187	Tronc en ""V"" renversé avec Trait Léger (T renv Tr Lg)"		Désir caché d'être un garçon.

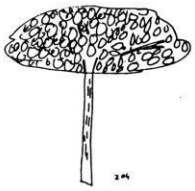
IX) FEUILLAGE	188	Feuillage Aplati au dessus en premier arbre, écrasé (F Apl)		N'est pas reconnu par ses supérieurs.
IX) FEUILLAGE	189	Ciel qui coupe les Branches : le ciel barre l'élan (Ciel Coupe Br)		Parents qui donnent des ordres.
IX) FEUILLAGE	190	Branches Massuées (Mas Br)		Oppression extérieure.
IX) FEUILLAGE	191	Retouches et Morcellement dans les Branches (Ret Mor Br)		Blocage de pensée.
IX) FEUILLAGE	192	Palmier		Arbre masculin et féminin

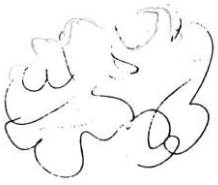
IX) FEUILLAGE	193	Feuillage coupant le tronc (voir position gauche ou droite		Pensées intrusives, impulsivité et anxiété refoulée
IX) FEUILLAGE	194	Nuages qui coupent l'arbre		Névrose d'angoisse

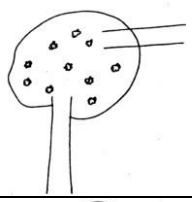
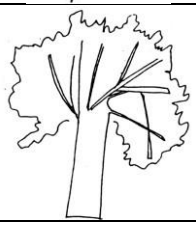
IX) FEUILLAGE	195	Feuillage tendance serpent		Agressivité accumulée qui sort
IX) FEUILLAGE	196	Feuillage gonflé et se terminant en pointe mais avec extrémité qui retombe (F Gonflé)		Gonflement du Moi et dégringolade.
IX) FEUILLAGE	197	Feuillage vers la gauche		Assure ses arrières, peur du contact.

IX) FEUILLAGE	198	Déplacement de la Couronne du Feuillage vers la Droite (Cour F vers D)		Recherche d'appui.
IX) FEUILLAGE	199	Trait Morcelé en Feuillage (Tr Mor F)		Inattention.
IX) FEUILLAGE	200	Feuillage en forme de rein ou en formes Organiques (F Organique)		Préoccupation hypochondriaque.
IX) FEUILLAGE	201	Festons à l'Envers (F Fest envers)		Fait l'inverse de ce qu'on attend.

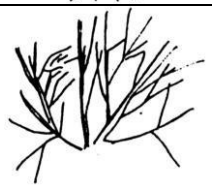
IX) FEUILLAGE	202	Festons Anguleux (Fest Ang)		Change tout le temps, caractère en dents de scie.

IX) FEUILLAGE	203	Feuillage Descendant au 3/4 du Tronc (F Desc 3/4 T)		Marasme, angoisse, déceptions, choc.
IX) FEUILLAGE	204	Feuillage en Largeur (F L)		Fond d'opposition.
XIII) DEBORDANTS	205	Débordant Haut (Deb H)		Veut s'en sortir et peut s'en sortir.
IX) FEUILLAGE	206	Feuillage Fermé Plein + Branches Etrécies (F F P + Br Etr)		Tendance à obsessionaliser.
IX) FEUILLAGE	207	Ronds qui volent hors du Feuillage (Rds volent hors F)		Fait des avances mais ne se sent pas sûr, veut séduire mais n'y arrive pas.

IX) FEUILLAGE	208	Feuillage Filiforme qui va dans tous les Secteurs (F Filif ts Secteurs)		Explore sans s'affoler.

IX) FEUILLAGE	209	Feuillage + deux traits rectilignes		Sortir ses rêveries dans les règles
IX) FEUILLAGE	210	Feuillage fermé plein		Peur du monde et de l'échec.
IX) FEUILLAGE	211	Feuilles Rondes ou ovales coupées par un Trait vertical (Feuilles rdes coupées Tr)		Préoccupations autour du sexe féminin avec peut-être désir de maternité.
IX) FEUILLAGE	212	Saule pleureur		Domine par l'étalage de ses tristesses.
IX) FEUILLAGE	213	Croix Fermées en Feuillage (Cr Fermées en F)		Rancunes, réclamations.

IV) TRAITS DOMINANTS	214	Noir et Blanc en Centre Arbre (N B Ctr A)		Désir de vertu, placé entre le bien et le mal.
XII) NOIRCISSEMENTS	215	Noircissement pâteux Homogène (N pât Hom)		Se sent dans les brumes.

XII) NOIRCISSEMENTS	216	Noircissement Homogène entre les Branches (N Hom entre Br)		Angoisse assurant la cohésion de la personnalité, on se turlupine l'esprit, on se sent vivre, en se faisant du tracas.
IV) TRAITS DOMINANTS	217	Trait Net en Feuillage (T N F)		• Pensée claire. • Capacité de différencier imaginaire et réalité.
IV) TRAITS DOMINANTS	218	Feuillage très Noirci avec des Rond Blancs (F Noirci R Blcs)		La mère ne laisse pas respirer l'enfant.
IV) TRAITS DOMINANTS	219	Trait Massué vers le bas (Tr Mas B)		Coup de barre contre soi.
VII) SOLS	220	Sol au dessus de la base du Tronc (S sur base T)		Signe de coupure entre dedans et dehors. Notion de refoulement. Besoin d'étayage.
VI) RACINES	221	Racines Doubles (R Dble)		• Idée de partage. • Problématique autour d'une double origine. • Plus les racines sont grandes plus le sujet a un problème au niveau de ses origines. Il essaie de trouver un ancrage par le biais des racines.
VI) RACINES	222	Racines sur la ligne de Sol (R sur S)		Retour du refoulé.
IX) FEUILLAGE	223	Branche Fermée Pointue (Br F P)		Signe d'agressivité. Signe de forme phallique (N.GUYEN).

IX) FEUILLAGE	224	Branche Tube Ouverte (Br T O)		• Absence de limites, décharges rapides, laisse les questions ouvertes (KOCH). • Indice de maturité (MUNSCHOT). • Tendances hostiles (N.GUYEN)
IX) FEUILLAGE	224b	Branche Tube Disséminée (Br Tube Diss)		□ Opposition, désirs disparates.
IX) FEUILLAGE	225	Branche en Escalier (Br E)		• Signe d'attitude patiente, plutôt chez les filles prépubertaires. • Prudence, hésitation.
IX) FEUILLAGE	226	Branche Croisée dans Feuillage Fermé (Br Cr F Ferm)		□ Rancune, rumination, souffrance.

IX) FEUILLAGE	227	Branche Croisée dans Feuillage Ouvert (Br Cr F O)		□ Sentiment de conflit relationnel ouvert, exprimé.
VIII) TRONC	228	Tronc Infini débordant en haut (T Inf)		• Moi idéal très fort. • Pas de notion de limites. • Tendance mégalomaniaque. • N'arrive pas à se canaliser. • Surcompensation. • Préoccupations corporelles.
IX) FEUILLAGE	229	Fruits dans le Feuillage (Fruits dans F)		□ Tendance à l'oralité. Ne rien demander aux autres.
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Par quoi débute l'arbre	230	Arbre fermé tracé en continu		• Défensif. • Capacité de globaliser les choses. • Signe d'intelligence. • Assurance saine. • Dynamisme.
VI) RACINES	231	Racines en miroir du Feuillage (R miroir F)		• Double personnalité ou quelque chose de double. • Personnalité narcissique. Pris dans les images statiques. Monde souterrain, le sol étant la ligne de démarcation. • Personnalité souterraine, fantomatique, dédoublée, clivée.
VIII) TRONC	232	Tronc coupé en deux dans Le sens de la		□ Deux mondes qui se séparent dans le concret, la réalité (tracé rare).

		Hauteur (T coup 2 H)		
XIV) AUTRES	233	Arbre Souche (A Souche)		• Disparaître, n'être plus qu'une souche complètement coupée. • Blocage, sidération. • Incapacité de se reconnaître et de se représenter.
XIV) AUTRES	234	Nœud		Représente des choses qu'on ne comprend pas. Le nœud représente un problème, quelque chose de conflictuel ou un dilemme. Le problème est exprimé à travers la représentation du nœud.

XIV) AUTRES	235	Trou		• Représente une souffrance non représentable. • Trou dans le Feuillage : représente un vide au niveau de la pensée, quelque chose d'impensable pour le sujet. Le sujet ne peut pas penser, ne peut le dire mais le ressent. • Souffrance non représentable. Trou dans le Tronc : représente un vide au niveau du corps. Le sujet en peut se représenter son corps. Notion de non représentable de son corps propre.
VII) SOLS	236	Sol tenant toute la Largeur de la page (S tte L)		• Sépare deux vies : une vie consciente et une vie inconsciente. • Hypothèse d'une double vie. • Besoin de séparer.
VI) RACINES	237	Racines au dessus de la ligne de Sol (R au-dessus S)		• Déracinement, perte de ses repères d'origine (immigrés par exemple). • Risque, quelque chose de dangereux, qui se passe mal. • Ne colle pas à la réalité.
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Temps de latence	300	Temps de latence immédiat (5 à 10 sec).		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Temps de latence	300b	Temps de latence > à 30 sec.		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Par quoi débute l'arbre	301	Les racines		

I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Par quoi débute l'arbre	302	Le sol		

I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Par quoi débute l'arbre	303	Le tronc		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Par quoi débute l'arbre	304	Le feuillage		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Par quoi débute l'arbre	305	Divers		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	306	Racines de haut en bas		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	307	Racines de bas en haut		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	308	Racines de la droite vers la gauche		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	309	Racines de la gauche vers la droite		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	310	Racines dessinées alternativement		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	311	Tronc de la droite vers la gauche		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	312	Tronc de la gauche vers la droite		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	313	Feuillage de haut en bas		

I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	314	Feuillage de bas en haut		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	315	Feuillage de la droite vers la gauche		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	316	Feuillage de la gauche vers la droite		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Direction	317	Feuillage dessiné alternativement		
I) MODALITES DE CONSTRUCTION : Mouvement général de l'arbre	318	Arbre centripète (rétraction : de l'extérieur vers l'intérieur)		Signe de fermeture, recueillement, isolement. Etayage sur soi (KOCH).
	319	Arbre centrifuge (expansion : de l'intérieur vers l'extérieur)		Signe d'extraversion, d'activisme, de dispersion.
IX) FEUILLAGE	320a	Branches à Gauche (Br Gche)		Tendance à rechercher des contacts émotionnels (N.GUYEN).
IX) FEUILLAGE	320b	Branches à Droite (Br Dte)		Tendance à être dans l'intellectuel, la rationalisation.

<u>Annexe 45</u> : Grille d'analyse et d'interprétation du test de génographie projective de Cuynet (Test du dessin de l'arbre généalogique)

LIVRET DE COTATION ET D'AIDE A L'ANALYSE DE LA "GENOGRAPHIE PROJECTIVE FAMILIALE"© Université de Franche-Comté, Laboratoire EA 3188

TRAVAUX DE RECHERCHE SOUS LA DIRECTION DU Pr Patrice CUYNET,
Professeur de psychologie clinique et psychopathologique HDR
<u>Avec les membres de l'équipe de recherche :</u>

- **Almudena SANAHUJA**, *Professeur des universités, psychologue clinicienne*
- **Alexandra BERNARD**, *Docteur en psychologie clinique, psychologue clinicienne*
- **Marie-Anne SCHWAILBOLD**, *Docteur en psychologie clinique, psychologue clinicienne*

<u>Rappel du protocole de passation</u>[1]

Matériel

- Un seul crayon feutre noir, pointe moyenne
- Une feuille 65x50cm placée dans le sens vertical.

Consignes de la passation

« Dessinez ensemble l'arbre généalogique de votre famille. Vous pouvez le faire comme vous voulez le faire selon votre imagination. Vous êtes totalement libre de lui donner la forme que vous voulez dans cette feuille. Nous vous demanderons de faire vos commentaires à voix haute, afin que nous comprenions votre dessin le mieux possible (exemples ; dates de naissance, décès, évènements) » « Pour des raisons d'anonymat, nous vous demandons de remplacer les noms de famille par une lettre ».

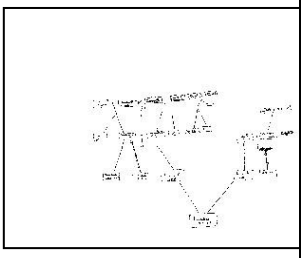
Vous nous dites quand c'est fini. (Pas de limite de temps imposée) **Enquête**

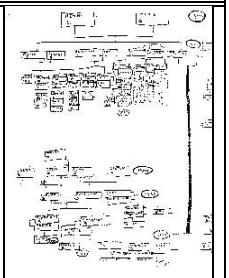
1. Que pensez-vous de votre dessin ? que referez-vous ?
2. A qui ressemble le patient ? ou qui se ressemble ?
3. Quel est le personnage le plus important de votre famille? Pourquoi?
4. Quelles caractéristiques physiques ou de caractère personnalisent votre famille (citer un de chaque)?
5. Quelle est la valeur ou principe auquel la famille est très attachée ?

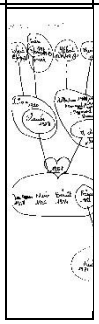
[1] P.CUYNET ©, Université de Franche - Comté, laboratoire de psychologie E.A.3188.

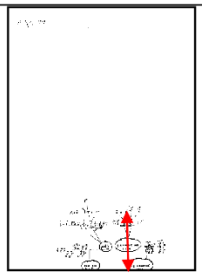
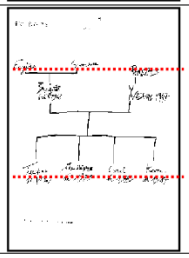
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
Position globale dans la feuille	1. **Identification du protocole** dans la grille de cotation			*pourcentage significatif NS : Non significatif		
	2. Arbre réussi	**1- premier essai**		***83,5%**	- Capacités de mise en travail ensemble	
		2- deuxième essai	Sur le même côté de la feuille soit un début d'arbre rayé ou abandonné soit la feuille est retournée, la famille efface le ratage du début, elle n'assume pas	15%	- Prise de conscience d'un blocage - Acte manqué ou signe d'une confusion - Représentation de soi pas intégrée	
		3- troisième essai		1,5%	- Affolement et blocage. Signe d'angoisse, Problème de communication	
	3. La feuille est tenue dans le sens		item retournement de la feuille. Si elle est tenue dans le sens horizontal, la suite de la cotation se fait dans ce sens.			

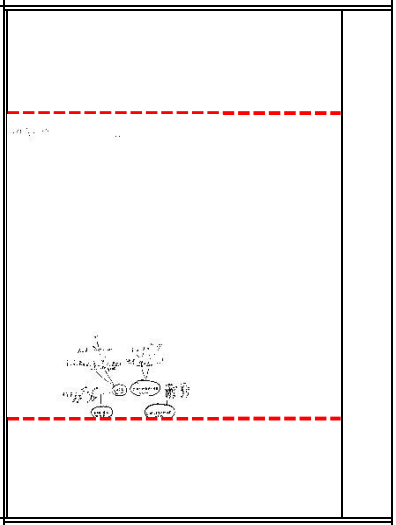
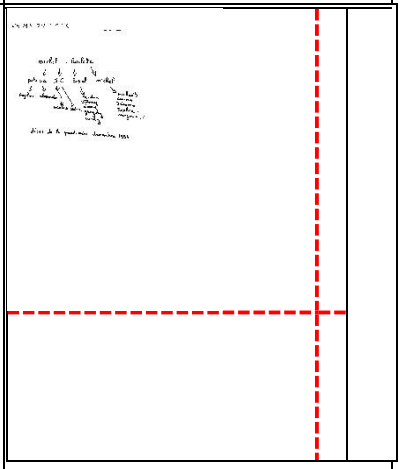
		1-**vertical**	Conception d'une verticalité des liens de filiation .	***79,5%**	Filiation diachronique (mise en évidence de la succession des générations)		

		2-horizontal	La descendance est moins présente. Vivent dans le présent, vision du « ici et maintenant ». Génération aplatie	20,5%	- Signe d'opposition par rapport à la consigne - Pensée opératoire de la famille dans un axe synchronique de « l'ici et maintenant » - Ne pas penser la lourdeur du passé (évitement, déni)	
	4. Surface de l'arbre		Cet item indique l'occupation spatiale de l'arbre généalogique dans la feuille tenue horizontalement ou verticalement		(cf la spatialisation de l'arbre chez Pulver et Grünwald-Koch)	

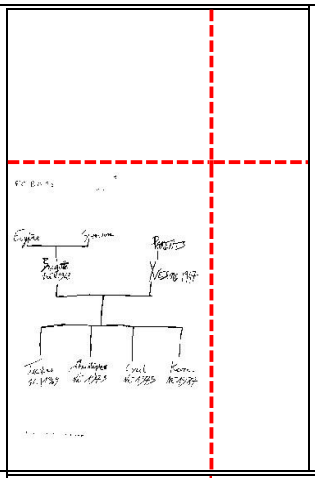
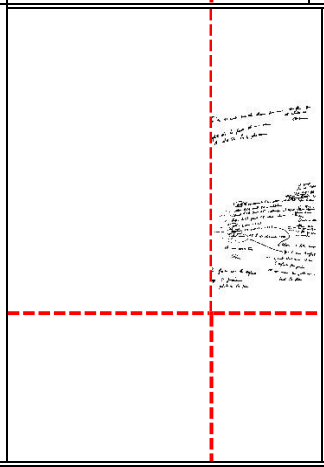
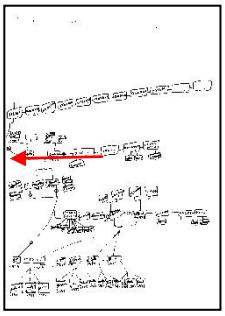
	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
		1. Feuille remplie	Feuille entière : l'arbre généalogique occupe toute la surface de la feuille.	31,5%	- Lutte contre le vide, besoin de s'appuyer sur les bords de la feuille - Expansivité limitée par le cadre de la feuille - S'envelopper	

		2. **Arbre standard**	Arbre standard : l'arbre généalogique prend entre la moitié et les ¾ de la hauteur de la feuille	***42%**	- Normalité - Contrôle psychique des limites - Conformité		
		3. Arbre en extension (3/4)	Arbre en extension : l'arbre généalogique s'étend sur plus des ¾ de la feuille sans la remplir en entier	15,5%	- Côté expansif et enthousiasme de la famille - Mémoire familiale riche - Signe de dynamisme familial et d'expression libre		

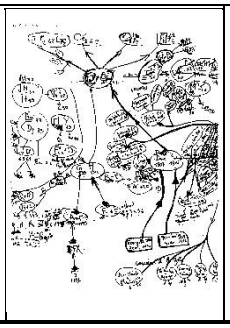
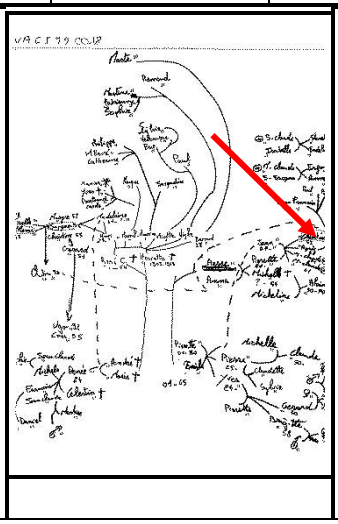
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	4. Arbre en contraction (1/4)	Arbre en contraction : l'arbre généalogique s'étend sur moins de ¼ de la feuille.	*11%	- Inhibition familiale - Blocage - Suspicion de secrets - En bas : signe de dépression - En haut : en réaction aux tendances dépressives	
5. Position de l'arbre standard ou en contraction dans la feuille	1. Haute	Dans demi- page supérieure	26,5%	- Signe d'optimisme et de confiance - lutte contre la dépression (arbre en contraction)	
	2. Centrale	Milieu de page	19,7%	- Signe de conformisme et de contrôle - signe d'anxiété (arbre en contraction	

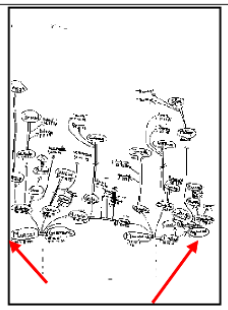
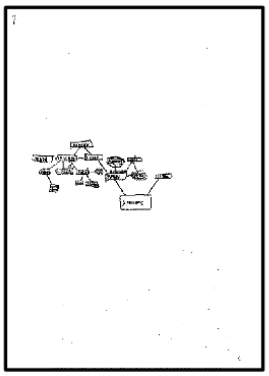
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	3. Basse	**Dans demi-page inférieure**	***53,8%**	- Signe de dépressivité inhibition (arbre en contraction) - besoin d'étayage (arbre standart)	
6. Tendance de position de l'arbre standard ou en contraction		Pour cela il faut procéder à un pliage permettant de découper la feuille en 3 parties égales			
	1. Gauche		21,2%	- Famille en recherche d'appui	

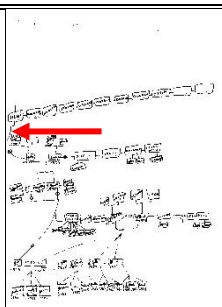
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

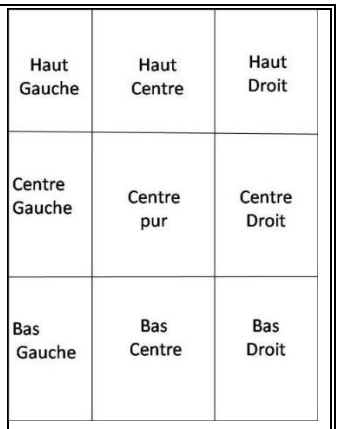
		2. **Centre**		***69,7%**	- Famille conformiste et dans le contrôle	
		3. Droite		9,1%	- Famille qui va du côté de l'action et de l'avenir	
	7. Tendance de position de l'arbre en extension	1. Gauche		NS	- Famille en recherche d'appui	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

		2. Centre			- Famille conformiste et dans le contrôle	
		3. Droite			- Famille qui va du côté de l'action et de l'avenir	
	8. L'arbre généalogique touche le bord de la feuille (distance inférieure ou égale à 2 mm)		On considère que l'arbre généalogique touche le bord de la feuille si la distance au bord est inférieure ou égale à 2 mm.			

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		1. **Oui**		***65,9%**	- Besoin de rencontrer et de s'appuyer sur des limites	
		2. Non		34,1%		

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	9. Le tracé de l'arbre déborde	1. En haut	Vous pouvez cocher plusieurs cases	*9%	- Impulsivité et Excitation - Moi idéal	
		2. En bas		17,1%	- Besoin d'étayage	
		3. **A gauche***		***38,3%**	- Problématique côté paternel	
		4. A droite		12,8%	- Problématique côté maternel, spécifique au groupe thérapeutique	

Construction et Progression	**10. Lieu de début du tracé dessin de l'arbre généalogique**		Endroit où commence le tracé de l'arbre généalogique		- Lieu de sécurité de base du Soi familial	
		1. Haut gauche			- Idéalisation, valorisation Nuancé par position passive	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Haut centre			- Idéalisation, valorisation affirmée	
		3. Haut droit			- Idéalisation, valorisation Nuancé par position active	
		4. Centre gauche			- Equilibre nuancé par recherche du passé et position passive	
		5. Centre pur			- Point de contrôle et d'équilibre affirmé	
		6. Centre droit			- Point de contrôle Nuancé par position active	
		7. Bas gauche		***23%**	- Régressif, inhibition Nuancé par position passive	

		8. Bas centre		***35%**	- Régressif, inhibition affirmée	
		9. Bas droit			- Régressif, inhibition nuancé par position active	

Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
11. Endroit où est inscrit le premier nom ou initiales ou élément porteur d'identité		Il s'agit de l'endroit où est inscrit le 1er nom, ou initiale ou élément porteur d'identité		Élément important du Moifamilial	Haut Gauche / Haut Centre / Haut Droit Centre Gauche / Centre pur / Centre Droit Bas Gauche / Bas Centre / Bas Droit

		1. Haut gauche			1. Idéalisation, valorisation Nuancé par position passive	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Haut centre		**23%**	2. Idéalisation, valorisation affirmée	
		3. Haut droit			3. Idéalisation, valorisation Nuancé par position active	
		4. Centre gauche			4. Point de contrôle et déséquilibre Nuancé par la recherche du passé et position passive	
		5. Centre pur			5. Point de contrôle et recherche d'équilibre	
		6. Centre droit			6. Point de contrôle Nuancé par position active	
		7. Bas gauche*			7. Inhibition, nuancée par position passive	
		8. Bas centre*		**31%**	8. Régressif, inhibition affirmée	
		9. Bas droit			9. Régressif, inhibition, nuancée par position active déséquilibre	

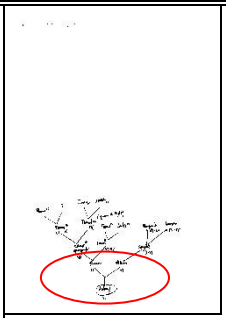
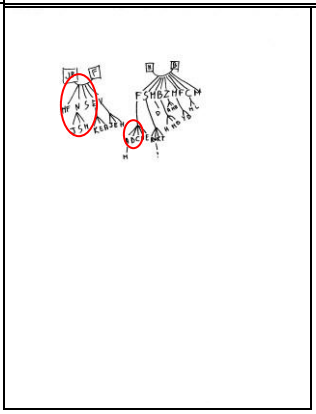
12. Lieu de fin du dessin de l'arbre généalogique		Il s'agit de l'endroit où s'arrête le dernier tracé	NS	Lieu de fermeture de l'enveloppe, du Soifamilial	
	1. Haut gauche			1. Idéalisation, valorisation Nuancée par position passive	
	2. Haut centre			2. Idéalisation, valorisation affirmée	
	3. Haut droit			3. Idéalisation, valorisation Nuancée par position active	

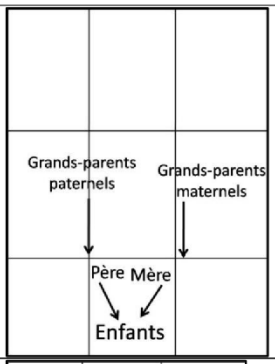
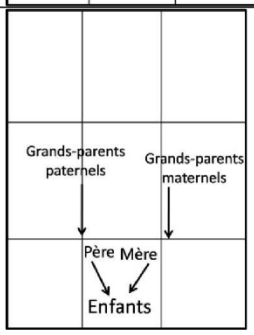
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	4. Centre gauche			4. Point de contrôle et déséquilibre Nuancée par position passive	
	5. Centre pur			5. Point de contrôle et de recherche de l'équilibre	
	6. Centre droit			6. Point de contrôle Nuancé par position active	
	7. Bas gauche			7. Régressif, inhibition Nuancée par position passive	
	8. Bas centre			8. Régressif, inhibition affirmée	
	9. Bas droit			9. Régressif, inhibition, nuancé par position active déséquilibre	
13. Endroit où est inscrit le dernier nom ou initiales ou		Il s'agit de l'endroit de fin de l'arbre où est inscrit le dernier nom, ou initiale ou élément porteur d'identité	NS	AXE : - Psychopathologique : élément de refoulement ou de censure - Normalité : élément éloigné du noyau nucléaire	

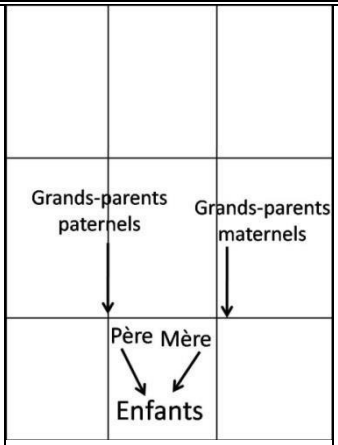
	élément porteur d'identité				(ancêtre ou parentèle éloignée)	
		1. Haut gauche			1. Idéalisation, valorisation Nuancée par position passive	
		2. Haut centre			2. Idéalisation, valorisation affirmée	

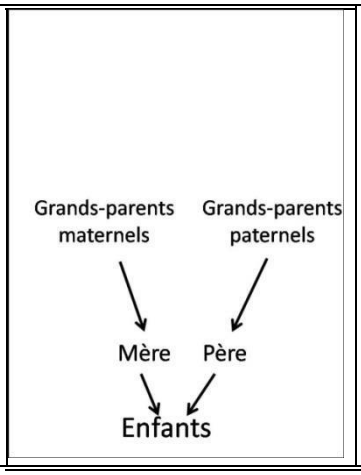
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		3. Haut droit			3. Idéalisation, valorisation Nuancée par position active	
		4. Centre gauche			4. Point de contrôle et déséquilibre Nuancée par position passive	
		5. Centre pur			5. Point de contrôle et déséquilibre affirmée	
		6. Centre droit			6. Point de contrôle Nuancé par position active	
		7. Bas gauche			7. Régressif, inhibition Nuancée par position passive	
		8. Bas centre			8. Régressif, inhibition affirmée	
		9. Bas droit			9. Régressif, inhibition, nuancée par une position active déséquilibre	
	14. La famille est	1**. Nucléaire***	La famille nucléaire : 2 parents et enfants. La	**71%**	Population de recherche	
		2. Monoparentale				

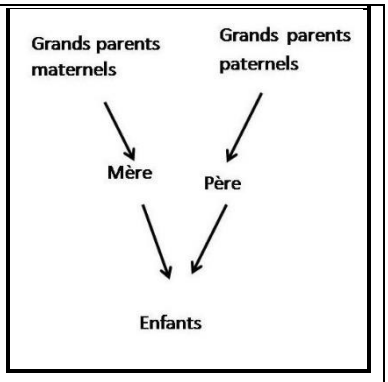
	de type	3. Recomposé	famille avec un des parents. La famille recomposée.	15%		
		4. Homoparentale		14%		

Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
15. Le groupe familial est	1. **Réuni***	Le groupe familial quel que soit son type est réuni si les relations spatiales parents-enfants sur l'arbre sont directes Si "intrus" dans la répartition spatiale on considère que le groupe familial est éclaté. Dispersion des enfant et des parents	**81%**	Il existe un Moi unitaire de la famille	
	2.Éclaté		19%	Il existe un problème de lien ou un problème d'identité, ou de place	

Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
16. Dans le groupe familial réuni, position du père	1. Haut gauche 2. Haut centre 3. Haut droit 4. Centre gauche 5. Centre pur 6. Centre droit 7. Bas gauche 8. **Bas centre*** 9. Bas droit		***30%**	La position du père = (globalement fonction d'autorité). Nuancée par position dans la feuille Plus la position est basse moins le père fait figure d'autorité.	
17. Dans le groupe familial réuni, position de la mère	1. Haut gauche 2. Haut centre 3. Haut droit 4. Centre gauche 5. Centre pur 6. Centre droit 7. Bas gauche 8. **Bas centre*** 9. Bas droit		***32%**	La mère renvoie aux fonctions : symbiotique et de sécurité. A nuancer en fonction de la position.	

Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
18. Dans le groupe familial réuni, position des enfants	1. Haut gauche 2. Haut centre 3. Haut droit 4. Centre gauche 5. Centre pur 6. Centre droit 7. Bas gauche 8**. Bas centre*** 9. Bas droit	Vous pouvez cocher plusieurs cases ----------	***36%**	l'enfant est en dessous des parents : lien de filiation normal. Position narcissique (fétiche) si l'enfant est audessus des parents : autoengendrement de l'enfant ou Parentification. A nuancer en fonction de la position.	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	19. Si la mère et le père sont à la même position, précisez la place de la <u>mère</u> par rapport au père	1. Haut	Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum) Statut fonctionnel des parents		1. Si la mère est en haut par rapport au père : c'est la mère qui a une fonction plus importante	
		2. Bas			2. Si la mère est en bas par rapport au père c'est le père qui exerce une fonction plus importante	
		3. Gauche			3. Si la mère est située à gauche par rapport au père elle est dans une position plus passive	

		4. **Droit***		***47%**	4. Si la mère est située à droite par rapport au père elle est dans une position plus active	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	20. Dans le groupe familial <u>éclaté</u>, position du père		Enfants ou parents séparés dans le dessin	NS	Signifie que la famille rencontre des problèmes de liens et/ou de cohésion familiale. Le parent reste-til plus ou moins une référence selon sa position dans le dessin ?	
		1. Haut gauche			1. Si le père est en haut gauche par rapport à la famille : il est dans une position plus passive	
		2. Haut centre			2. Si le père est en haut centre par rapport à la famille : il est dans une position de contrôle avec une recherche d'équilibre	
		3. Haut droit			3. Si le père est en haut droit par rapport à la famille : il est dans une position active	
		4. Centre gauche			4. Si le père est en centre gauche par rapport à la famille : il est dans une position de contrôle passif	

		5. Centre pur			5. Si le père est en centre pure par rapport à la famille : il est dans une position d'hyper-contrôle et de recherche d'équilibre pure	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		6. Centre droit			6. Si le père est en centre droit par rapport à la famille : il est dans une position active	
		7. Bas gauche			7. Si le père est en bas gauche par rapport à la famille : il est dans une position passive, soumission et dévalorisation	
		8. Bas centre			8. Si le père est en bas centre par rapport à la famille : il est dans une position de soumission contrôlée	
		9. Bas droit			9. Si le père est en bas droit par rapport à la famille : il est dans une position de réaction à la soumission (lutte contre la soumission)	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	21. Dans le groupe familial éclaté, position de la mère			NS	Signifie que la famille rencontre des problèmes de liens et/ou de cohésion familiale.	
		1. Haut gauche			1. Si la mère est en haut gauche par rapport à la famille : elle est dans une position plus passive	
		2. Haut centre			2. Si la mère est en haut centre par rapport à la famille : elle est dans une position de contrôle avec une recherche d'équilibre	
		3. Haut droit			3. Si la mère est en haut droit par rapport à la famille : elle est dans une position active	
		4. Centre gauche			4. Si la mère est en centre gauche par rapport à la famille : elle est dans une position de contrôle passif	
		5. Centre pur			5. Si la mère est en centre pure par rapport à la famille : elle est dans une position d'hyper-contrôle et de recherche d'équilibre pur	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		6. Centre droit			6. Si la mère est en centre droit par rapport à la famille :	

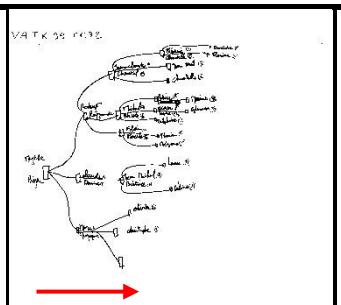
					elle est dans une position active	
		7. Bas gauche			7. Si la mère est en bas gauche par rapport à la famille : elle est dans une position passive, soumission et dévalorisation	
		8. Bas centre			8. Si la mère est en bas centre par rapport à la famille : elle est dans une position de soumission contrôlée	
		9. Bas droit			9. Si la mère est en bas droit par rapport à la famille : elle est dans une position de réaction à la soumission (lutte contre la soumission)	
	22. Dans le groupe familial éclaté, position des enfants		Vous pouvez cocher plusieurs cases		Signifie que la famille rencontre des problèmes de liens et/ou de cohésion familiale	
		1. haut gauche			1. Si l'enfant est en haut gauche par rapport à la famille : il est dans une position plus passive	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Haut centre			2. Si l'enfant est en haut centre par rapport à la famille : il est dans une position de contrôle avec une recherche d'équilibre	

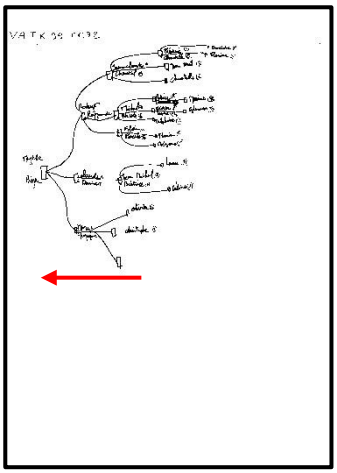
		3. Haut droit			3. Si l'enfant est en haut droit par rapport à la famille : il est dans une position active	
		4. Centre gauche			4. Si l'enfant est en centre gauche par rapport à la famille : il est dans une position de contrôle passif	
		5. **Centre pur***		***27%**	5. Si l'enfant est en centre pur par rapport à la famille : il est dans une position d'hyper-contrôle et de recherche d'équilibre pur	
		6. Centre droit			6. Si l'enfant est en centre droit par rapport à la famille : il est dans une position active	
		7. Bas gauche			7. Si l'enfant est en bas gauche par rapport à la famille : il est dans une position passive, soumission et dévalorisation	

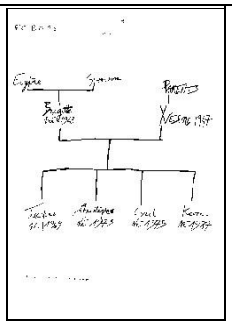
	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
		8. Bas centre			8. Mère est en bas centre par rapport à la famille : il est dans une position de soumission contrôlée	
		9. Bas droit			9. Si l'enfant est en bas droit par rapport à la famille : il est dans une position de réaction à la soumission (lutte contre la soumission)	

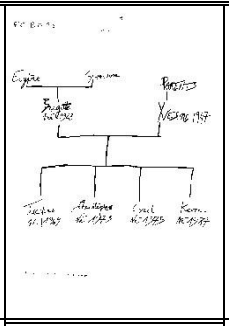
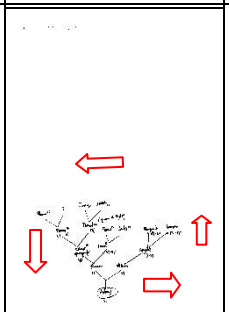
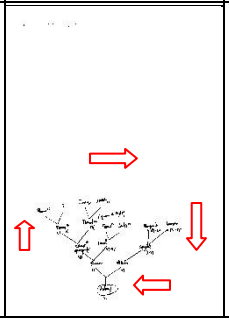
	23. Type général de progression		Cet item évalue le sens général de la progression de l'arbre généalogique : **Vertical** : de haut en bas ou de bas en haut. **Horizontal** : de gauche à droite ou de droite à gauche. **Circulaire** : la progression forme un cercle passant par un côté de l'arbre et repassant par l'autre. **Rayonnante** : la progression part d'un point fixe et s'écarte dans toutes les directions		- Le type général de progression peut représenter la manière dont les processus s'enchaînent, renvoyant au processus d'associations d'idées. C'est la conception dynamique de l'image du corps familial, dans la construction du mouvement, qui donne des indices sur le fonctionnement psychique : Soit en expansion Soit en rétraction	

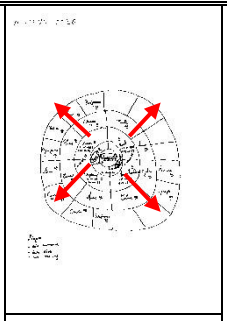
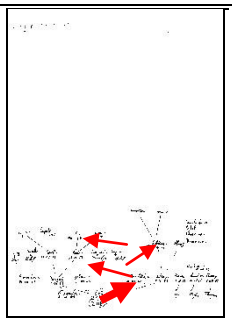
	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
		1. Horizontal de gauche à droite			- 1et 2 L'horizontalité donne un premier abord de confusion. Cela écrase les liens de filiation, d'alliance et de transmission inter générationnelle.	

					- Ce mode de construction fait primer les liens d'alliances et le ici et maintenant. - L'horizontalité favorise les phénomènes de déplacement (des places) ou métonymie	

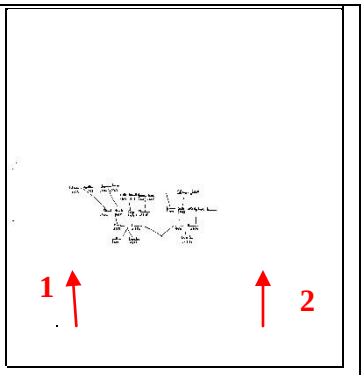
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Horizontal de droite à gauche				

		3. Vertical de haut en bas			- 3. La verticalité consiste a admettre la transmission intergénérationnelle, la présence des liens de filiation. Si les enfants /Ancêtres sont en haut = héros de la famille ***54%** **-4. Si les enfants et/ou les ancêtres sont en bas = ils sont sources d'étayage, « portent la famille »**		

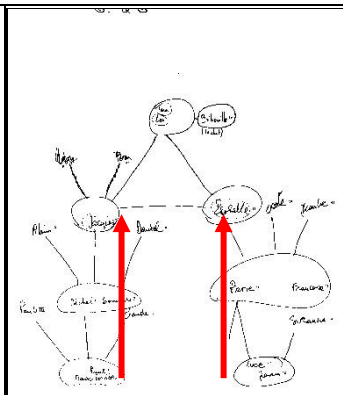
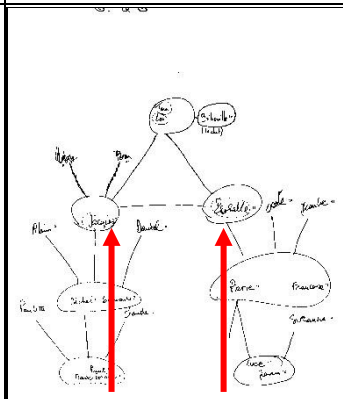
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques		
	4. Vertical de bas en haut*						
	5. Circulaire de gauche à droite			- 5 et 6. La première branche qui enclenche le cercle est la plus solide ou importante			
	6. Circulaire de droite à gauche			- 5 et 6. La première branche qui enclenche le cercle est la plus solide ou importante			

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		7. Rayonnante			- 7. Il y a un point narcissique central de la famille avec distanciation des liens à la périphérie avec de l'éparpillement voire même de la dissociation, dynamique centifuge	
	24. La progression alternée		- Le début de l'alternance se fait par la branche maternelle ou paternelle	NS		
		1. Oui	La progression est symétrique, en va-etvient, d'une branche à l'autre et montée par à-coups.		- Souci d'égalité entre les branches et de valorisation réciproque	

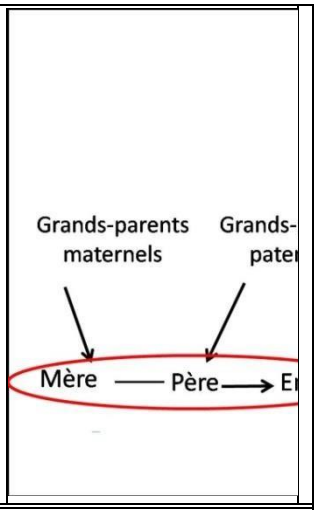
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statisti ques	Interprétations	Illustration et remarques

		2. Non	Construction d'une branche intégralement puis d'une autre			
	25. Le début de l'alternance se fait par la branche	1. Paternelle		NS	- la branche paternelle et le nom symbolique de la famille compte	
		2. Maternelle	Si la 25 est acceptée la 26 ne se fait pas		- Si branche maternelle c'est la dimension symbiotique qui compte	
	26. La succession est de type		Progression de la branche paternelle vers la branche maternelle ou inversement	NS	C'est tout une branche qui compte et après seulement on fait l'autre branche. Importance de la lignée dessinée en premier	

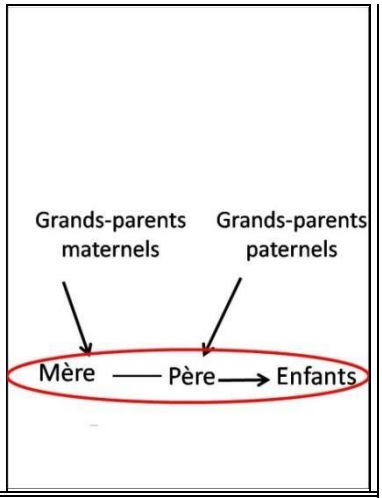
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

	1. branche paternelle vers branche maternelle			-1 La branche paternelle est plus forte en influence	 Paternel 1 Maternel 2
	2. Branche maternelle vers branche paternelle			-2 La branche maternelle est plus forte en influence	 Paternel 2 Maternel 1

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

	27. Décalage générationnel	1. Oui	Erreur dans la verticalité de l'ordre logique des générations	NS	- Confusion des places et troubles de la temporalité (problème de filiation)		
		2. Non			- La différence intergénérationnelle est reconnue		

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		1. **Enfants –**		***21%**		

	28. Le décalage se constate sur	**Parents***	Vous pouvez cocher plusieurs cases (5 maximum)		- Il y a un degré de gravité dans les décalages, c'est plus confusionnel de mettre enfants et ancêtres sur la même ligne que grands-parents/ ancêtres	
		2. Enfants-Grands parents				
		3. Enfants-Ancêtres				
		4. Enfants-Parentèles				
		5. Parents-grands parents				
		6. Parents-Ancêtres				
		7. Grands parentsancêtres				
		8. ParentèleGrands parents				

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		9. ParentèleAncêtres				
Temporalité	**29. L'arbre généalogique commence par**	1. **Enfant ***	Indiquez le personnage par qui commence le dessin de l'arbre généalogique	*** 48%**	- Les premiers personnages auront une valeur narcissique familiale selon leur ordre d'arrivée.	
		2. Père				
		3. Mère				
		4. Grands parents paternels				

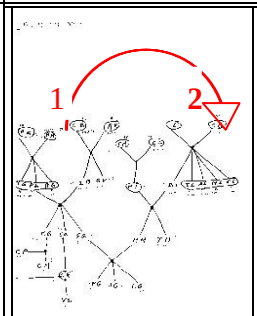
		5. Grands parents maternels			Si gens de l'extérieur = déni du sentiment familial.	
		6. Ancêtre paternels				
		7. Ancêtres maternels				
		8. Parentèle paternelle				
		9. Parentèle maternelle				
		10. Amis				
		11. Animaux				

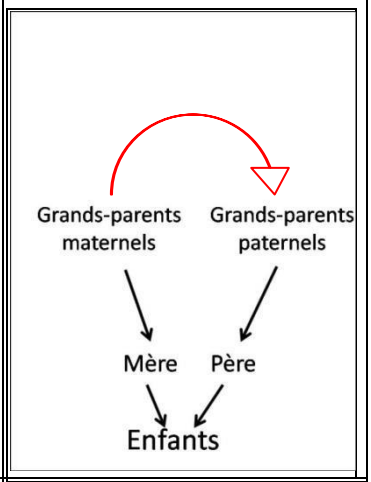
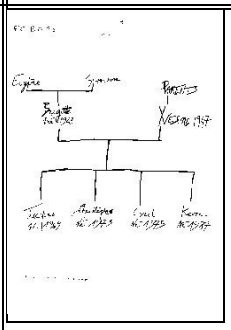
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	30. L'arbre généalogique se termine par	1. Enfant	Indiquez le personnage par qui se termine le dessin de l'arbre généalogique		- terminer par la personne la moins importante. C'est l'élément le plus hétérogène à la famille. - Si enfant = rejet ou problème de reconnaissance	
		2. Père				
		3. Mère				
		4. Grands parents paternels				
		5. Grands parents maternels				
		6. Ancêtre paternels				

		7. Ancêtres maternels				
		8. **Parentèle paternelle***		*** 20**%		
		9. Parentèle maternelle				
		10. Amis				
		11. Animaux				

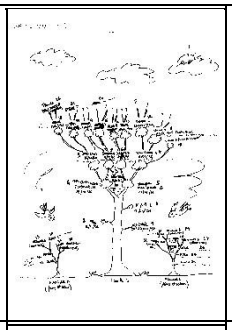
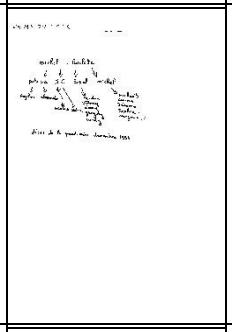
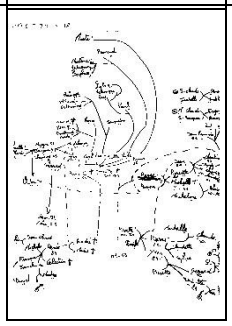
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	31. L'ordre de succession entre génération est de type		A croiser avec l'item 23, procédés de construction		Item spécifique à l'héritage et la transmission familiale	
		1. **EnfantsParents-Grands parents-Ancêtres**		*** 46%**	1. Les enfants représentent une assise narcissique et une raison d'être de la famille	
		2. Ancêtres-Grands parents-Parents Enfants -			2. Les ancêtres sont l'assise narcissique de la famille. Les ancêtres sont idéalisés. Marque le poids et l'importance de la dette envers les ancêtres	
		3. Parentsenfants-grands parents		*** 4% rare**	3. L'objet couple prime sur l'objet famille. Le narcissisme est bien plus placé sur la représentativité du couple	

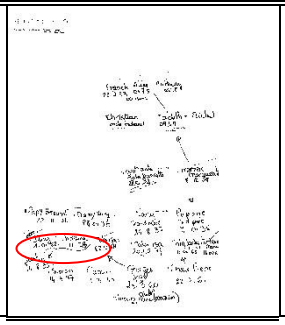
		4. Combinaison diverses			4. Interprétations au cas par cas	

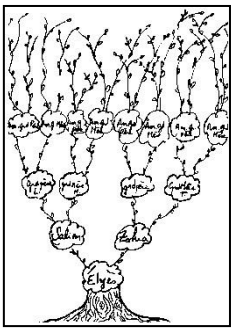
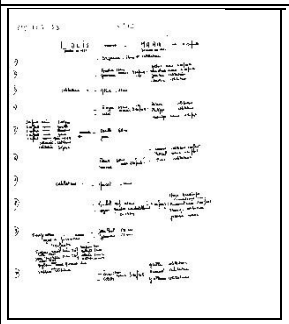
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	32. Une contiguïté temporelle existe au niveau de 2 branches	1. **Oui**	Il y a passage d'une branche à l'autre dans la chronologie de la construction	*** 67%**	- Associations d'idées par rapport à certains membres des familles d'une branche à l'autre, -alliances inconscientes communes qui les relient les personnes - Le transgénérationnnel est alors évoqué	
		2. Non			- Dans le cas où il y a absence totale d'une lignée familiale	
	33. Nombre total de contiguïtés temporelles	Réponses possibles de 1 à 25 (cf la grille de cotation)	La réponse doit être supérieure à 1	***2=33%** ***3=45%**	- Plus le nombre est important, plus alliances inconscientes entre les lignées, sauf dans construction alternée	

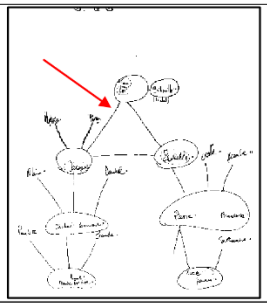
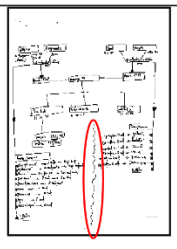
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	34. Localisation de la contiguïté temporelle (seule la 1° compte)		Seule la première liaison compte, Niveau de génération ?	***18%**	- Association d'un point commun plus ou moins refoulé entre deux lignées	**Grands parents – Grands parents** 
Tracés	**35. Type de Traits de liaisons**	1. **Un trait**	Vous pouvez cocher plusieurs cases	*** 51%**	1. Représente un lien	

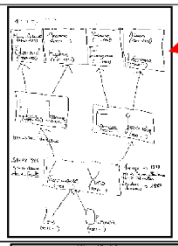
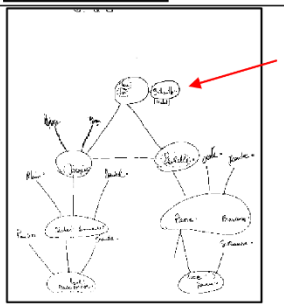
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

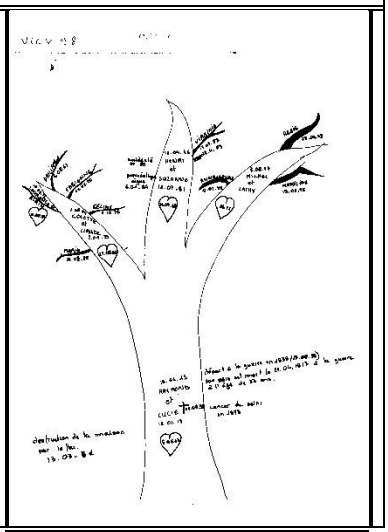
		2. Deux traits			2. Renforcement du lien		
		3. Flèche			3. Insistance du lien, agressivité		
		4. Pointillés			4. Lien mal assumé		

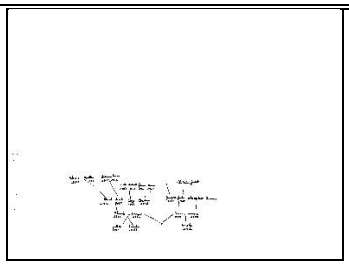
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques	
		5. Accolades			5. idée de fusion		

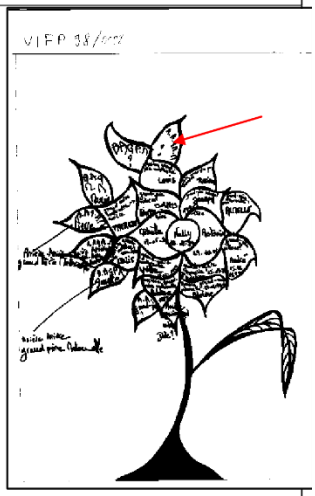
		6. Trait code	Tracés « symbole »		6. Personnalisation symbolique de la relation	
		7. Pas de liaison			7. Absence de lien ou problème de lien	

Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
36. Traits de liaisons le plus souvent utilisé	1. **Un trait**	N'indiquez que le type de trait le plus fréquent	*** 72,6%**	1. Forme du lien = sens	
	2. Deux traits		4,8%	2. Renforcement du lien	
	3. Flèche		22,2%	3. Insistance du lien = agressivité	
	4. Pointillés		4,8%	4. Lien mal assumé	
	5. Accolades		4,5%	5. idée de fusion	
	6. Trait code		8,7%	6. Personnalisation symbolique de la relation	
	7. Pas de liaison		3,3%	7. Absence de lien ou clivage, déni du lien	
37. Tracé ou zone vide séparant l'arbre généalogique en 2 deux parties ou +	1. Oui	Il s'agit d'un ou plusieurs traits, figure ou espace séparant l'arbre généalogique en 2 ou plusieurs parties	*13,5% rare	1. signe de clivage Opposition de deux parties	

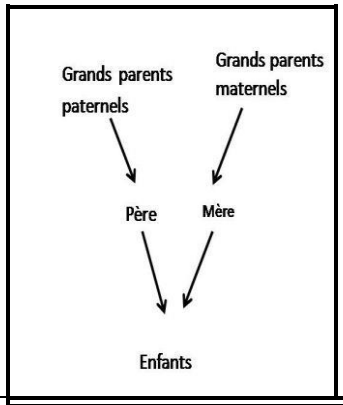
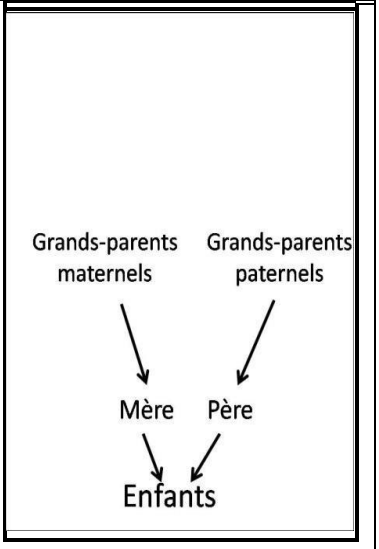
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Non		*86,5%		
	38. Trait figure de type		Vous pouvez cocher plusieurs cases			
		1. **Carré**	Carré : Forme avec angle(s)	***39,5%**	1. Pensée systématique, rationnelle et conforme	
		2. Rond	Rond : Toute forme circulaire	17,7%	2. Signe d'oralité douceur Besoin 1contenant de pensées	

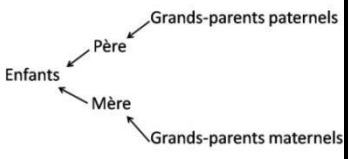
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		3. **Flou***	Flou : Forme non géométrique	***2.1% rare**	3. Problème de limite mal définie : indétermination Instabilité Manque de précision	

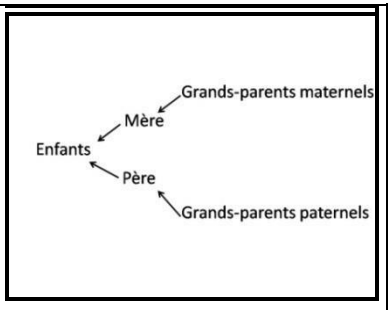
		4. Sans contour	Sans contour : Pas de forme véritable	27,3%	4. Problème de limites. - Manque de contenance ou d'identification de forme. - Pas besoin de protection	

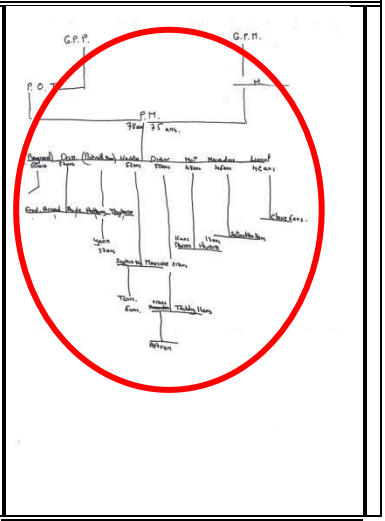
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		5. Symboles et objets variables	Symboles variables : Ex : fleur, cœur	14,9%	5. Signe d'imaginaire, de symbolique et de fantasmatisation	
Investissement de l'espace	**39. Equilibrage des branches : Branche paternelle vis-à-vis de la maternelle**	Position dans la page			Signe de valorisation d'une branche ou non	

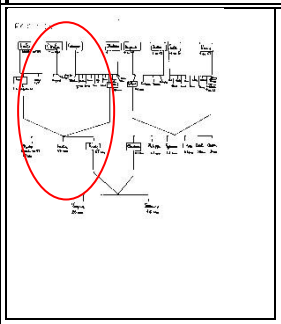
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
					1. Position passive	

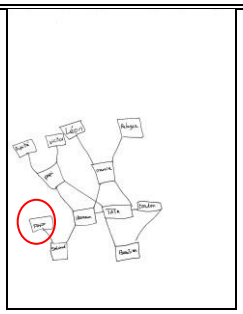
		1. **Position à gauche dans la page** *		***60%**		
		2. À droite dans la page			2. Position active	

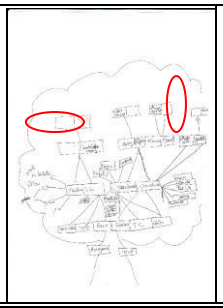
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		3. Au dessus de la branche maternelle		*** 1,9% rare**	3. Position dominante	

		4. En dessous de la branche maternelle			4. Position soumise	

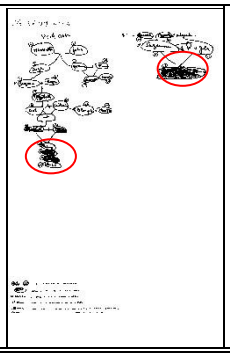
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
40. La branche paternelle est (en termes de surface) vis-à-vis de branche maternelle	Dimension quantitative		NS	Plus une branche s'étend plus elle a une position influente dans la famille	
	1. Plus étendue que la branche maternelle			1. La branche paternelle est plus importante	

		2. Égale à la branche maternelle			2. La branche paternelle est égalitaire	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		3. Moins étendue que la branche maternelle			3. La branche paternelle est moins influente	
		1. Oui	Zone générationnelle	45% NS		

	41. Zone vide	2. Non	dans laquelle on trouve des espaces vides	NS	Zone de déni ou de non investissement, refoulement	
	42. Précisez la (les) zone(s) où se trouvent des vides	1. Enfant 2. Père 3. Mère	Vous pouvez cocher plusieurs cases	**C'est la zone vide côté paternel qui prédomine à 54%**	Zone de déni ou Désinvestissement agissant sur plusieurs membres de la famille	

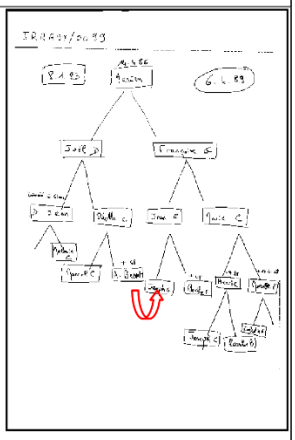
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		4. Grands parents paternels 5. Grands parents maternels 6**. Ancêtre côté paternel *** 7. Ancêtre côté maternel 8. Parentèle côté paternel 9. Parentèle côté maternel				

	43. Zone raturée ou noircie	1. Oui	Zone présentant des ratures ou des noircissements	45% NS	Refoulement, secrets, nondits Provoque une réaction par des Ratures et se reporte sur différents membres de la famille (question 44) Signe de culpabilité si dans aspect névrotique		
		2. Non		55%			

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	44. Précisez la (les) zone(s) où se trouvent des ratures ou des noircissements	1. Enfant	Vous pouvez cocher plusieurs cases	**La zone paternelle est raturée à 49%**	1. Enfant	
		2. Père*			2. Père	
		3. Mère			3. Mère	
		4. Grands parents paternels			4. Grands parents paternels	
		5. Grands parents maternels			5. Grands parents maternels	
		6. Ancêtres côté paternel			6. Ancêtre côté paternel	
		7. Ancêtres côté maternel			7. Ancêtre côté maternel	
		8. Parentèle côté paternel			8. Parentèle côté paternel	

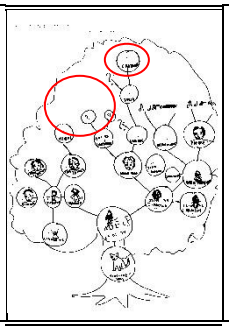
		9. Parentèle côté maternel			9. Parentèle côté maternel	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	45. Zone surchargée (informations traits multiples, etc.)	1. Oui	Zones plus compacte de noms, de traits. Zones de concentration d'informations, plus de détails dans arbre	Oui : 45% **Zone dominante branche maternelle : 49%**	Signe d'un investissement dynamique ou affectif, meilleure connaissance Selon statistiques : La branche maternelle est la plus investie	
		2. Non		Non : 55%		
	46. Précisez la (les) zone(s) où on trouve des surcharges	1. Enfant 2. Père 3. Mère* 4. Grands parents paternels 5. Grands parents maternels 6. Ancêtre côté paternel 7. Ancêtre côté maternel 8. Parentèle côté paternel 9**. Parentèle côté maternel**	Vous pouvez cocher plusieurs cases	*** 20,5%**	1. Enfant 2. Père 3. Mère 4. Grands parents paternels 5. Grands parents maternels 6. Ancêtre côté paternel 7. Ancêtre côté maternel 8. Parentèle côté paternel 9. Parentèle côté maternel	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	47. Contiguïté spatiale	1. Oui	Les branches sont contigües, en contact spatial . Endroits où les deux lignées se touchent, Enlacement de deux branches	Oui : 43% Surtout côté ancêtres et parentèles P et M	Les deux branches montrent un lien inconscient entre les deux familles Liens proches ou idée de confusion L'espace représente des liens inconscients entre deux personnages Compréhension du dessin dans sa configuration formelle. Zones qui ont un fantasme inconscient en commun Dans chaque branche (des gens qui ne devraient pas être côte à côte le sont)	
		2. Non		Non : 57%		

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	48. S'il y a contiguïté spatiale, précisez la (les) zone(s)	1. Enfant	Vous pouvez cocher plusieurs cases		1. Enfant	
		2. Père			2. Père	
		3. Mère			3. Mère	
		4. Grands parents paternels			4. Grands parents paternels	
		5. Grands parents maternels			5. Grands parents maternels	
		6. Ancêtres côté paternel			6. Ancêtres côté paternel	
		7. Ancêtres côté maternel			7. Ancêtres côté maternel	
		8. Parentèle côté paternel			8. Parentèle côté paternel	
		9. **Parentèle côté maternel***		*** 17%**	9. Parentèle côté maternel	

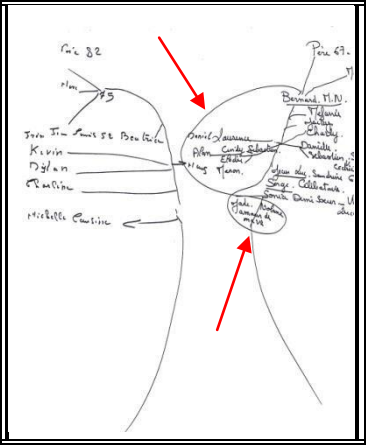
	49. Zone dense de commentaires	1. Oui	Il s'agit de discours oraux. Commentaires, réactions réflexions autour d'un nom ou d'un évènement qui s'inscrit.	54% **46% : Plus commentaires côté de la branche paternel**	Signe positif d'échange, d'interfantasmatisation, élément dicible, négatif si propos dévalorisants. - ajout d'informations plus que nécessaire = réaction à un trauma, mais pouvant se parler.	
		2. Non		46%	Absence de remarque, arbre informatif	

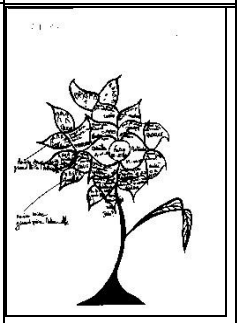
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	50. S'il y a des zones de commentaires précisez l'endroit	1. Enfant	Vous pouvez cocher plusieurs cases	NS	1. Enfant	
		2. Père			2. Père	
		3. Mère			3. Mère	
		4. Grands parents paternels			4. Grands parents paternels	
		5. Grands parents maternels			5. Grands parents maternels	
		6. Ancêtre côté paternel			6. Ancêtre côté paternel	
		7. Ancêtre côté maternel			7. Ancêtre côté maternel	
		8. Parentèle côté paternel			8. Parentèle côté paternel	
		9. Parentèle côté maternel			9. Parentèle côté maternel	
	51. Zone de blocage	1. oui	Il s'agit de zones qui ont entraîné un silence, un blocage dans le rythme de construction du dessin	52% NS **55%** **+ fréquent Côté paternel**	Signification : Choc, zone de non-dit ou de secret de famille. - Evènement traumatisant Apparition de point d'interrogation « là je sais pas », la production du	

					discours se tarit ou s'arrête	
		2. non		Ns		

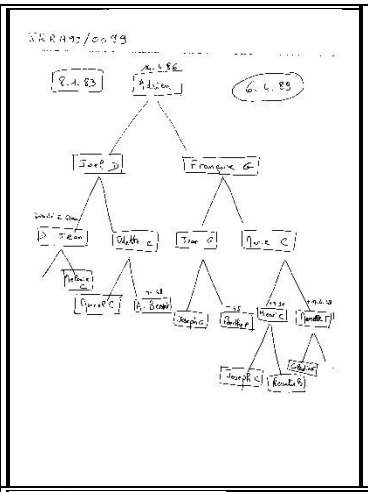
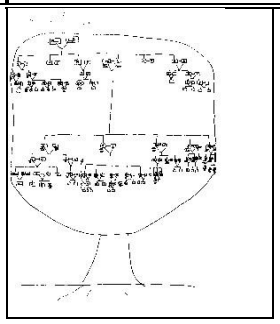
Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
52. Si il y a des zones de blocage, précisez où on les constate	1. Enfant	Vous pouvez cocher plusieurs cases		1. Enfant	
	2. Père			2. Père	
	3. Mère			3. Mère	
	4. Grands parents paternels			4. Grands parents paternels	
	5. Grands parents maternels			5. Grands parents maternels	
	6. Ancêtre côté paternel		***17%**	6. **Ancêtre côté paternel**	
	7. Ancêtre côté maternel		***17%**	7. Ancêtre côté maternel	
	8. Parentèle côté paternel		***18%**	8**. Parentèle côté paternel**	

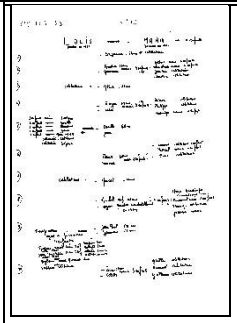
		9. Parentèle côté maternel			9. Parentèle côté maternel	

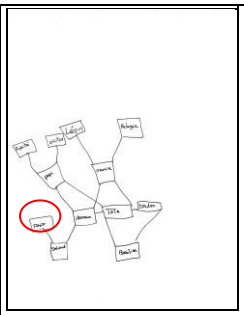
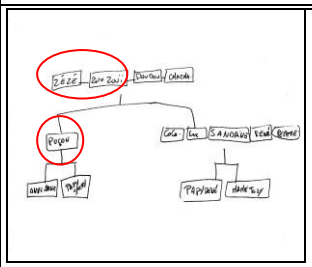
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	53. Zone d'événements marquants	1**. Oui**	Discours sur événement traumatique ou non : décès, accident, mariage, naissance, maladie, voyage, baptême...	***58%**	Touche à l'intergénérationnel, à la problématique familiale. Entretien la mémoire familiale, Favorise l'idéologie familiale	
		2. Non		*42%		
	54. Précisez zones d'événements marquants	1. Enfant	Vous pouvez cocher plusieurs cases Précise qui porte l'histoire familiale ou l'idéologie.	*** 43% + fréquent dans branche maternelle**	1. Enfant	
		2. Père			2. Père	
		3. Mère*			3. **Mère** La mère est porteuse de la mémoire familiale, l'arbre généalogique est plus porté par la branche maternelle	
		4. Grands parents paternels			4. Grands parents paternels	
		5. Grands parents maternels			5. Grands parents maternels Le passé est plus entretenu par la branche maternelle	
		6. Ancêtre côté paternel			6. Ancêtre côté paternel	

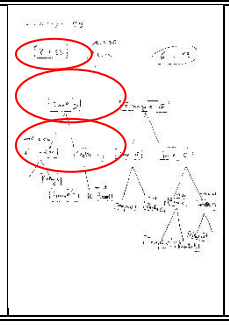
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		7. Ancêtre côté maternel			7. Ancêtre côté maternel La mythologie est plus accessible dans la branche maternelle	
		8. Parentèle côté paternel			8. Parentèle côté paternel	
		9. Parentèle côté maternel			9. Parentèle côté maternel l'arbre généalogique est plus porté par la branche maternelle	
Representations	**55. Représentation de type**		Cet item concerne le type de représentation utilisé pour dessiner l'arbre			
		1. Figuratif	Type figuratif : l'arbre est artistique avec présence de racines, branches....	11,5%	1. Figuratif Prédominance des processus primaires, l'imaginaire prédomine	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

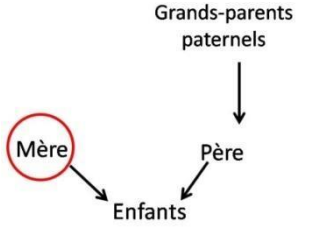
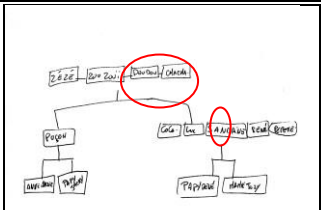
		2. **Géométrique**	Type géométrique : l'arbre est de type génogramme traditionnel	*** 63%**	2. Géométrique Pensée rationnelle, logique, prédominance des processus psychiques secondaires	
		3. Mixte	Type mixte : mélange de type figuratif et géométrique	17,8%	3. Mixte Compromis trouvé ente principe de plaisir et principe de réalité, capacité à passer avec souplesse des processus secondaire au primaire et vice-versa	

	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
		4. Liste	Type liste : l'arbre est en fait une liste de noms ou de personnes	7,7%	4. Liste Témoigne d'un manque de relations familiales potentiellement dû à des traumatismes familiaux. Absence de cohésion. Confusion lien de filiation et différence de génération	

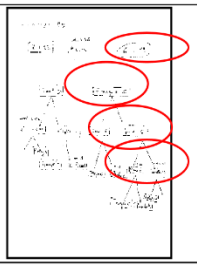
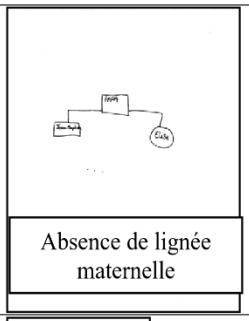
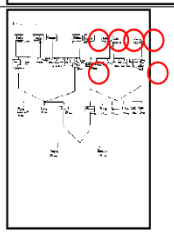
	56. Nombre de strates générationnelles, côté paternel	1. Une génération	Définition : Dans branches respective : commence à partir des parents = 1 quelle branche va le plus loin dans le passé = entretien de l'histoire des ancêtres, bonne connaissance des origines Présence Influente du passé ou non	8,2%	1. Une génération, vécu du présent immédiat, coupure de ses racines	
		2. Deux générations		23,2%	2. Deux générations Relations intergénérationnelles normales	

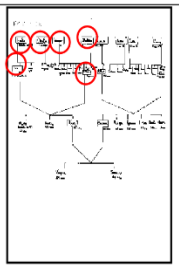
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
		3. Trois générations *		*** 31,4%**	3. Trois générations Père, grands-parents, Aïeux Relations intergénérationnelles solides	
		4. Quatre générations		24,2%	4. Quatre générations Importance des ancêtres	
		5. Cinq générations et plus		11,6	5.Cinq générations et plus Poids bloquant du Passé	

		6. Aucune		* 1,4%	6. Aucune Clivage, déni, refoulé	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	57. Nombre de strates générationnelles côté maternel	1. **Une génération**	Commencez à compter à partir des parents	*** 3,9% rare**	1. Une génération « Idem »	
		2. Deux générations	Dans les branches respectives : commencez à partir des parents = 1 quelle branche va le plus loin		2. Deux générations « Idem »	

			dans le passé = entretien de l'histoire des ancêtres, bonne connaissance des origines Présence Influente du passé ou non			
		3. **Trois générations**	Parents, grandsparents, Aïeux	***33%**	3. Trois générations « Idem »	

	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
		4. Quatre générations			4. Quatre générations « Idem »	
		5. Cinq générations et plus			5. Cinq générations et plus « Idem »	
		6. Aucune			6. Aucune « Idem »	 Absence de lignée maternelle
	58. Nombre d'embranchements côté paternel		Comptez le nombre de branches à partir du père	**Plus de 10**	Plus d'embranchements = les relations plus complexes : Pas de différence significative entre branche maternelle et paternelle	 Exemple : 6 embranchements

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	59. Nombre d'embranchements côté maternel		Comptez le nombre de branches à partir de la mère	**Plus de 10 Branche maternelle**	Plus d'embranchements = les relations plus complexes Pas de différence significative entre branche maternelle et paternelle	 Exemple : 6 embranchements
	60. Nombre total de personnes représentées		La réponse doit être supérieure à 1. Peut être des noms, des symboles	**En moyenne : 51,12 personnes**	Personnes présentes symboliquement dans la famille même si elles ne sont pas connues.	
	61. Nombre total de personnes connues		La réponse doit être supérieure à 1.	**En moyenne : 48,2 personnes**	Mémoire objective, consciente, signe de bonne mémoire et de maîtrise de la famille	
	62. Nombre de personnes intégrées à la famille par lien d'alliance			**En moyenne : 8,35 personnes** Soit 16% des personnes représentées	« Lien alliance » signe de capacité de la famille à s'ouvrir sur l'extérieur + capacité d'intégration (s'enrichir de l'extérieur), signe de souplesse la normalité : Contraire = autarcie, narcissisme	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
Fiche signalétique **Informations diverses sur la passation**	**63. Appartenance culturelle**	1. Européenne			1. Européenne	
		2. Africaine			2. Africaine	
		3. Maghrébine			3. Maghrébine	
		4. Asiatique			4. Asiatique	
		5. Autre			5. Autre	
	64. Type de famille	1. Famille non séparée*	1. Famille non séparée	65%	1. Famille non séparée*	
		2. Famille séparée recomposée	2. Famille séparée recomposée		2. Famille séparée recomposée	
		3. Famille séparée non recomposée	3. Famille séparée non recomposée		3. Famille séparée non recomposée	

		4. Famille monoparentale	4. Famille monoparentale		4. Famille monoparentale	
	65. Parents présents à l'expérience	1. **Père seul**		***Père : 2,4%**	1. Père	
		2. Mère seule		Mère : 28,4%	2. Mère seule: Les mères sont plus fréquentes que les pères	
		3. **Père et Mère**		***69,2%**	3. Père et Mère	
		4. Aucun			4. Aucun	
	66. Lieu de l'expérience	1. Cuisine*		33,3%	1. Cuisine : Dans la cuisine, plus intime et familial, plus dans l'affectif, authenticité	
		2. Salon		20,3%	2. Salon : Entre deux : intime mais plus sophistiqué que la cuisine	

	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
		3. **Salle à manger***		**40,1%**	3. Salle à manger : Plus officiel, c'est la pièce de réception, plus narcissique, idéalité de soi, renvoie au Moi-idéal	
		4. Chambre		2,4%	4. Chambre	
		5. Bureau		0,5%	5. Bureau	
		6. Couloir			6. Couloir	
		7. Autre		3,4	7. Autre	
	67. Changement de lieu au cours de l'expérience	1. Oui		0,5%	1. Oui, peut être un signe d'instabilité, à étudier, situation exceptionnelle	
		2. **Non**		***99,5%**	2. Non	

	68. Animaux vivant dans la famille	1. **Oui**		**58,2%**	1. Oui en lien avec la question 83 les animaux sont ils représentés dans le dessin Dimension affective compensatoire, partie refoulée de la famille	
		2. Non		41,8%	2. Non	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	69. Durée de la passation en minutes		La réponse doit être supérieure à 1	**Moy : 43,7 min** Entre : 20 et 60 min : c'est normal	Temps rapide : résistance au test. Problème de la représentation de soi, défensif, opératoire Temps long : côté obsessionnel, idée de n'oublier personne. Si c'est trop long, idée de dette, lien de loyauté, existence de culpabilité en cas d'oubli	
	70. Profession du père	1. Sans activité		Pouvoir mettre en lien la qualité de l'arbre avec le niveau sociologique	1. Sans activité	
		2. Ouvrier			2. Ouvrier	
		3. Employé			3. Employé	
		4. Cadre moyen			4. Cadre moyen	
		5. Cadre supérieur			5. Cadre supérieur	
		6. Agriculteur			6. Agriculteur	
		7. Artisan			7. Artisan	
		8. Profession libérale			8. Profession libérale	

		9. Retraité			9. Retraité	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	71. Profession de la mère	1**. Sans activité**			1. Sans activité	
		2. Ouvrier			2. Ouvrier	
		3. Employé			3. Employé	
		4. Cadre moyen			4. Cadre moyen	
		5. Cadre supérieur			5. Cadre supérieure	
		6. Agriculteur			6. Agriculteur	
		7. Artisan			7. Artisan	
		8. Profession libérale			8. Profession libérale	
		9. Retraité			9. Retraité	
	72. Qui dessine l'arbre généalogique	1. Père	(Vous pouvez cochez plusieurs cases) Intéressant de connaître la place qu'occupe l'enfant dans la famille, l'aîné a un rôle de porteparole C'est la mère qui dirige, qui assume, elle a un rôle moteur. Elle assume ce qu'elle sait et les impose. Quand c'est le père c'est lui qui a un rôle moteur Si c'est un enfant : parentification	21%	1. Père	Assume son rôle de porte-parole
		2. Mère		37%	2. Mère	Porteuse de l'histoire familiale, de la mémoire familiale indique un degré d'implication familiale, personne qui assume un rôle de porte-parole au sein de la famille
		3. **Enfant***		**41%**	3. **Enfant**	Son rôle de porte-parole, porte-emblème de la famille, il représente la descendance
		4. Ancêtre			4. Ancêtre	
		5. Grands-parents			5. Grands parents	Autorité, Patriarche

		6. Parentèle		1%	6. Parentèle	Spécifique au cas

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	73. Si c'est un enfant qui dessine l'arbre généalogique, précisez son rang dans la fratrie			**36% c'est l'aîné ***		Responsabilité, droit d'aînesse, porte-parole de la famille
	74. Si c'est un enfant qui dessine l'arbre généalogiq ue, précisez son sexe	1. Masculin			1. Masculin	
		2. Féminin		**70% c'est une fille***	2. **Féminin**	
	75. Qui dirige le dessin de l'arbre généalogique	1. Père	(Indiquez les réponses en cochant une ou plusieurs cases) -Fonction d'autorité, de pouvoir phallique	32,2%	1. Père	Affirme son statut phallique
		2**. Mère***		**49%**	2. **Mère**	Besoin de maitrise, ou gestion
		3. Enfant		18,2%	3. Enfant	Parentification, omnipotence
		4. Ancêtre			4. Ancêtre	
		5. Grands parents		0,3	5. Grands parents	Statut de patriarche
		6. Parentèle		0,3	6. Parentèle	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques

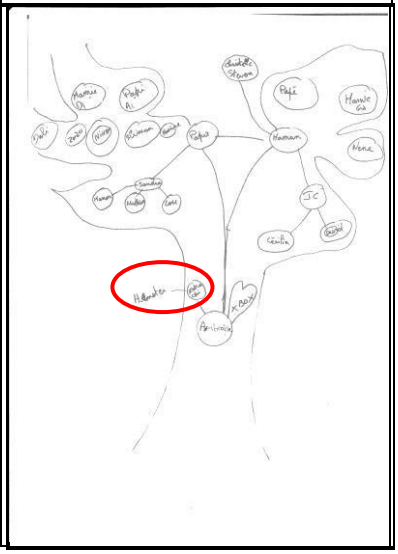
	76. Si c'est un enfant qui dirige le dessin l'arbre généalogique, précisez son rang dans la fratrie					
	77. c'est un enfant qui dirige le dessin de l'arbre généalogiq ue, précisez son sexe	1. Masculin		33% masculin	1. Masculin	
		2. Féminin		**67% fille**	2. Féminin	
	78. Une personne commente t'elle le dessin de l'arbre généalogique	1**. Oui**	Appréciation sur ce qui est en train de se faire	***86,1%**	1. **Oui**	Position de critique, ou de justification. Il se pose en surmoi : Pouvoir de disqualification selon la nature des propos.
		2. Non		13,9%	2. Non	

	Item	**Réponse par item**	**Signification descriptive**	**Données statistiques**	**Interprétations**	**Illustration et remarques**
	79. Si Oui, qui commente	1. Père		27,9%	1. Père	Interprétation selon son statut
		2. **Mère***		**41%**	2. **Mère**	Interprétation selon son statut
		3. Enfant		30%	3. Enfant	Voix de l'inconscient du groupe, ou position parentification. Le surmoi repose sur l'enfant
		4. Ancêtre			4. Ancêtre	
		5. Grands parents			5. Grands parents	

		6. Parentèle			6. Parentèle	
	80. Si c'est un enfant qui commente le dessin l'arbre généalogique, précisez son rang dans la fratrie	Ainé* Second*		40% 42%		Intéressant de connaître la place qu'occupe l'enfant dans la famille, l'ordre des places est-elle respectée ou non ? Si le puiné prend la place de l'aîné : inversion de l'ordre temporel
	81. Si c'est un enfant qui commente le dessin l'arbre généalogique, précisez son sexe	1. Masculin		NS	1. Masculin	Fonction et différenciation du genre
		2. Féminin		NS	2. Féminin	Fonction et différenciation du genre

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	82. Type de commentaires	1. Anxieux	Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum)	21%	1. Anxieux	Souci de se faire comprendre, manque de confiance en soi, peur du jugement
		2. Dévalorisant		30%	2. Dévalorisant	Auto-destructeur, autodépréciation, sentiment d'échec, auto-punitif
		3. Modérateur*		**37.% +fréquent**	3. **Modérateur**	Recherche de compromis, de solutions et dans le soutien

		4. Valorisant*		**12% significatif rare**	4. **Valorisant**	Optimisme, idée narcissique de soi, Moi-Idéal, Soi grandiose

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	Données statistiques	Interprétations	Illustration et remarques
	83. Animaux présents dans le dessin	1. Oui*		7,6	1. Oui	besoin de le représenter, fait partie de la famille : soit élément refoulé faisant partie de la famille, l'animal représente les parties immatures de la famille, soit double narcissique, panser les carences affectives, les êtres absents ou manquants de la famille 

		2. Non *		**92,4**	**2. Non**	Non confusion entre statut Humain-animaux

<u>Annexe 46</u>: Grille d'analyse et d'interprétation du test de génographie projective de Cuynet (Test du dessin de la maison de rêve)

Guide d'analyse et d'interprétation : Épreuve de spatiographie projective

Professeur Patrice CUYNET
Université de Franche-Comté
Département de psychologie (EA 3188)

Groupe de recherche :
Almudena SANAHUJA, Professeur des Universités Psychologue clinicienne
Marie-Anne SCHWAILBOLD, Docteur en psychologie clinique Psychologue clinicienne
Alexandra BERNARD, Docteur en psychologie clinique Psychologue clinicienne

Matériel

- Un seul crayon feutre noir, pointe moyenne
- Une feuille 65*50cm placée dans le sens vertical, on peut également utiliser les feuilles de format A3.

Consigne de passation

« Dessinez en famille la maison idéale de vos rêves, vous pouvez l'imaginer comme vous voulez sous forme d'un plan ».

Phase de négociation (Grille d'interprétation)

Items	Signification descriptive générale	Réponses par items	Signification interprétative	Statistiques et exemples de commentaires
1. À l'annonce de la consigne, la famille est :	Qualité défensive de la famille face à une épreuve Moyens psychiques mis en place face à « un obstacle » à franchir	1. Résistante	Attitude critique Evitement Détournement Dénégation vis-à-vis de la consigne Contre-transfert du psychologue : Agacement	
		2. Inhibée	Présence de silence Nécessité de répéter la consigne Fixité comportementale Contre-transfert du psychologue : Ambiance lourde, état de sidération	
		3. Sereine	Réaction adaptée à la consigne Famille détendue Sentiment de collaboration Famille qui fonctionne bien Contre-transfert du psychologue : Complicité avec la famille, Compréhension mutuelle Sentiment que la famille est bien avec le psychologue	
		4. Enthousiaste	Dimension de plaisir face à la tâche qui ne désorganise pas la famille Contre-transfert du psychologue : Plaisir épistémophilique (de savoir, de connaître) qui créé de l'enthousiasme chez le psychologue Intérêt particulier à travailler avec la famille Sentiment de gratification	
		5. Surexcitée	Excitation maniaque Jouissance du côté de la famille	

Items	Signification descriptive générale	Réponses par items	Signification interprétative	Statistiques et exemples de commentaires
			Incohérence Contre-transfert du psychologue : Sentiment d'être débordé avec risque de passage à l'acte du psychologue	
2. Lors de la phase de négociation, la famille est :	Ambiance générale de la négociation	1. Sereine	Famille détendue Sentiment de collaboration	
		2. Angoissée	Famille défensive Mal-être Analyse du contenu à travers les mots (Hésitation, Dévalorisation) Sollicitation du psychologue	
		3. Enjouée	Famille enthousiaste, qui prend du plaisir face à la tâche qui est vue comme ludique	
3. Le temps de discussion entre les membres de la famille avant de dessiner est :	Evaluation entre les capacités de réflexion et d'action	1. Court (moins d'1 minute)	Peu de capacité de pensée	
		2. Moyen (1 à 5 minutes)	« Normalité » Mise en avant des capacités de verbalisation et de fantasmatisation	
		3. Long (plus de 5 minutes)	Trop de verbalisation, de pensées, inhibition de l'acte, dimension obsessionnelle et de non-engagement	
		4. Pas de négociation	Précipitation dans l'acte, fonctionnement opératoire	
4. Lors de l'annonce de la consigne, la famille observe-t-elle un silence (supérieur à 15 s)?	Temps logique de réflexion (inf à 15 s)	1. Oui	Inhibition, anxiété	
		2. Non		
5. La famille sollicite-t-elle		1. Oui	Besoin d'étayage, de réassurance	

Items	Signification descriptive générale	Réponses par items	Signification interprétative	Statistiques et exemples de commentaires
l'aide de l'expérimentateur	Capacités d'auto-étayage de la famille		Besoin d'être en lien avec le psychologue	
		2. Non		
6. À quelle fréquence la famille sollicite-t-elle l'aide de l'expérimentateur		1. 0 fois		
		2. 1-3 fois		
		3. Supérieur à 3 fois		
7. Pourquoi la famille sollicite-t-elle l'aide de l'expérimentateur	Aspects de la sollicitation : Aide, étayage, réassurance	1. Mieux comprendre la consigne	Plutôt cognitif, recherche de compréhension	
		2. Méfiance envers le test	« Qu'est-ce que vous voulez nous faire dire ? »	
		3. Jugement du test	Critique	
		4. Besoin de réassurance	Plutôt émotionnel, besoin d'être soutenu	
8. Qui pose le plus de questions à l'expérimentateur	Qui est le porte-angoisse, l'ambassadeur de la famille ?	1. Père	Rivalité vis-à-vis de l'expérimentateur (chef de famille)	
		2. Mère	Position de protection du groupe	
		3. Enfants	Parentification, ambassadeur de questions infantiles	
		4. Parentèle		
9. L'ensemble de la famille se mobilise-t-il autour du dessin ?	Evaluation de la cohésion de la famille	1. Oui	Solidarité au sein de la famille, force du lien, faire corps	
		2. Non	Problème de lien, de communication, de solidarité, chacun pour soi	
10. Quelle est la tonalité affective de la première prise de parole	Signe du vécu familial face à l'épreuve	1. Engouement pour l'expérience	Confiance en soi de la famille, excitation pour l'inconnu, tendance extravertie, désir de connaissance	
		2. Sidération	Blocage devant le danger pulsionnel, choc, inhibition	
		3. Panique	Manifestation maniaque, morcellement, perte de contrôle, crainte devant l'inconnu	

Items	Signification descriptive générale	Réponses par items	Signification interprétative	Statistiques et exemples de commentaires
		4. Sollicitation de l'aide de l'expérimentateur	Demande d'étayage, manque de confiance, recherche d'aide	
		5. Autre		
11. Si autre (précisez)				
12. Quel est le contenu introduit dans la première prise de parole	De quoi la famille traite en premier	1. Pas de contenu, la famille dessine directement	Manque de secondarisation, tendance à passage à l'acte, pensée opératoire	
		2. Organisation des rôles dans la famille	Besoin de contrôle, de réflexion dans la réalité de la famille	
		3. Organisation du dessin	Travail du niveau fantasmatique, capacité de projection	
		4. Organisation du cadre technique	Réflexions critiques des propositions de thérapeutes	
		5. Autre		
13. Si autre à la question 12 (précisez)				
14. Qui a un rôle d'étayage	Membre qui porte la famille	1. Père	Fonction surmoïque ou phallique	
		2. Mère	Fonction contenante, sécurisante	
		3. Enfant	Inversion des générations, parentification, porte-symptôme	
		4. Parentèle	Problème d'autonomie de la famille et problème de filiation	
15. De quel type sont les relations familiales	Evaluation de la dynamique familiale	1. Non conflictuelles	Tendance isomorphique, pensée unique, compromis, consensus	
		2. Conflits entre les parents	Problème d'alliance au sein du couple, problème de fidélité à l'idéologie des lignées respectives	
		3. Conflits entre les enfants	Rivalité fraternelle, déplacement des conflits sur les enfants	
		4. Conflits entre parents et enfants	Conflit normal lié à la différence des générations et œdipien,	

Items	Signification descriptive générale	Réponses par items	Signification interprétative	Statistiques et exemples de commentaires
			prise de conscience de l'évolution des générations	
16. Qui est en retrait lors de cette phase de négociation	Retrait défensif, soumission, résistance passive	1. Père	Ne cautionne pas l'expérience, signale un manque d'implication dans la famille	
		2. Mère	Crainte et angoisse non exprimées	
		3. Enfant	Ne se sent pas concerné ou interdit latent d'expression	
		4. Parentèle		
17. Les personnes en retrait, le restent-elles jusqu'à la fin du test ?	Evaluation des défenses	1. Oui	Révélateur d'une position habituelle d'inhibition, défense rigide	
		2. Non	Capacité d'adaptation, souplesse psychique	

Liste ordonnée des items de l'épreuve de spatiographie familiale :

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
Identification du protocole	1 N° NOM			***(En gras)***		
Type de plan	**2. Existe-t-il un plan intérieur**	1. Oui	Dessin d'une organisation intérieure des pièces	**80,6%**		
		2. Non	Dessin d'une maison en façade	**18,4%**		
Fiche signalétique Recueil d'informations concernant la composition habituelle de la famille et sa composition réelle lors de l'expérience	**3. Type de famille**	1. Famille non séparée		**70,9%**		
		2. Famille séparée recomposée				
		3. Famille nucléaire élargie	Famille nucléaire élargie : à un membre de la parentèle ou bien incluant un grand-parent			
		4. Famille monoparentale				
		5. Famille homoparentale				
	4. Composition de la famille vivant sous le même toit	1. Parents	*Parentèle : oncle, tante, cousin (on se place au niveau de la génération des enfants	**100%**		
		2. Beaux-parents				
		3. Enfants		**100%**		
		4. Parentèle*				
		5. Grands-parents				

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			qui vivra au domicile)			
	5. Nombre d'enfants vivant dans la famille		La réponse doit être supérieure à 1	**2,5**		
	6. Précisez l'âge du ou des enfants	1. 3 ans et moins	Vous pouvez cocher plusieurs cases			
		2. De 3 à 5 ans				
		3. De 6 à 12 ans				
		4. Plus de 12 ans		**66%**		
	7. Précisez la parentèle	1. Oncle	Cela n'inclut pas le beau-père, la belle-mère ni les grands-parents			
		2. Tante				
		3. Cousin(e)				
		4. Neveu				
		5. Nièce				
		6. Autres				
	8. Participants à l'expérience	1. Père				
		2. Mère		**98,1%**		
		3. Beaux-parents				
		4. Enfants		**96,1%**		
		5. Parentèle				
		6. Grand-père				
		7. Grand-mère				
	9. Précisez l'âge du ou des enfants participants à l'expérience	1. 3 ans et moins	Vous pouvez cocher plusieurs cases			
		2. De 3 à 5 ans				
		3. De 6 à 12 ans				
		4. Plus de 12 ans		**61,2**		
	10. Précisez qui de la parentèle,	1. Oncle				
		2. Tante				
		3. Cousin(e)				

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	participe à l'expérience	4. Neveu 5. Nièce 6. Autres				
	11. La famille vit dans	1. Appartement 2. Maison 3. Autre		**68,9%**		
	12. Si autre habitat, précisez :					
	13. Type de logement	1. Neuf 2. Ancien	En cas de choix		Lié à un fantasme narcissique d'auto-construction, d'auto-engendrement, vivre dans l'ici et maintenant Besoin d'un étayage sur le passé	
	14. Style actuel d'ameublement				Le type d'ameublement fait référence au feuillet interne de l'enveloppe de la famille. Il s'agit de « la fonction d'inscription » (Anzieu)	
		1. Ancien 2. Meubles de famille 3. Mixte		**51,5%**	Renvoie aux valeurs conformistes, avec un besoin de sécurité Renvoie au lien et héritage direct des ancêtres (la mémoire familiale) Compromis et souplesse du fonctionnement familial	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		4. Moderne			Désir de se couper du passé, à l'extrême faire « table rase »	
	15. Catégorie professionnelle de la mère	1. Agriculteur				
		2. Commerçant, Artisan, Chef Entreprise				
		3. Cadre. Profession Intellectuelle Supérieure				
		4. Profession intermédiaire				
		5. Employé		**38,8%**		
		6. Ouvrier				
		7. Chômeur				
		8. Elève, Etudiant				
		9. Inactif				
		10. Autre				
	16. Catégorie professionnelle père	1. Agriculteur				
		2. Commerçant, Artisan, Chef Entreprise				
		3. Cadre. Profession intellectuelle Supérieure				
		4. Profession				

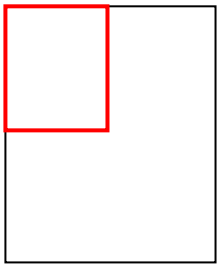
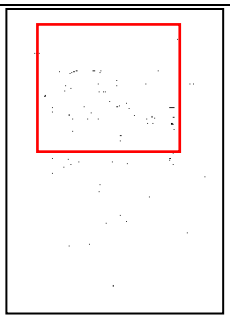
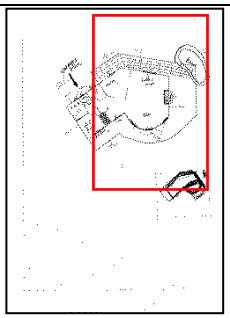
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		intermédiaire				
		5. Employé		**21,4%**		
		6. Ouvrier				
		7. Chômeur				
		8. Elève, étudiant				
		9. Inactif				
		10. Autre				
		8. Elève, Etudiant				
		9. Inactif				
		10. Autre				
	17. Origines familiales	1. Européenne	Vous pouvez cochez plusieurs cases	**95,1%**		
		2. Maghrébine				
		3. Asiatique				
		4. Africaine				
		5. Autre				
	18. La famille est	1. Propriétaire		**66%**	Acquisition et étayage d'une enveloppe.	
		2. Locataire			Enveloppe fluctuante	
Réalisation du dessin	**19. Lieu de l'expérience**	1. Salle à manger		**39,8%**	En fonction du lieu, cela nous renseigne sur le degré de perméabilité de l'enveloppe familiale, sur la capacité de la famille à s'exposer à l'étranger ou non, son niveau défensif : -1) La <u>salle à manger</u>, endroit officiel de représentation.	
		2. Salon				
		3. Cuisine				
		4. Chambre à coucher				
		5. Chambre d'enfant				
		6. Autre				

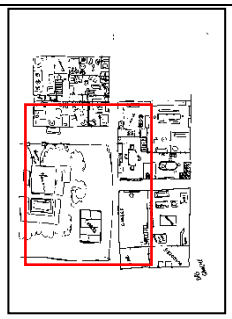
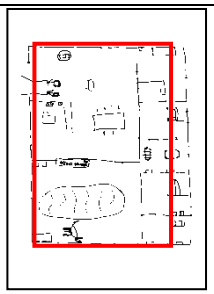
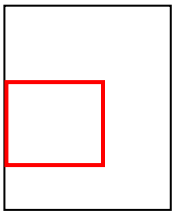
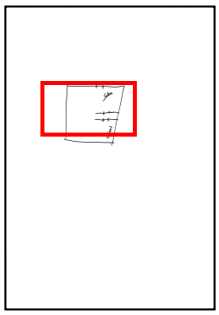
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					-2) Le <u>salon</u> : offre à la fois une image de représentation officielle, mais c'est un lieu plus intime que la pièce de la salle à manger. Le niveau défensif de la famille est souple. -3) La <u>cuisine</u> est un lieu plus convivial (lieu de l'oralité et de l'hospitalité) : niveau défensif assez bas de la famille. -4) La <u>chambre</u>, est un lieu très intime réservé à certains membres de la famille autorisés à rentrer	
	20. Si autre précisez					
Dessin du plan	**22. Réussite**	1. Premier essai		**89,3%**	Bonnes capacités de mise en travail ensemble	
		2. Deuxième essai	Sur le même côté de la feuille : - soit un début de dessin de maison rayé ou abandonné -soit la feuille est retournée, la famille cache le ratage du		- <u>Dessin rayé</u> : Acte manqué assumé par la famille, défense névrotique du type : dénégation - <u>Retournement</u> : Acte manqué non-assumé, défense de type déni, difficulté de la représentation de soi	

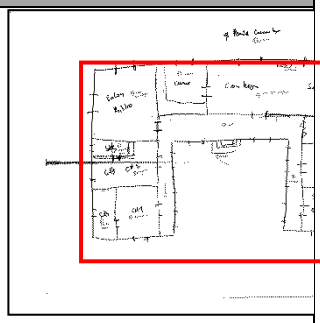
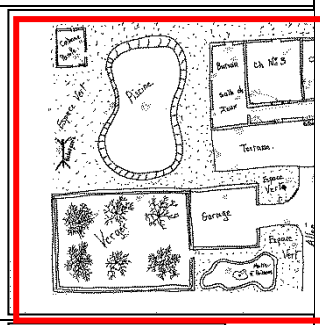
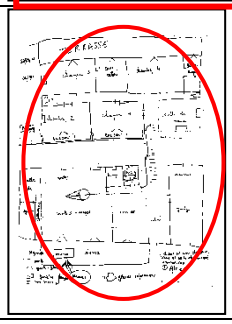
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			début, elle n'assume pas			
	23. Qui dessine	1. Père 2. Mère 3. Enfant 4. Autre (beau-père, belle-mère			la personne assume le rôle de porte-parole ou de leader dans la famille	
	24. Si autre, précisez		Personne qui dessine en deuxième temps.		Qui apporte soit une fonction étayante, de secours, « la bonne parole ». Besoin de prouver son utilité dans la famille Soit une manière de disqualifier l'autre, ou besoin de contrôle, de protéger le pacte dénégatif familial (Kaës, Ruffiot)	
	25. Qui dessine le plus ?	1. Père 2. Mère 3. Enfant 4. Autre			Indique son implication familiale, personne qui assume un rôle de porte-parole au sein de la famille	
	26. Si c'est un enfant, précisez son sexe	1. Masculin 2. Féminin			L'enfant représente la partie infantile de l'inconscient des parents (missionné), enfant est-il assigné à un rôle ou une place (ex : enfant parentifié,	

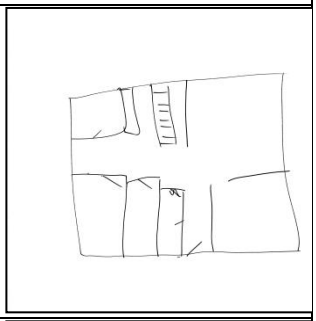
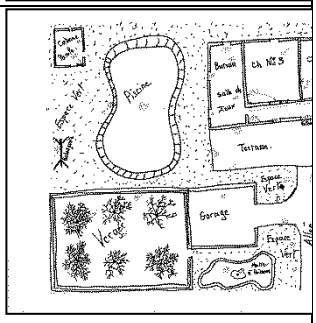
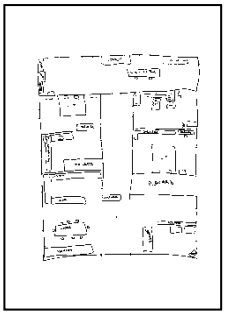
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					inversion générationnelle). Primauté du genre masculin ou féminin	
	27. Si c'est un enfant, quel est son rang dans la fratrie		Vérifier si la temporalité est respectée	**Aîné : 22,3%**	l'ordre des places est-elle en corrélation ou non avec l'implication ? l'aîné a-t-il un rôle de porte-parole ? Si le puiné prend la place de l'aîné : inversion des statuts	
	28. Qui dirige	1. Père 2. Mère 3. Enfant 4. Autre		**66%**	Celui qui dirige a un rôle dynamique, moteur, d'autorité ou dominant dans la famille. Lorsque c'est un enfant : il y a parentification (inversion des générations).	
	29. Si autre qui dirige précisez					
	30. Si c'est un enfant qui dirige précisez son sexe	1. M 2. F				
	31. Si c'est un enfant qui dirige quel est son rang dans la fratrie			**Aîné : 23,3%**	Intéressant de connaître la place qu'occupe l'enfant dans la famille, l'ordre des places est-elle respectée ou non ? Si le puiné prend la place de l'aîné :	

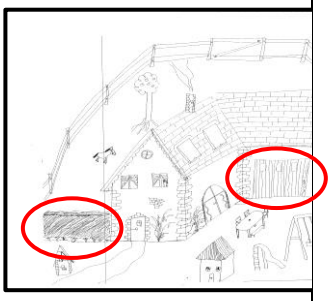
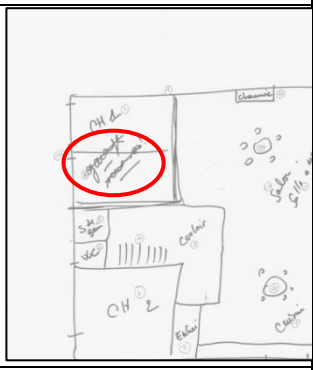
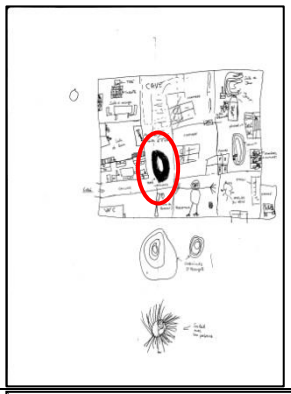
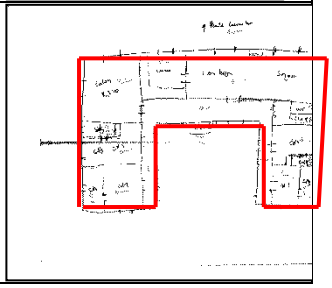
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					inversion des statuts.	
	32. Qui commente le plus	1. Père 2. Mère 3. Enfant 4. Autre		**48,5%**	Celui qui commente a une position de critique, de jugement moral, qui remplit une fonction de surmoi familial. La personne peut avoir une fonction de soutien du lien (commentaire étayant, re-narcissisant,) ou une fonction interdictrice, rigide, disqualifiante La nature de l'intervention de celui qui commente (bienveillante ou jugement négatif) peut être révélatrice du respect ou non du pacte dénégatif de la famille par celui qui a dessiné. indicateur également du niveau de l'illusion groupale	
	33. Si autre, qui commente le plus précisez					
	34. Si c'est un enfant qui commente le plus précisez son sexe	1. M 2. F		**22,3%**		

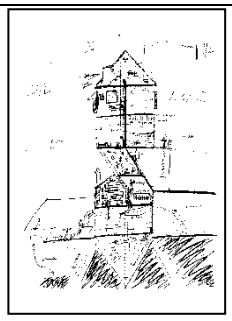
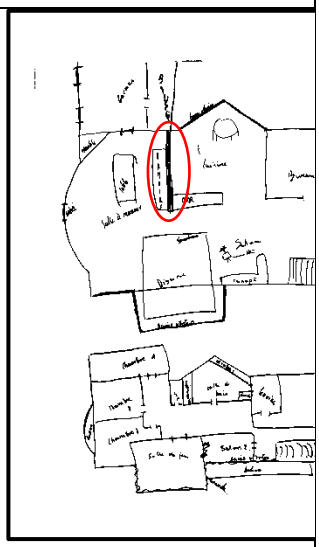
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	35. Si c'est un enfant qui commente le plus, précisez son rang dans la fratrie			**Aîné : 18,4%**		
	37. Position générale de la production graphique dans la page (maison et décors compris)	1. Haut Gauche	Item permettant d'étudier l'état psychique de la famille	**Tracé très rare**	- lutte anti-dépressive par l'excitation - rétraction, anxiété, défense réactionnelle - besoin d'appui sur le Passé	
		2. Haut Centre			<u>Haut</u> : lutte anti-dépressive par l'excitation <u>Centre</u> : systématisme, besoin de sécurité, anxiété insécurité affective, organisation recherche de maîtrise de soi.	
		3. Haut Droit			<u>Haut</u> : Lutte anti-dépressive par l'excitation <u>Droit</u> : Besoin de mouvement, d'agir du côté de l'avenir (instabilité et recherche de maîtrise de soi) Notion d'action (ambition, désir de commander, de	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					s'imposer à autrui)	
		4. Centre Gauche			Centre : Conformité, maîtrise, lutte contre une certaine insécurité, systématisme Gauche : Poids du passé	
		5. Centre Pur		**Très fréquent 76,7%**	- Signe de conformisme et de contrôle - Systématisme, anxiété : peut être réactionnel à une insécurité affective	
		7. Bas Gauche			- Signe de dépressivité et besoin d'étayage - Ambivalence avec la mère et absence du père - Anxiété	
	38. Surface occupée par le dessin (maison et décors compris) Permet d'étudier particulièrement le niveau de sécurité	1. Moins d'1/4 de la page **famille en contraction**	Il s'agit de la surface, quelle que soit la position dans la page.	**Expression du corps familial et représentation du Soi-familial**	Corps aggluti né, famille en contraction ou en rétraction pour assurer sa sécurité Inhibition Volonté de cacher, défensif, signe d'insécurité Non-expression de soi Fragilité narcissique	

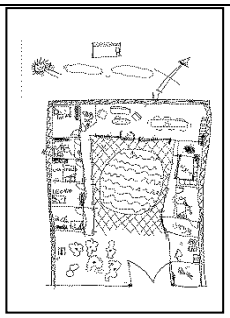
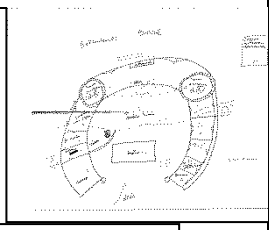
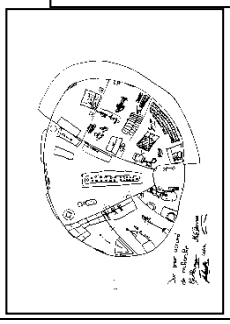
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	interne de la famille et renseigne sur le degré défensif de la famille	2. **Standard**	Correspond à un dessin qui occupe une surface entre ¼ et ¾ de la feuille		"normalité	
		3. Toute la feuille **Famille en expansion**	Correspond à un dessin de ¾ et plus de la surface de la feuille	**63 ,1%**	Famille en expansion Famille qui se montre, extravertie, qui s'étale, famille débordante, exubérante	
		3. Toute la feuille	Correspond à un dessin de ¾ et plus de la surface de la feuille		Expansion Dimension narcissisante, focalisation sur le Moi-familial	
	40. La feuille a été utilisée en recto-verso pour représenter plusieurs parties ou étages de la maison	1. Oui			Besoin d'exprimer le Moi-familial en utilisant toutes les possibilités et en montrant tous les aspects de la maison Besoin de place : - expansion égocentrique (Moi narcissique) soit versant obsessionnel (besoin de s'expliquer, de se justifier par rajouts d'éléments de la maison)	

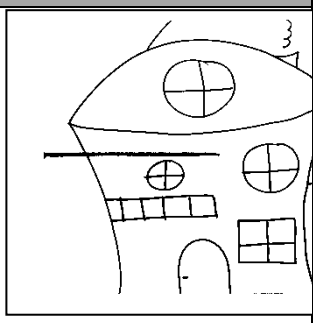
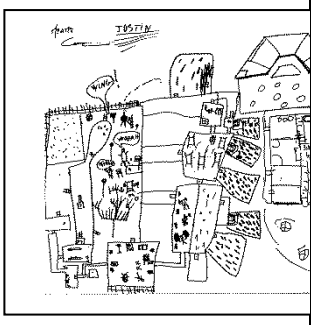
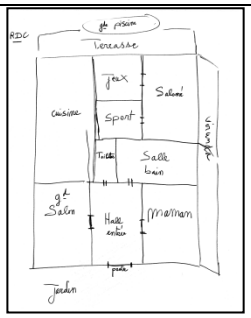
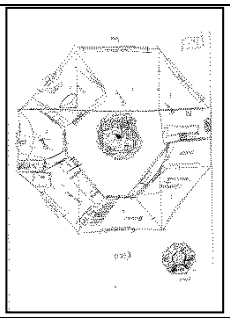
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	42. Type de tracé le plus fréquent		Différentes sorte de traits graphiques		Le trait est ce qui relie et sépare. Trait en termes de limite, de lien, et de barrière de pare-excitation. Cette question participe à l'étude de la qualité de l'enveloppe familiale suivant une lecture psychanalytique (Freud, Dolto)	
		1. Un trait		**90,3%**	Normalité	
		2.Traits redoublés			Traduit le besoin de renforcer les frontières de l'enveloppe familiale (défenses rigides) Renforcement des défenses pour sécuriser l'enveloppe familiale liée à un Moi fragile	
		3.Traits pointillés			Zones poreuses, signe d'effraction de fragilité de l'enveloppe familiale	

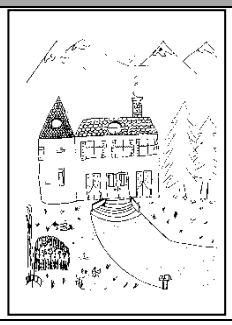
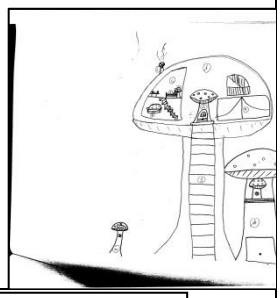
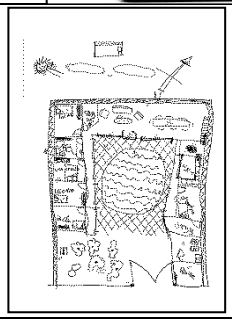
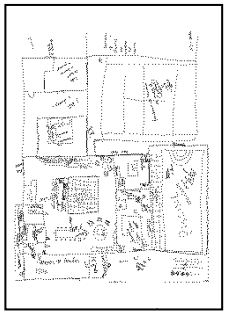
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		4.Traits hachurés			Défenses parado xales : à la fois zones ouvertes et fermées. signe d'inquiétude et agressivité avec idée de cacher, de rayer, de se retrancher et de protéger. Pare-excitation discontinu qui ne remplit pas totalement sa fonction de protection	
		5. Trait raturé			Equivalent de lapsus ou d'erreur, mise en évidence de la faute, des actes manqués de la famille	
		6. Zone noircie			Angoisse, Décharge d'affects. Non-dits, secrets. Désirs de dévoiler barrés par les mécanismes de refoulement de la culpabilité	
		7. Trait continu entourant l'ensemble			Bonnes délimitations Traduit une enveloppe familiale solide, bonne contenance du Soi familial, avec une	

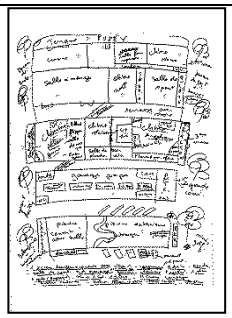
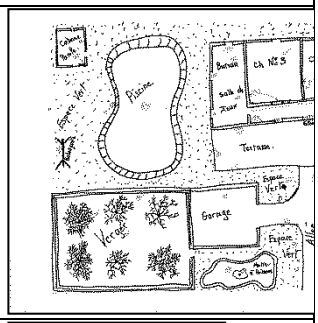
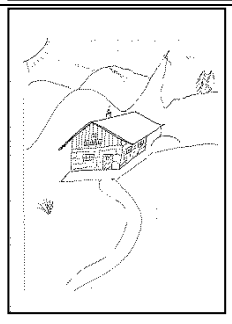
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					adéquation des défenses liées au pare-excitation	
		8. Traits divers	Traits changeants, il y a des traits différents (traits redoublés+ trait simple + trait hachuré…)		Signe de variations des défenses pouvant aller dans d'extrêmes, fluctuations Signifiance négative : instabilité de l'enveloppe familiale Signifiance positive : richesse de l'enveloppe familiale	
	43. Existe-t-il des tracés spécifiques aux pièces intérieures	1. Oui	Tracé(s) spécifique(s) qui singularise(nt) un espace. Tracé(s) remarquable(s) et différent(s) de la facture du dessin. Correspondant à un ou plusieurs espaces particuliers du dessin		***A analyser en fonction de la symbolique du lieu***. Exemples : Cuisine : lié à l'oralité Salle à manger : lieu de représentation officiel de la famille (image narcissique) Salon : lieu intermédiaire à la fois de représentation et de convivialité Chambre des parents : lieu de la sexualité « permise » Chambre des enfants : lieu régressif, intime Salle de jeux : lieu régressif, ludique, imaginaire	

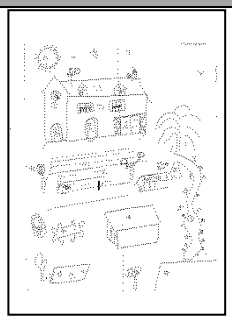
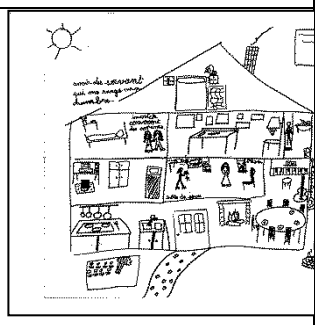
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					Chambre d'amis : lieu de l'accueil du lien avec l'extérieur WC : intimité du corps, analité Salle de bain : intimité du corps Pièce à fonctions multiples : lieu transitoire, lieu non-lieu Bureau : lieu intellectuel Cave : lieu de refoulement, connotation corporelle liée aux fonctions du corps archaïque Grenier : lieu de mémoire Véranda : lieu paradoxal (à la fois dedans et dehors) Atelier : lieu de réparation, « du faire », analité Garage : lieu en lien avec l'extérieur Pièce anonyme : lieu de l'indifférenciation, lieu non-pensable Autre : couloir, hall : lieu non lieu, (zone d' « inter-dit »)	
		2. Non		**75,7%**		
	44. Lesquels ?		Précisez quels types de tracés spécifiques.		A interpréter selon la symbolique	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	45. Si oui à 43 : Quelles pièces	Voir feuille de dépouillement : pièces 1 à 19	Vous pouvez cochez plusieurs cases		A interpréter selon le lieu	
Type de représentation/ Structure de la maison	**46. Forme générale** **Permet d'étudier la structuration des liens et de l'image du corps de la famille, ainsi que la qualité de l'enveloppe familiale**	1. Quadrilatère	Interprétation à associer avec les éléments du discours culturel familial	**87,4%**	Conforme à la culture occidentale. <u>D'un point de vue positif :</u> Enveloppe familiale contenante et structurée. <u>D'un point de vue négatif :</u> Peut indiquer un manque d'imaginaire familial. Rigidité des défenses	
		2. Ovoïde			Régressif, renvoie au contenant maternel. Originalité Peut faire référence à une spécificité culturelle Refoulement de l'agressivité	 
		4. Disparate	Pas de formes précises. Eléments variés de bâtiments agglutinés ou non		<u>Positif</u> : imaginaire riche, interfantasmatisation <u>Négatif</u> : éclatement, morcellement,	

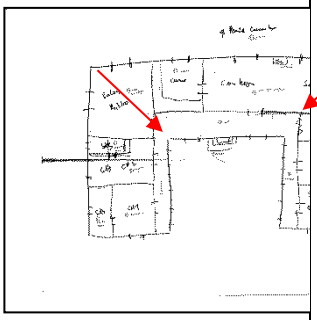
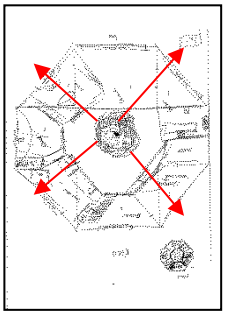
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					insécurité, déstructuration interne de la famille. Révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale	 
	47. Type de maison	1. Réaliste	Conforme à la réalité	**80,6%**	Imaginaire pauvre Pensée opératoire Résistance à la consigne	
		2. Artistique	Maison ayant une dimension esthétique		Imaginaire riche mais sans perdre le sens de la réalité	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
						
		3. Fantastique	Forme extra-ordinaire, futuriste, cauchemardesque		La pulsionnalité domine la réalité, prégnance du fantasme qui déforme ou diffracte la structure classique de l'enveloppe.	
	48. Structure de la maison	1. **Compacte**	Le dessin de la maison forme un bloc unifié	**70%**	Image du corps familial unitaire, structure la plus courante Enveloppe familiale contenante	
		2. Agglomérée	La maison s'est construite par ajouts successifs de parties mises côte à côte. La forme finale est magmatique. Processus de concentrer une unité par ajout de matière		Défaut de contenance remplacée par une adhésivité des enveloppes successives familiales. Début de ressenti d'une masse pour une possible unité primordiale (éléments syncrétiques)	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			mais qui donne une sensation de consistance par la masse agglutinée			
		3. Morcelée	Plusieurs morceaux éparpillés dans la feuille sans lien entre eux		Image du corps explosée, dynamique de dispersion ou de cloisonnement. Absence de contenance de l'enveloppe familiale.	
	49. Type de représentation	1. Plan 2D	Représentation en vue de dessus	**72,8%**	Type de représentation la plus courante (Notre imaginaire se déroule en 2D)	
		2. Plan 3D	Vue en perspective		Recherche esthétique, artistique mais la plupart du temps il s'agit de dessin de maison extérieure, pas d'accès à l'intériorité. Renvoie à notre réalité. Accroche à la profondeur de champs. Intuition d'une intériorité (la notion de contenance y est exprimée).	

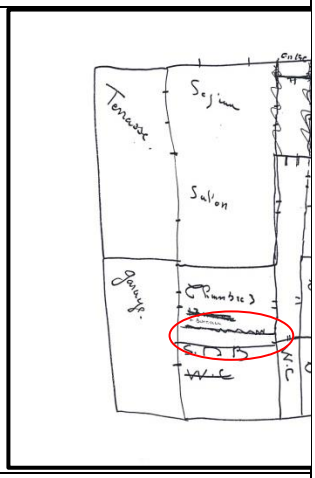
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		3. Représentation extérieure (façade)	Représentation vue extérieure		Difficultés d'accès à l'intériorité de la famille, type de défenses en faux-self (primat de l'apparence ou superficialité)	
		4. Transparence (Intérieur vu par transparence)	Maison vue par transparence , Maison de poupée	**Rare**	Confusion entre le dedans et le dehors. Pare-excitation défaillant ne protège plus l'intimité psychique Mise en avant de la pulsion scopique (voyeurisme, exhibitionnisme) Mise en scène des corps, infantile et immature	
	50. Nombre d'étages		En lien avec le schéma corporel Anthropomorphie de la maison Verticalité du corps	**Moyenne : 1,16**	Représentation anthropomorphique du corps de bâtiment. Etages élevés marquent la présence de la psyché élaborée, le plain-pied, renvoie au corporel, : - Etage sous le toit : instances psychiques dominantes, lieu de mémoire, de réflexions ou d'ordre	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					- 1er Etage : le moi corporel de la famille, lieu de vie - Cave : fondation inconsciente de la personnalité, ancrage dans le somatique des fonctions du corps. Du bas vers le haut : du moins contrôlé au plus contrôlé	
	51. Présence de pièces identiques	1. Oui		**72,8%**	**Pas de différenciation**, stéréotypies, corps commun : Pôle isomorphique prédominant	
		2. Non			Bonne capacité de différenciation : pôle homomorphique prédominant	
	52. Quelle(s) Pièce(s)	(voir grille de cotation1à 19)	chambres	**85,4%**		
	53. Si autre pièces identiques, précisez	(si vous avez coché « autre » à la question 52)				
	54. En quoi ces pièces sont-elles identiques (Vous pouvez cocher plusieurs cases)	1. Usage	Fonction identique pour plusieurs pièces (ex : chambres pour dormir)	**70,9%**	Qualifie mieux l'indifférenciation La surface et la forme seront signes du niveau archaïque de l'isomorphisme alors que l'usage et le mobilier sont des formes plus élaborées, plus	
		2. Forme	Même forme			

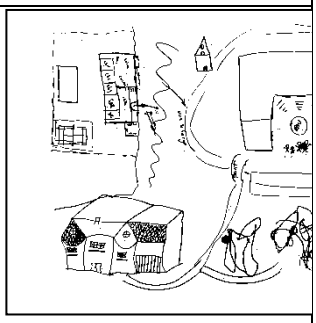
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			géométrique		proches du niveau de conscience. (La forme et la surface : du côté du contenant L'usage et le mobilier : du côté du contenu)	
		3. Surface	La surface donne un niveau d'importance accordée à la pièce			
		4. Mobilier	Les mêmes objets dans les pièces			
Construction du plan	**55. Procédés de construction**	1. Centripète	Début du dessin par les éléments périphériques (murs d'enceinte, limites du jardin), puis convergence au centre l'ordre d'arrivée des tracés est important pour comprendre la dynamique du dessin.	Majoritaire 70%	Capacités d'auto-contenance de la famille, Enveloppe familiale solide sauf si le cadre touche les bords de la feuille (cf. item 41), nécessité d'un appui réel compensateur la famille a naturellement besoin de poser un cadre pour s'auto-contenir afin de pallier l'angoisse de la feuille blanche et de la consigne Procédé majoritaire pour la population standard	
		2. Centrifuge	Début du dessin par le centre par un élément interne, puis terminer vers l'extérieur ou idée d'accroissement	Rare 20%	<u>Aspect Négatif :</u> Famille en expansion en recherche de limites. Défaut de contenance, perte de cohésion, Type de défense : lutte contre le vide <u>Aspect Positif :</u> Ouverture sur l'extérieur,	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			général du dessin		richesse fantasmatique	
Ordre d'arrivée des éléments	**56. Quel est le premier élément dessiné** Peut donner des indications sur l'élément commun fantasmatique	1. Contours/fenêtres/toit / porte d'entrée (éléments de façade	Tout élément qui aide à constituer un pourtour	**74,8%**	Favorise un contenant avant un contenu (Moi-peau cf : Anzieu), révélateur de bonnes capacités de pare-excitation (enveloppe familiale contenante et protectrice)	
		2. Pièces intérieures			Révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe famille, protection moindre par accès direct à l'intimité (à nuancer en fonction de la pièce dessinée en premier)	
		3. Eléments de circulation intérieure (couloirs, escalier, ascenseur)			Révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale. Mise en avant des liens psychiques entre les membres Lieux d'entre-dits : ce qui se dit entre 2 portes)	
		4. Objets intérieurs (meubles, bibelots, tableaux, décoration)			Révélateur d'un défaut de contenance de l'enveloppe familiale : Inversion du contenant et du contenu Mise en avant de la surface d'inscription (cf Moi-peau d'Anzieu)	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					Signe de personnalisation Objet icône, égocentrique, sacré qui contient l'ensemble du dessin concentre tout élément de contenance Paradigme de la métonymie	
		5. Eléments extérieurs	Ex : arbres, jardin..		Défensif, la famille commence par ce qui l'implique le moins, ce qui est le plus social, se mettre en représentation	
	57. Par qui est dessiné le premier élément	**1. Père**		**32%**		
		2. Mère			Rôle de porte-parole ou porte-symptôme de la famille	
		3. Enfant		**35,9%**		
		4. Grand parents				
		5. Parentèle				
		6. Beaux-parents				
	58. Quel est le dernier élément dessiné	1. contours/ fenêtres/toit/ porte d'entrée (éléments de façade)			Renvoie à la dynamique de clôture du dessin Cf. question 55)	
		2. Pièces intérieures				
		3. Eléments de circulation intérieure				
		4.Objets intérieurs				

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		5. Eléments extérieurs		**56,3%**		
		6. Signature				
	59. Par qui est dessiné le dernier élément	1. Père				
		3. Enfant		**42,7%**		
		4. Grand parents				
		5. Parentèle				
		6. Beaux-parents				
	60. Existe-t-il un espace indéfini (vide, trou)	1. Oui			Renvoie à du non-pensable (transgénérationnel), secret	
		2. Non		**63,1%**		
	61. Quelle est la première pièce dessinée	1 à 19 (voir grille de cotation)	1) Autres, 2) Cuisine, 3) Salon		Lieu de préoccupation important de sa fonction ou de sa place inconsciente dans la dynamique familiale. Il est important de voir où se situe spatialement cette pièce.	
	62. Si autre, première pièce précisez					
	63. Par qui est dessinée la	**1. Père**		**29,1%**		
		2. Mère			Rôle de porte-parole ou porte	
		3. Enfant				

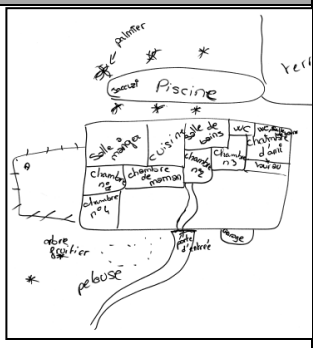
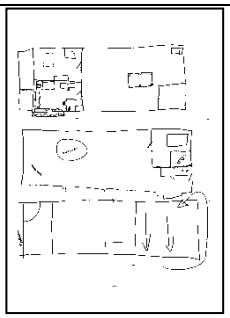
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	première pièce	4. Grand parents			symptôme de la famille	
		5. Parentèle				
		6. Beaux-parents				
	65. Si autre précisez					
	66. Par qui est dessinée la dernière pièce	**1. Père**		**24,3%**	Rôle de suivi, de contrôle Volonté d'exister A nuancer en fonction de la dynamique du dessin	
		2. Mère				
		3. Enfant		**27,2%**		
		4. Grand parents				
		5. Parentèle				
		6. Beaux-parents				
Investissement de l'espace dans le dessin	**67. Quelle est la pièce la plus grande**	1 à 19 (voir grille de cotation)	Pièce à fonctions multiples	**42,7%**	Investissement pour le groupe famille. A analyser en fonction de la symbolique du lieu (cf. item 43)	
	68. Si autre précisez					
	69. Quelle est la pièce la plus petite	1 à 19 (voir grille de cotation)	WC	**60,2%**	A analyser en fonction de la pièce : pièce peu investie, ou renvoyant à l'intimité	
	70. Si autre précisez					
	71. Quelle est la pièce qui contient le plus d'objets	1 à 20 (voir grille de cotation)	Chambre enfant	**18,4%**	Pièce la plus investie ou la plus vivante. A analyser en fonction de la symbolique du lieu. Renvoie au feuillet d'inscription (Anzieu). Les objets sont des liens symboliques	
			Pièce à fonctions multiples	**16,5%**		
		19. Aucune	Toutes les pièces sont		Homogénéité	

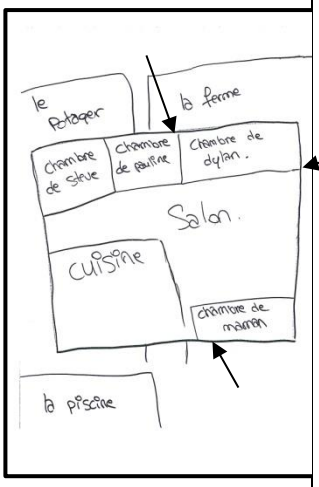
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			meublées équitablement			
	72. Si autre pièce précisez					
	73. Quelle pièce contient le moins d'objets	1 à 21 (voir grille de cotation)	**WC toilette**	**19,4%**	Désinvestissement	
		19. Aucune	Toutes les pièces sont meublées équitablement			
		20. Pièces vides	Toutes les pièces sont vides	**24,3%**	Pauvreté imaginaire, pensée opératoire, peu d'investissement des relations objectales. Signe de dépression Dévitalisation	
	74. Si autre pièce précisez					
	75. Quelle(s) pièce(s) contient des objets hérités de la lignée paternelle	1 à 20 (voir grille de cotation)		**Aucune 78,6%**	Place de l'histoire familiale inter et transgénérationnelle du côté paternel, dominante ou isolée ?	
	76. Si autre pièce précisez					
	77. Quelle(s) pièce(s) contient des objets hérités de la lignée maternelle	1 à 20 (voir grille de cotation)	Meubles, bibelots ; tableaux	**Aucune : 76,7%**	Place de l'histoire familiale inter et transgénérationnelle du côté maternel, dominante ou isolée ?	

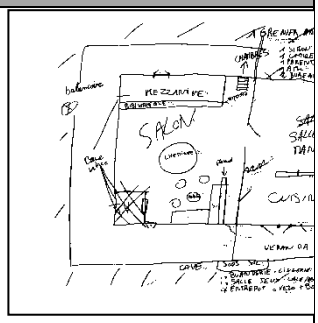
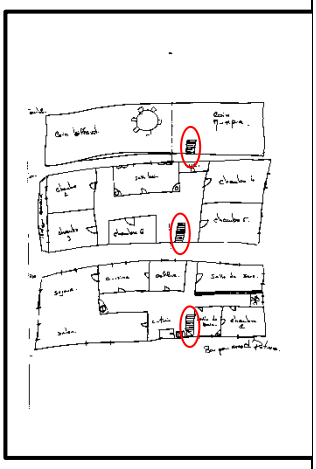
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	78. Si autre pièce, précisez	1 à 20 (voir grille de cotation)				
	79. Quelle est la pièce où il fait bon vivre ensemble		**Salon,**	**28,2%**	Fantasme de corps commun : lieu de fusion entre les membres à interpréter en fonction de la symbolique du lieu, et du respect de la loi de l'interdit de l'inceste. Révélateur de l'existence et de la qualité de l'illusion groupale	
			Pièces à fonctions multiples	**21,4%**		
	80. Si autre pièce précisez				A préciser selon la symbolique de la pièce	
	81. Quelle est la pièce où le père aime être seul	1 à 20 (voir grille de cotation)	**Salon**	**11,7%**	Pièce qui prend une signification en lien avec la fonction paternelle. Lieu de personnalisation de la fonction paternelle La pièce où on aime être seul renvoie à la fonction auto-érotique, au niveau pulsionnel	
			Autre	**13,6%**		
	82. Si autre pièce précisez				A préciser selon la symbolique de la pièce	
	83. Quelle est la pièce où la mère aime être seule	1 à 20 (voir grille de cotation)	**Chambre** parents	**20,4%**	Pièce qui prend une signification en lien avec la fonction maternelle Lieu de personnalisation	
			Autre	**13,6%**		
			Cuisine	**11,7%**		

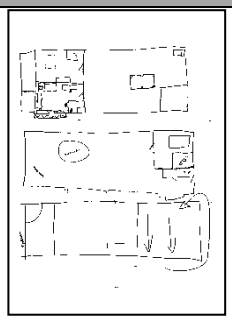
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					de la fonction maternelle La pièce, où le sujet aime être seul renvoie à sa fonction auto-érotique pulsionnelle	
	84. Si autre pièce précisez				A préciser selon la symbolique de la pièce	
	85. Quelle est la pièce où l'(les) enfant(s) aime(nt) être seul(s)	1 à 20 (voir grille de cotation)	**Chambre enfant**	**66%**	Possibilité d'être seul ou autonome. Capacité de la famille à privilégier les relations différenciées. La pièce où on aime être seul renvoie à la fonction auto-érotique, au niveau pulsionnel	
	86. Si autre pièce précisez				A préciser selon la symbolique de la pièce	
	87. Y-a-t-il une pièce occupée de manière permanente par les grands-parents ou une autre personne de la famille	1. Oui			Existence de plusieurs générations sous le même toit. Non séparation, solidarité fusionnelle Représentation forte de l'intergénérationnel. la configuration des pièces indique la qualité des relations générationnelles.	
		2. Non		**79,6%**		

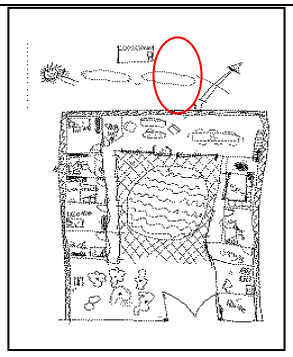
	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
Signe de circulation	**88. Sur quelle pièce donne la porte d'entrée**	1 à 22 (voir grille de cotation)	**Hall**	**22,3%**	La porte d'entrée : rôle de frontière entre l'intérieur et l'extérieur A interpréter selon le sens symbolique de la pièce : si c'est une pièce de réception (logique) si c'est une pièce intime (illogique)	
			couloir	**19,4%**		
	89. Si autre précisez					
	90. Absence de signification des portes intérieures : dans quelle pièce	1 à 23 (voir grille de cotation)	La porte permet un lieu accessible ou non. C'est la symbolique de l'articulation oui/non	**Non : 33%**	Possibilité utiliser la fonction symbolique ouverture/fermeture	
			Oui :		L'absence de porte enlève	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			Pas de porte= tracé en continu		l'intimité de la pièce mais aussi sa spécificité. Problème de la différenciation des espaces. Révélateur d'un corps commun familial indifférencié	
			Chambre enfant :	**17,5%**		
			WC	**17,5%**		
			Salle de bain	**20,4%**		
	91. Si autre précisez					
	92. Absence de couloir	1. Oui	Le couloir est un lieu de passage, de circulation, un lieu d'échanges : "des lieux non-lieux » (cf. P.Cuynet) qui à la fois relie et sépare. C'est une zone intermédiaire intérieure de la maison.		Absence de circulation fantasmatique, de communication entre les lieux, de liens. Révélateur d'indifférenciation (pôle isomorphique familial prédominant)	
		2. Non		**60,2%**	Lieux de passage, de circulation, espaces transitionnels, entre-deux	
	93. Absence de porte d'entrée	1. Oui	Lieu principal de filtre avec le monde extérieur, la porte doit être présente car protectrice : Fonction de sas		Renseigne sur les difficultés de communication avec l'extérieur, Fonctionnement défensif autarcique A Nuancer si présence d'une chambre d'amis	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			décontaminant			
		2. Non	Rôle de présentation des habitants	**81,6%**	Lieu de contact officiel avec le monde	
	94. Absence de fenêtre	1. Oui			Renseigne sur l'ouverture au monde extérieur. Questionne la qualité de l'enveloppe : le manque de fenêtres peut évoquer la constitution d'une "enveloppe carapace" par la famille. A l'inverse, l'excès de fenêtres peut faire supposer une fragilisation de l'enveloppe, qui favorise la confusion intérieur/extérieur Dimension scopique souligne la problématique de vu et d'être vu, de l'intimité par rapport à l'extérieur Problématique du voyeurisme et de l'exhibitionnisme	
		2. Non	Logique	**70,9%**	Lien avec la réalité	
	95. Autre ouverture non conventionnelle	1. Oui			- Originalité **a.** Témoigne de la pulsion de vie, mais à l'extrême	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	(a.excès de lumière, puits de lumière, **b. tunnel, chatière, orifice…)**	2. **Non**		**77,7%**	trop de lumière est dépersonnalisant. Défense réactionnelle à la dépressivité (faire entrer la lumière), Défense phobique contre l'angoisse, le noir Déni des limites Ubiquité (être à deux endroits en même temps) Absence de frontières **b.** Tunnel, chatière, orifice : besoin de protection en dissimulant. Lieu avec l'inconscient	
	96. Escalier intérieur	1. Oui		**50,5%**	L'escalier peut être une représentation du lien entre les générations. Capacité à faire des liens en souplesse, Capacité de changer de niveau psychique en passant d'une instance à une autre Association entre le vécu corporel et le vécu psychique	
		2. Non			Cloisonnement psychique si absence d'escalier (étanchéité entre les instances psychiques : cf. étages)	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
						
	97. Escalier ou/et ascenseur extérieur	1. Oui			Défense contre le fait d'être coincé. Claustrophobie. Ambivalence autour des capacités de contenance de la maison Besoins anxieux d'issue de secours	
		2. Non		**96,1%**		
Annexes et décors extérieurs au plan	**98. Eléments annexes adjoints à la maison**	1. Garage	Vous pouvez cocher plusieurs cases Si le garage constitue le sous-sol il n'est pas considéré comme annexe. Les éléments accolés à la maison renvoient à l'idée de renforcer la maison. Existe-t-il des zones de transition mais à	**44,7%**	A nuancer en fonction de la présence ou non d'un plan intérieur. Les annexes sont des expansions du corps (rêves insatisfaits) **Les éléments accolés** : prolongation narcissique du corps familial pour renforcer le pare-excitation (Moi-peau), extension narcissique **Les éléments à distance de la maison** : renforcent la dimension	
		2. Atelier				
		3. Maisonnette de jardin				
		4. Tonnelle				
		5. Piscine		**49,5%**		
		6. Aucun				
		7. Autre bâtiment (cf 98)				

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			valeur protectrice (zone de pare-excitation) ?		objectale, autonomie par rapport au corps familial	
	99. Si autre bâtiment précisez				A interpréter en fonction de la problématique familiale	
	100. Décors extérieurs	1 à 12 dans la grille	Arbres, chemin Jardin, fleures	**40,8%**	Ouverture sur l'extérieur, imaginaire à nuancer en fonction de la présence ou non d'un plan intérieur Image narcissique que la famille donne à voir	
	101. Si autre décors précisez		variable	**62,1%**	A analyser en fonction de la problématique familiale	
	102. Existe-t-il des indications de positionnement géographique	1. Oui	Points cardinaux Flèche panneaux …	**Tracé rare**	Besoin de repères (identitaire, affectif, relationnel…) Les problématiques spatiales renvoient aux problématiques symboliques de sa place dans la famille La famille a besoin de s'étayer sur l'environnement extérieur	
		2. Non		**88,3%**		
	103. La famille a-t-	1. Oui			Conformisme, appui sur le réel,	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	elle dessiné sa maison actuelle				résistance à la consigne, imaginaire pauvre, pensée opératoire, stéréotypie,	
		2. Non		**84,5%**	Peu d'angoisses devant la fantasmatisation, créativité, ouverture sur l'imaginaire, acceptation de la consigne, compensation de la réalité	
	Pour la lecture des items suivants : à interpréter selon la structure inconsciente de l'organisation familiale (Narcissique, Etat-limite, Anaclitique, Génitale (Oedipien).				**Narcissique** : recherche d'un double de soi, d'une idéalité (maison idéale, parfaite, qui leur ressemble) **Etat-limite :** Lieu devenu paradoxal, détournement du fonctionnement logique. confusion du dedans-dehors, entrer-sortir, montrer-cacher **Anaclitique :** recherche d'un étayage sur la maison, la famille ressent le manque, accepte de rechercher une complémentarité dans leur maison, recherche d'appui sur la maison **Génitale** (Œdipe) :	Maison perçue comme une tour d'ivoire : Autarcie, idée de supériorité Méfiance de la maison, la maison maltraite ses occupants ex : besoin de sécurité à travers la maison « une maison solide » . Maison perçue comme un refuge : idée de protection Maison imposante venant mettre en avant la réussite sociale, la maison comme exemple de réussite phallique

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					Famille qui est dans la castration Idée de combattivité, de rivalité : « mieux que », de séduction (pour séduire quelqu'un)	
	104. (Réponse **Non**) **En quoi est-elle imaginaire ?**				Renseigne sur les thèmes (désirs et craintes imaginaires) fantasmatiques de la famille	
	105. Que pense la famille de son dessin (Il faut tenir compte *de **l'avis du groupe*** et non de l'avis individuel)	1. Très satisfait	« il est super »		Tendance égocentrique, Moi-idéal dominant	
		2. Satisfait	« il est bien »	**42,7%**	Ce que les familles pensent de leur dessin, renvoie à la représentation qu'elles ont d'elle-même. Narcissisme opérationnel Mesure le degré d'autosatisfaction de leur production ou non. Spécifie la qualité de l'illusion groupale et de sa solidarité	
		3. Sans opinion	« on a fait ce que nous pouvons»			
		4. Peu satisfait	« c'est pas très		Problème d'estime de soi	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			réaliste, on est déçu»			
		5. Très insatisfait	« il est nul notre plan»		Estime de soi faible++	
		6. Sans accord commun	Les membres ne parviennent pas à se mettre d'accord sur une réponse groupale		Dissension dans le groupe, Problème de liens, corps familial fissuré	
	106. Que referaient-ils	Nous sollicitons les capacités d'autoréparation liée à l'image du corps familial et les idéaux, selon les thèmes abordés (Freud, Dolto)			Elle permet d'évaluer les besoins et la fragilité de l'image du corps dans ses niveaux de base, érogène et fonctionnelle.	
		1. Solidité	Réponses : Mur, toit, charpente, fondation		Qualifie l'image du corps de base (image de sécurité, plan topique Dolto, 1984) Besoin de renforcement des frontières de l'enveloppe familiale **(pare-excitation)** (Anzieu) - Evalue la qualité de la contenance familiale	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Décoration	Réponses Meubles, cadres, tableaux, couleurs, objets.		Les réponses décoration, servent le niveau d'attachement aux objets. Elles renvoient au **feuillet interne d'inscription** symbolique (Anzieu), aux affects, mais aussi à la relation objectale. Identité commune non Satisfaisante (d'où nécessité de retravailler la représentation de l'image familiale	
		3. Espace-circulation	Réponses : « porte », « escalier », espaces intermédiaires (« sas », « hall », « couloirs ») variation des proportions des pièces.	**52,4%**	Les réponses Espace-Circulation servent le niveau dynamique de l'image du corps fonctionnel (« qui porte vers l'action et qui établit des relations avec son environnement », Dolto, 1984) Prise de conscience d'un obstacle de communication entre les membres de la famille. la présence de couloir, d'escalier et de contrôle avec les portes, signe une bonne circulation psychique de l'intersubjectivité. Une remarque sur le besoin de plus	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					de « *placards, rangement* », qui implique une notion d'inclusion, d'enkystements, le placard étant un lieu paradoxal, ou l'on ne veut pas être dérangé par l'objet tout en voulant le garder. « *Emboitement réciproque, un intérieur à l'intérieur de l'intérieur* » (Cuynet, 2013)	
		4. Ressenti sensoriel	Réponses liées aux éprouvés bruts, au ressenti corporel**,** tout ce qui est proche du corps : « jacuzzi », « piscine », « sauna », « cheminée », « chauffage », « panneaux solaires », « fontaine », « baignoire », « ventilateur », « climatisation »		Les réponses « Ressentis sensoriels » servent le niveau pulsionnel de l'image du corps érogène (« lieu ou plaisir et déplaisir érotise la relation à l'autre », Dolto, 1984) -Si fixation importante au ressenti corporel : évoque un défaut de mentalisation, favorable au terrain des maladies psychosomatiques. -Tendance aux relations fusionnelles, climat incestuel, présence plus faible de la loi	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		5. Espaces de rangement	Placards, débarras, cellier		Processus de refoulement pour garder une homéostasie familiale	
		6. Rien à refaire	Selon le fonctionnement familial la signification sera différente		Autosatisfaction révélateur de l'illusion narcissique groupale au sein de la famille Pauvreté de l'imaginaire Rigidité psychique,	
		7. Tout à refaire			Idéal-du moi familial écrasant : (insatisfaction liée à un idéal jamais assouvi) Mauvaise estime du « soi familial », mélancolique Surmoi-névrose : se mettre dans un sentiment d'échec	
	107. Où est l'endroit le plus important pour la famille dans le dessin en général (inscrit dans la feuille)	Localisation d'un endroit ou pièce			Evalue le niveau de sécurité interne à la famille et sa capacité à sélectionner les problèmes. Plus le choix se situerait à la périphérie, plus le niveau de groupalité et de sécurité interne serait faible La réponse « toute la maison » signerait une non-discrimination et donc un non-processus de différenciation	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		1. En Bordure	Elément qui touche la maison. « véranda », « terrasse couverte », « piscine qui est en partie dans la maison et dehors »		Déplacement du Moi-familial à la périphérie du Soi familial, surinvestissement de la limite. Discordance, paradoxalité (état-limite)	
		2. Extérieur	« dans le jardin » « dehors » « dans les arbres » « la clôture » « le portail » (tout ce qui environne la maison)		Absence de contenance de l'enveloppe familiale Impossibilité pour le groupe de se retrouver dans la maison. Effet de dépersonnalisation de la famille (elle ne se reconnaît pas dans la maison)	
		3. Pas de choix commun	Ne parviennent pas à se mettre d'accord		Absence d'esprit de corps, absence de cohésion : pas d'illusion groupale.	
		4. Intérieur		**46,6%**	Intériorité bien investie	
		5. Autre	Ex : une pièce de la maison, salon, cuisine, chambre…		Possibilité de projection de l'intériorité et d'intimité du groupe familial, révélateur d'un niveau de sécurité interne de la famille suffisant. La signification dépend de la symbolique de la pièce	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	108. Si « autre » précisez		« patio », « cabane dans les arbre », etc.	**Signification selon l'endroit**	En fonction de la symbolique du lieu Patio : lieu paradoxal : à la fois de l'intérieur et de l'extérieur, révélateur d'une fuite de la famille à la relation à autrui.	
	109. Quel est l'endroit le plus important dans la maison	1 à 19	(Uniquement si item 4 coché à la Q106) Lieu le plus important :	**Pièce à fonctions multiples : 21,4%**	Endroit lié à sa fonctionnalité. Renvoie à l'identité. Le choix du lieu serait révélateur de l'investissement pulsionnel de la famille, c'est le centre de gravité de la maison. Mais aussi la fixation ou non à certains stades : - Oral - Anal - Pré-oedipien, pré-génital - Phallique Les réponses permettraient également - d'étudier le pôle prédominant dans la famille (isomorphie/homomorphie) en fonction du symbole de la pièce (individuelle ou collective) - de mesurer le niveau d'angoisse (éclatement ou	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					étouffement, fusion) - Si le choix commun renvoie à un espace individuel: relation paradoxale, tendance à la confusion	
	110. Si autre précisez	Autre que les 18 types de pièces de la question 108				
	111. Qu'est-ce qui personnalise votre famille dans ce dessin de maison	Voir les types de fonctions du Moi-peau (cf. Anzieu)	Signes, métaphore, emblème… (parole ou objet) qui symbolisent l'identité de la famille		Cet item renvoie à la manière dont la famille se définie et à la qualité de son enveloppe familiale. Les catégories d'interprétation proposées se réfèrent aux fonctions du Moi-peau (cf. Anzieu) familial, en sachant que chacune peut prendre une polarité négative ou positive. Des exemples de réponses sont donnés dans chaque catégorie (une réponse pouvant correspondre à plusieurs fonctions)	
		1. Maintenance	Exemples de réponses : « la charpente »		Réponses renvoyant à des éléments structurels : idée	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			, « structure métallique » « architecture » « la solidité »		de soutien, de solidité	
		2. Contenance	Exemples réponses « le confort » « ambiance chaleureuse » « chacun a participé » « être autour d'une table » « on est pas séparé » « une grotte » « grand canapé » « des coins et des recoins »		Ce qui maintient les gens ensemble, ce qui enveloppe	
		3. Pare-excitation filtrage	Protection de la maison (Murs, fenêtres, portes), épaisseur des murs « bonne isolation » etc		Renvoie aux capacités de filtration et de protection, idée de laisser rentrer ce qui est bon et maintenir à l'extérieur ce qui est mauvais	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		4. Individuation	Lieux personnalisés de chacun « chacun a son espace » « chacun à sa chambre »		Reconnaissance de l'individualité de chacun par des places identifiées	
		5. **Intersensorialitéconsensualité**	Partage d'une sensualité (oralité, toucher, sueur,…) à travers un endroit, ambiance liée à une pièce (atmosphère d'un lieu) Partage affectif au sein du groupe « communication facile entre les gens » « la convivialité » « sentiment d'empathie les uns envers les autres » « une maison où on se sent bien »	**42,7%**	Consensus, connexion entre tous les membres sur un fond commun familial qui les unifie : C'est de l'affectif qui relie, on aime être ensemble	
		6. Soutien de l'excitation sexuelle ou	Lieux qui marquent le genre masculin		Renvoie au corps sexué des membres, la différence sexuelle est	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		sexualisation	ou féminin : Ex : « la forge », « l'atelier de bricolage » « La blanchisserie, la cuisine » (plus connoté féminin) Lieux réservés à l'activité sexuelle ou vers la sensualité réponses plus symboliques : « balançoire » « ascenseur »		marquée, éléments symboliques de séduction	
		7. Recharge libidinale ou énergisation	Lieu de ressource de la famille Réponses : « c'est là qu'on recharge les batteries » « cheminée » « bibliothèque » « gymnase » « salle de musique, télévision »		Enrichissement de se sentir ensemble, renforce le dynamisme du Soi familial, (ne renvoie pas uniquement à la sexualité)	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			« la maison du bonheur »			
		8. Inscription des traces ou communication	Réponses inscription des traces identitaires ou d'appartenance (au groupe, à la famille) « décoration » « objets historiques » (inscriptions) « la boîte aux lettres » « le style meublé» « papier peint »		Renvoie au feuille d'inscription (décorum intérieur : bibelots, meubles, photos…) Idée de personnalisation de l'habitat intérieur, de mémoire historique	
		9. Fonction négative, autodestruction toxicité	Ex : lieux secrets ou oubliés (placards, cache, souterrain, coffre-fort…) Ou bien réponses « maison pourrie de l'intérieur» « bombe à retardement » « elle		- Les 8 fonctions précédentes peuvent être toxiques si elles sont détournées de leur signification ou d'une intensité trop forte - Renvoie à l'attachement au négatif (cf Anzieu). - Le familier devient étranger et l'extérieur devient familier.	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			nous ruine », « lugubre », « cette maison nous en veut », « fouillis »		La sécurité de la maison devient étouffante pour ses habitants.	
	112. En quels matériaux seraient faite cette maison et pourquoi ?		-Soit la maison est faite de matériaux en analogie à l'image de la famille. soit la maison est faite de matériaux compensateurs contre les failles de la famille	**NS**	Cet item relatif aux matériaux renvoie au concept et à la qualité de pare-excitation, et contribue à évaluer la qualité de l'enveloppe groupale familiale, au besoin compensatoire ou non de sécurité ressentie par la famille. Interprétation de la souplesse ou non de l'enveloppe groupale selon le discours familial.	
		1. Solide	« pierre », « brique », « béton », « marbre » « fer »		<u>Famille anaclitique</u> : recherche d'une fondation sûre et d'une enveloppe carapace réactionnelle à un faible niveau de sécurité interne <u>Famille narcissique</u> : solide à l'image de la force familiale.	
		2. Souple et Résistant	« Bois », « Plastique »,		Vivance chaleureuse pour le bois et	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			« Aluminium »		souplesse de l'enveloppe.	
		3. Fragile	« Bulle », « Tissu », « Verre », « Paille » « Nourriture »,		Fragilité de l'enveloppe, originalité, singularité Enveloppe évanescente : Moi inconsistant Ou Paradoxalement : Moi solide et grandiose, n'ayant pas besoin de protection, d'abris (dormir à la belle étoile) (famille narcissique, nomade)	
	113. Quelle est la couleur de cette maison à l'extérieur (Accord du groupe familial sur choix d' une couleur)	1. Couleur foncée	Noir, marron…		**Etude de la pulsionnalité et de l'affectivité** Les couleurs font référence au *feuillet d'inscription* (Anzieu). La couleur extérieure choisie est liée à la représentation sociale que la famille souhaite donner d'elle-même. Etude d'une tonalité dépressive ou non Foncée : Valence dépressive Particularité du noir : mortifère	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		2. Couleur claire		**72,8%**	Légère Notion de sentimentalité Particularité du blanc : Affectivité abrasée, avec le vide et la transparence, idée d'aseptie	
		3. Couleur pastel			Couleur pastel : discrétion, Peu d'affirmation	
		4. Couleur vive	Rouge		Couleur vive : affirmation franche, agressive, avertissement	
	114. Quelle est la couleur de cette maison à l'intérieur	1. Couleur foncée	Accord du groupe familial sur une couleur		La couleur intérieure choisie fait référence à la tonalité interne affective (***vécu interne du Soi familial*** renvoie à la pulsionnalité de la famille). Pour interpréter cette question, il est intéressant de s'attacher au contraste interne/externe : - Soit il y a cohérence entre l'intérieur et l'extérieur ***:homogénéité*** - Soit il y a discordance, bi-polarité de l'humeur : Un excès de couleur vive à	
		2. Couleur claire		**Clair : 57,3%**		
		4.Mixte Couleur pastel				

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
					l'extérieur est une défense contre une dépressivité interne. Les couleurs vives à l'intérieur renvoient à une pulsionnalité forte cachée sous un extérieur terne. **Etude d'une tonalité dépressive ou non** Couleur pastel : Peu confiance en soi Foncée : Valence dépressive Particularité du noir : mortifère Particularité du blanc : Problématique d'une désaffection, notion de vide et de transparence, idée d'asepsie	
		4. Couleur vive		**Etude de la pulsionnalité de l'affect**	Notion d'émotionnalité, réactivité Couleur vive : affirmation franche et pulsionnalité mal contrôlée	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	115. Imaginez qu'il arrive une catastrophe sur votre maison, quel serait l'objet à sauver en premier ? (Vous devez choisir un objet en commun)	Choix dans le contenu de la maison 1. Objet hérité	Met en scène la famille dans une situation critique ou d'urgence. Evalue sa capacité de réponse et d'attachement ou de penser la perte Objets provenant des générations précédentes (albums photos, arbre généalogiques, boîte à musique… etc)	.	Objet-icône qui concentre l'identité et l'origine la famille. Selon l'objet choisi, différentes significations peuvent être pensées : -soit d'ordre actuel et utilitaire - soit d'ordre affectif -soit d'ordre mémoriel et identitaire. Mission et poids des mythes familiaux. Loyauté, identité étayée sur le passé	
		2. Objet acquis	Ordinateur, télévision … objets modernes acquis par la famille		Sauver le Moi familial dans ces acquis actuels	
		3. Objet de support identitaire	**Pièces d'identité, papiers administratifs**	**27,2%**	Sauver son identité symbolique et sociale	
		4. Objet neutre			Opératoire, mise à distance des affects	
		5.Objet utilitaire	Matelas, frigo Fournaux, Objets sans valeur		Opératoire, fonctionnel, factuel	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
			sentimentale …			
		6. Objet affectif	**Photos, bijoux Objets investis affectivement**	**28,2%**	**Sauver le lien d'attachement objectal (à quelqu'un)**	
		7. Impossibilité de répondre	La question peut être sidérante, la famille peut ne pas être en mesure de répondre ou de ne pas pouvoir donner un avis commun		Panique face au choix, impossibilité de se définir Mise en évidence d'une fragilité de la famille. Risque d'effondrement psychique sous-jacent Sidération, perte impensable ou panique	
	116. Où serait cet objet dans le dessin	1 à 21 (voir grille de cotation)	A interpréter en fonction de l'emplacement de cet objet s'il est situé du centre à la périphérie, et des éléments du discours familial	**Salon : 5,8% Chambre parents : 4,9%**	L'objet se situe-t-il à un point stratégique de la maison, dans une des pièces les plus investies par la famille ? Serait-il caché ou à la vue de tous ? Nous pouvons considérer que plus l'objet serait au centre de la maison, plus il serait précieux ou protégé.	
	117. Préciser l'endroit autre					
	118. Quelle est pour vous, la qualité essentielle		Entendre des qualités fonctionnelles, comme des métaphores		Etre attentif à cette question est important. Elle renseigne sur : -<u>L'idéologie familiale</u> (grands	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
	d'une maison		d'ordre anthropomorphique Les interprétations à ces items reprennent ainsi les différentes catégories du Moi-peau.		principes, Moi-idéal) -La problématique, les angoisses, les défenses de la famille, ce qui fait défaut à la famille (manque à réparer, à combler) -La fonction contenante ou non de l'enveloppe (besoin de sécurité,)	
		1. Maintenance	Se référer aux exemples d'items de la question 110		Renvoie à des éléments structurels : idée de soutien, espace fonctionnel	
		2. Contenance		**27,2%**	**Renvoie à l'enveloppe délimitée, solide et protectrice, lieu de stockage**	
		4.Pare-excitation			Renvoie aux capacités de filtration et de protection, refuge.	
		4. Individuation			Reconnaissance de l'individualité de chacun, protège ses affaires privées	
		5. Intersensorialité ou consensualité			Consensus entre tous les membres, ils font corps, complicité, solidarité.	
		6. Soutien de l'excitation sexuelle ou			Renvoie au corps sexué des membres, intimité, la différence	

	Item	Réponse par item	Signification descriptive	statistiques significatives	Interprétations	Illustration et remarques
		sexualisation			sexuelle est marquée,	
		7. Recharge libidinale ou énergisation			Enrichissement de se sentir ensemble, renforce le Soi identitaire familial, ne renvoie pas uniquement à la sexualité	
		8. Inscription des traces ou communication			Renvoie au feuille d'inscription (décorum intérieur : bibelots, meubles, objets…) Idée de personnalisation, dépôt d'héritage et de mémoire	
		9. Fonction négative, auto-destruction ou toxicité			Les 8 fonctions précédentes peuvent être toxiques si elles sont détournées de leur signification ou d'une intensité trop forte - Renvoie à l'attachement au négatif (D. Anzieu.)	