

L'image du corps chez les diabétiques amputés

Body image in diabetic amputees

MADI Amazigh

Master en psychologie, Université de Bejaia

Résumé

Le diabète de type 2 est une maladie chronique, qui peut détériorer la santé d'individu atteint. Cette maladie engendre d'autres complications, telles que ; la cataracte, insuffisance rénale, gangrène,...cette dernière nécessite l'amputation de l'organe ou de la partie touchée qui est l'ultime solution. L'amputation peut bouleverser toute la vie du malade par ses effets psychologiques et physiologiques. Notre recherche intitulée « l'image du corps chez les diabétiques amputés », porte sur 04 sujets adultes, trois hommes et une femme. Son objectif est de vérifier l'hypothèse qui stipule que l'image du corps chez les diabétiques amputés est généralement mauvaise. L'étude a été réalisée à partir de deux outils de recherche, le premier étant l'entretien clinique semi directif, et le deuxième est le test projectif " Rorschach ". La réalisation de notre recherche s'est effectuée aux établissements ; CHU Khalil Amrane de Bejaia, ainsi que, la clinique des Diabétiques beau séjours de Bejaia.

Mots clefs : diabète type 2, amputation, image du corps, l'entretien clinique Rorschach.

Abstract

Type 2 diabetes is a chronic disease, which can deteriorate the health of affected individual. This disease causes other complications, such as; cataracts, kidney failure, gangrene, ... the latter requires the amputation of the organ or the affected part which is the ultimate solution. Amputation can disrupt the patient's entire life through its psychological and physiological effects. Our research entitled "body image in diabetic amputees" involves 04 adult subjects, three men and one woman. Its objective is to verify the hypothesis that the body image of diabetic amputees is generally poor. The study was carried out using two research tools, the first being the semi-directive clinical interview, and the second is the projective " Rorschach " test. The realization of our research was carried out at the establishments; UHC Khalil Amrane of Bejaia, as well as, the clinic of Diabetics beautiful stays of Bejaia.

Keywords: type 2 diabetes, amputation, body image, clinical interview, Rorschach.

1. Introduction

Le corps est l'une des données distinctives et évidentes de l'existence humaine, c'est avec son corps que chacun est né, vit, meurt. C'est par son corps que l'être Humain s'inscrit dans le monde et rencontre autrui. Complexe dans sa composition et son unité harmonieuse sur les plans psychique et physique, Cette unité reste fragile et menacée par de nombreuses maladies, qui peuvent altérer le fonctionnement des organes. Parmi ces maladies on distingue le diabète qui est considéré comme une maladie qui évolue de façon insidieuse qui ne se manifeste que lorsque le corps est incapable de produire suffisamment d'insuline ou de l'utiliser correctement.

Parmi les maladies chroniques qui touchent une grande partie de la population, on compte le diabète dont son émergence est subite, et qui provoque des symptômes successifs telles que ; polyurie, polydipsie, perte de poids inexplicée et amaigrissement, glycémie élevée à jeun,... Aussi, les complications dues au diabète sont multiples ; cataracte, insuffisance rénale, infections,....

Nous nous focalisons dans notre recherche sur l'amputation qui est l'ablation du membre inférieur suite à une infection (gangrène) causée par une complication du diabète mal régulé durant une longue période, cet état impacte considérablement le fonctionnement et l'état psychique.

Comme nous l'avons souligné précédemment l'amputation produit un certain nombre de modifications au niveau psychique et dont nous évoquons ici l'image du corps qui est un concept pouvant être incompatible avec l'apparence physique d'une personne , il ressort des descriptions neurologiques et psychiatriques des dimensions corporelles modifiées et parfois bizarres rapportées par de patients atteints de maladies organiques et psychotiques, et des rapports d'expériences de membre fantôme de patients amputés d'un membre (Schilder, 1935). De nombreuses définitions de l'image corporelle ont été proposées depuis (1935), lorsque Paul Schilder a introduit pour la première fois le concept de "l'image du corps" comme un

concept potentiellement pertinent pour divers aspects du comportement humain. Schilder lui-même a conceptualisé l'image corporelle comme "l'image de notre propre corps que nous forme dans notre esprit, c'est-à-dire la manière dont notre corps apparaît à nos yeux » (Schilder, 1935, p. 37). D'autres, ont décrit l'image corporelle comme une représentation neuronale qui détermine les expériences corporelles (Head, 1920), l'image mentale qu'un individu a de l'apparence physique de son corps (Traub & Orbach, 1964), et comme une large construction psychologique les pensées de l'individu, sentiments et attitudes envers son corps. (Fisher & Cleveland, 1968).

En effet , l'image du corps est l'une des variables essentielles pour cerner les modifications psychiques survenues suite à une amputation, ce concept tire ses racines du vécu infantile du sujet ,elle se construit à force d'expériences agréables ou douloureuses ; ou à travers la relation que l'enfant entretient avec sa mère, la réaction au plaisir, ou bien en prenant conscience des limitations de son corps dans l'espace qui l'entoure et n'indique pas la pure perception visuelle mais des images mentales et des représentations inscrites dans le cortex sensoriel qui a aussi pour fonction de stocker les impressions passées qui arrive à la conscience sous forme d'images, mais qui demeure souvent hors de son champ. Elles constituent des modèles organisés des individus que nous pouvons appeler des « schémas ». Sigmund Freud, en construisant une théorie à partir d'observations cliniques, a fondé sa célèbre déclaration lapidaire : « Le moi est d'abord et avant tout un moi corporel » (Freud, 1923,p.270). Moins connue et plus obtuse est la suite immédiate de cette définition du moi : « Ce n'est pas seulement une entité de surface mais c'est lui-même la projection d'une surface » (pallier & coll, 2006, p.6). La traductrice de Sigmund Freud, Joan Rivière, a clarifié son sens en expliquant que le moi est finalement dérivé des sensations corporelles, principalement de celles qui jaillissent de la surface du corps. Il peut donc être considéré comme une projection mentale de la surface du corps. Ainsi, pour Sigmund Freud le théoricien et clinicien, l'agence psychologique qui représente la capacité de

la personne à faire face à l'environnement tout au long de la vie naît et a son caractère particulier déterminé par les transactions avec l'environnement à la frontière ou à la surface du corps. (Fenichel, 1945)

Par ailleurs, d'un point de vue psychanalytique moderne, Françoise Dolto la définit comme « abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité ; image de base, image fonctionnelle et image érogène. » (Dolto, 1984, p.49).

Au-delà de la simple symptomatologie observée un processus intrapsychique sous-jacent se manifeste chez les sujets amputés, et peuvent éprouver des difficultés non seulement physiques mais aussi psychiques où le sujet devrait également faire face à une atteinte de son image du corps. Cette dernière, présentée par ce réaménagement identitaire du corps souvent douloureux est déterminé parfois par l'âge du sujet amputé, de son niveau, de sa maturité, de sa personnalité, et du support familial et social dont il bénéficie.

L'objectif de notre recherche s'est focalisé sur l'appréhension de la qualité de l'image du corps chez les diabétiques amputés.

Afin de cerner l'image du corps chez les diabétiques amputés et pour bien munir notre enquête sur le terrain nous avons choisi le Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U) de Bejaia " *Khellil Amrane* " au service de médecine interne et à la clinique des diabétiques " *Beau Séjours* ", ainsi , notre population d'étude comprend six cas , sélectionnée minutieusement , selon des critères bien définis pour la fiabilité de notre recherche , en vérifiant nos hypothèses, de ce fait, nous nous sommes posés la question suivante :

Quelle est la qualité de l'image du corps chez Les diabétiques amputés ?

Hypothèse opérationnelle : L'image du corps chez les diabétiques amputés est généralement mauvaise ; une image qui se voit altérée modifiée sur le plan psychique suite à l'intervention chirurgicale. Cette image englobe la perception de soi du soi physique et des sentiments et pensées qui en découlent.

L'un des objectifs principaux de notre recherche est bien de connaître l'impact et les répercussions de l'effraction de l'amputation sur l'image du corps et son degré d'altération. Ainsi, on va cerner la qualité de l'image du corps chez les adultes diabétiques amputés.

2. Méthode

Notre recherche s'est effectuée auprès des sujets diabétiques amputés où la durée de l'intervention chirurgicale dépasse les 6 mois, et ceci afin de s'assurer que la période du choc initial est écoulée et que les réactions immédiates se sont dissipées pour ne pas interférer avec les résultats de la recherche.

Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude

	Age	Niveau d'instruction	Situation matrimoniale	Situation professionnelle	Durée de l'atteinte par le diabète	Niveau d'amputation	Durée d'amputation (âge de l'amputation)
Kamel	49 ans	Secondaire	Marlé	Electricien	7 ans	Genou Gauche, Sans protheses	2 ans
Linda	39 ans	Lycée	Marlé	Femme au foyer	10 ans	Genou Droit, Sans protheses	3 ans
L'hacen	57 ans	Primaire	Marlé	Agent d'entreprise	19 ans	Orteil droit	2 ans
Tahar	60 ans	Secondaire	Marlé	Ancien infirmier	17 ans	Orteil droit sans protheses	8 mois

Afin de pouvoir réaliser au mieux notre recherche nous avons adopté comme référence théorique la psychanalyse, qui postule l'utilisation d'une diversité de mécanismes pour faire face aux différents changements et de comprendre une partie de l'inconscient.

Dans l'intérêt de vérifier l'hypothèse énoncée ci-dessus, nous avons utilisé la démarche clinique qui est une démarche hypothético-déductive. De ce fait et à l'aide de la théorie psychanalytique, un entretien de recherche était élaboré minutieusement, et nous avons opté pour le test du Rorschach qui est l'outil phare de notre travail de recherche, que Fisher et Cleveland (1968) ont préconisé l'utilisation des indices de Rorschach pour évaluer la qualité d'image corporelle. Les indices de barrière et de pénétration sont des scores empiriques que les auteurs ont obtenus grâce à des analyses de contenu des réponses au Rorschach. Les individus qui donnent un nombre élevé de réponses de barrière sont supposés ressentir leurs limites corporelles comme définies et fermes, tandis que les individus avec des scores de pénétration élevés sont supposés ressentir leurs limites corporelles comme fragiles et perméables. Fisher et Cleveland (1968), rapportent les résultats d'une série d'études pour étayer leur affirmation selon laquelle les scores de ces indices reflètent des aspects importants de la personnalité et du comportement. Cependant, peu de chercheurs en dehors de Fisher et Cleveland ont utilisé les indices de Rorschach pour évaluer l'image corporelle. (Pierloot & Houben, 1978).

3. Résultats

Cas N°1 : Cas Kamel

Résumé de l'entretien

Sans aucune réticence Kamel a remonté jusqu'à 10 ans, date où il a contracté son diabète et où il a dû être confronté à un certain changement, cependant il affirme pouvoir gérer sa maladie, il regagne un train de vie habituel, 2 ans après les complications apparaissent, une plaie ischémique apparaît au pied droit, sa vie a été bouleversée, car il a fallu arrêter de travailler. Cet événement a entraîné une baisse de revenus, en plus de la difficulté d'accepter l'amputation. Après l'intervention Kamel trouvait d'énormes difficultés à se regarder dans le miroir et à accepter sa nouvelle allure, ceci le tourmentait, or l'image qu'il avait auparavant d'un homme capable et puissant, s'est brisée par cette nouvelle situation vécue.

Analyse du Rorschach

- Psychogramme du cas Kamel

R 26	G 4	F 20	A 10	F% 77
T.total 17	D 18	F+ 7	Ad 3	F+% 37
T/R 1'	Dd 3	F- 12	H 3	F%elargi 96
T lat moy	Dbl 1	F+- 1	Hd 2	F+%elargi 54
20''	G% 15	K 3	Obj 6	A% 51
T.appr D G	D % 70	Kan 1	Anat 1	H% 14
Dd	Dd% 11	Kp 2	Elem 1	Ban 4
TRI 3K/0C	Dbl % 3			Choix (+) PI X ,
Fcompl				PI VI
3k/0E				Choix (-) PI VI ,
RC% 44				PI VIII
B/P : 3B/5P				

Analyse de l'image du corps à l'épreuve du Rorschach

On a constaté dans ce protocole qui dispose au total de 26 réponses, se caractérise par la dominance des réponses détails (D) avec le nombre de 18 réponses et deux grands détails dans le blanc (Db1) , successivement pour un pourcentage de 70% qui est supérieur à la moyenne, et un pourcentage de 3 % .Ce qui indique une difficulté chez le sujet d'appréhender la réalité dans sa globalité, ainsi le mode privilégié est parcellaire. On remarque aussi la forte présence des réponses formelles pour appréhender cette réalité par contre cette appréhension reste inefficace (F-12). En ce qui concerne les contenus des réponses on souligne la pauvreté des contenus a à l'exception de la présence du contenu Animal (A 13) dont 4 réponses d'un détail animal (Ad) et du contenu Humain (H 5) avec un dont 2 détails humain (Hd).

Concernant l'analyse de l'indice barrière pénétration (B/P) ; Par rapport aux contenus de réponses chez Kamel concernant l'indice barrière pénétration, est comme suit :

Les réponses barrière sont : planche I « le masque d'un bal masqué », planche III « un bassin », planche VI « peau d'un animal ».

Les réponses pénétration sont : planche III « un oiseau blessé qui saigne », planche IV « arme à feu », planche VII « récipient », planche IX « un vase », planche X « des ailes trouées ».

Ainsi on conclut que Kamel privilégie l'approche parcellaire de la réalité dont on constate beaucoup de dérapages. En plus on constate un score (3B/5P) qui indique la présence d'une fragilité des limites et une mauvaise Image du corps éparée dispersée.

Cas N°2 Linda

Résumé de l'entretien

Linda a découvert elle même sa maladie du diabète depuis 13 ans en remarquant l'apparition fréquente de plusieurs symptômes, même l'annonce du diagnostique ne l'a pas trop affecté. Ce qu'il l'a abattue était la prise de décision à propos de l'intervention chirurgicale pour amputation, or depuis son atteinte par la plaie diabétique, son mari l'a responsabilisée pour la dégradation de son état, ce qui a engendré des tensions au sein du couple. Depuis l'amputation Linda n'a pas pu faire le deuil de la perte de son membre et rencontre régulièrement des difficultés pour sortir et à confronter la société.

Analyse du Rorschach

- Psychogramme du cas Linda

R 13	G 6	F 12	A 1	F% 92
T. total 6'20	D 6	F+ 3	Ad 0	F+% 33%
T/R 29''	Dd 1	F- 7	H 1	F%elargi 100%
T lat moy 13''	G% 46	F+- 2	Hd 1	F+%elargi 38 %
T.appr G D	D % 46	K 1	(H) 1	A% 7
Dd	Dd% 7		Obj 1	H% 23
TRI 1K/0C			Anat 7	Ban 1
Fcompl			Pays 1	Choix (+) Pl X ,
0k/0E				Pl VIII
RC% 38				Choix (-) Pl III ,
B/P : 0B/5P				Pl V

Analyse de l'image du corps à l'épreuve du Rorschach

Le protocole reflète la problématique de l'image du corps, or il comporte une formalisation majoritaire de mauvaise qualité associée à des contenus anatomique. Aussi, le sujet a recours à l'appréhension de la réalité en mode global et partielle à égalité 46 % qui est une appréhension contradictoire à la norme (1G/2 à 3 D).

Concernant l'analyse de l'indice barrière pénétration (B/P) ; Par rapport aux contenus de réponses de Linda concernant l'indice barrière pénétration qui est comme suit :

Les réponses barrière : absence totale de réponses barrière.

Les réponses pénétration sont : planche I « un homme en décomposition », planche II « des reins », planche IV « colonne vertébrale », planche VIII « partie d'un cerveau », planche IX « colonne vertébrale »

Le protocole de Linda atteste d'une fragilité des contenants psychiques par la perception des viscères de l'enveloppe corporelle, et par la dominance des réponses pénétration et l'absence totale de réponse barrière (0B/5P), cela indique que l'image du corps chez Linda est mauvaise .

Cas N°3 Rachid**Résumé de l'entretien**

L'annonce du diagnostique du diabète était vécue par Rachid sans retentissement négatif, pour lui, il considère cette atteinte comme maladie courante dont son traitement nécessite une bonne hygiène de vie, et de suivre régulièrement les consultations périodiques. Ce qui à changer radicalement la vie de Rachid était le stade avancé d'une plaie diabétique qui nécessite une amputation, or qu'il était topographe de profession se trouve confronté à l'idée de continuer sa vie avec un seul pied et pensait régulièrement à comment subvenir aux besoins de sa famille actuellement.

Analyse du Rorschach**- Psychogramme du cas Rachid**

R 15	G 5	F 11	A 4	F% 73
Refus 1	D 4	F+ 1	Ad 0	F%elargi 93
T _{total} 3'	Dd 4	F- 5	H 1	F+% = 23
T/R 12''	Dbl 2	F+- 5	Hd 1	F+%elargi 43
T.lat.moy	G% 33	K 1	Bot 1	A% 26
13''	D% 26	Kan 2	Obj 1	H % 13
T.Appr G D	Dd% 26	Kob 1	Anat 4	Ban 2
Dd Dbl	Dbl % 13		Arch 1	Choix (+) Pl X , Pl
TRI			Elem 1	III
1K/0ΣC			Frag 1	Choix (-) Pl IX , Pl
F.compl				VII
3k/0ΣE				
RC% 26				
B/P : 1B/4P				

Image du corps au rorschach

A la lumière des réponses du sujet, ce dernier a appréhendé la réalité dans les normes (1G/2 à 3 D). Par contre, cette appréhension reste inefficace suite aux dérapages (F- 5). Aussi, la forte dominance des réponses animal (A, Ad) avec un pourcentage 26% suggérant une carapace sociale inefficace .

Concernant l'analyse de l'indice barrière pénétration (B/P) ; par rapport aux réponses de Rachid se présente comme suit :

La réponse barrière est : planche II « le haut d'un crocodile ».

Les réponses pénétration sont : planche I « animal troué », planche II « un rein », planche IV « veste ouverte », planche VIII « l'intérieur d'un crane ».

Le protocole de Rachid atteste d'une prégnance de porosité des limites et une fragilité des contenants psychiques compte tenu de la dominance des réponses pénétration (1B/4P) de qualité anatomique humaine concernant les viscères, renforcé par un rapport à la réalité plein de dérapages. A cet effet, on suppose que le sujet présente une mauvaise image du corps témoignant d'une fragilité au niveau de son image corporelle.

Cas N°4 Tahar**Résumé de l'entretien**

Tahar a vécu l'annonce de son diabète d'une manière ordinaire sans perturbations psychiques, en suivant un régime strict supervisé par sa femme, or qu'il considère son atteinte comme maladie chronique gérable. Toute fois, lors de l'annonce de la nécessité de l'amputation chez Tahar, qui n'a pas accepté l'idée de mutiler une partie de lui .Jusqu'aujourd'hui les remaniements du jour de l'annonce de l'amputation le honte ainsi que le jour de l'intervention chirurgicale l'a vraiment marqué, à son réveil il n'a pu regarder son membre ablaté, il n'avait pas accepté l'idée d'être amputé.

Analyse du Rorschach**- Psychogramme du cas Tahar**

R 17	G 6	F 12	A 8	F% 70
Refus 1	D 9	F+ 4	H 1	F%elargi 94
T.total 4'	Dd 1	F- 4	Hd 1	F+% 45
T/R 14''	Dbl 1	F± 4	Bot 2	F+%elargi 59
T.lat.moyen15''	G % 35	K 1	Anat 2	A% 47
T.Appr D G	D% 52	Kan 3	Obj 1	H% 11
Dd	Dd% 5	CF 1	Arch 1	Ban 2
Dbl	Dbl% 5		Elem 1	Choix (+) : PL
T.R.I 1K/1ΣC				IV, PLV
F.compl.0k/0ΣE				Choix (-) : PL II,
RC% 35				PL VI
B/P : 2B/6P				

Image du corps au rorschach

Le protocole de Tahar comporte 17 réponses, qui est au dessous de la moyenne (20 à 25) réponses , ou l'approche de la réalité est dans les normes (1G-2D) .Par contre, cette appréhension reste peu efficace suite aux dérapages (F- 4). Concernant, les contenus on constate la dominance des contenus animal et leur détail (47%), et l'investissement carencé des autres contenus, qui laisse à suggérer que le sujet est en repli sociale en se construisant une carapace psychique à titre de défense contre la réalité externe.

Concernant l'analyse de l'indice barrière pénétration (B/P) ; par rapport aux réponses de Tahar, sont comme suit :

Les réponses barrière sont : planche IV « la peau d'un mouton », planche X « bassin ».

Les réponses pénétration sont : planche I « une tache de sang », planche II « deux taches de sang », « animal blessé », planche V « une fusée », « un animal écrasé », planche IX « du sang éparpillé »

La qualité des réponses de Tahar sont de nature anatomique (sang) et humaine, majoritairement de type pénétration, indiquant ainsi une fragilité des limites et le besoin des objets contenant (2B/6P). A cet effet, on suppose que le sujet présente une mauvaise image du corps témoignant d'une fragilité au niveau de son image corporelle.

4. Discussion

La formulation des réponses démontre que les cas, différent dans leur mode d'appréhension de la réalité.

Nous avons aussi enregistré une forte dominance des réponses de qualité pénétration au détriment des réponses barrières pour la totalité des cas, Cela dénote des limites physiques et une couverture psychologique carencée non protectrice.

En ce qui concerne les déterminants formels, leur apparition avec un pourcentage qui s'inscrit dans la norme associée, accompagnés des réponses kinesthésiques peu nombreuses en majorité banales supposeraient, l'incapacité de travailler sur le registre de l'imaginaire, qui peut suggérer la présence d'angoisse de morcellement suite à l'absence de réponse kinesthésique étanche, ainsi un pourcentage élevé des réponses formelles comme nous pouvons le constater dans les psychogrammes, peut renvoyer à une rigidité des mécanismes de défense qui consiste à utiliser la réalité extérieure objective, par contre ce recours n'est pas toujours efficace, en effet, les F- semblent dominés par les formulations formelles ceci signe inefficacité des défenses par la réalité, or la majorité des réponses F- sont portées par des contenus corporels et anatomiques qui peuvent renvoyer à une fragilité de l'image du corps, dont celle-ci est due au vécu persécuteur douloureux et dangereux, et menaçant de leur intégrité psychique, inscrits dans un contexte relationnel de type prégénitale. (Chabert, 2012).

Le nombre de F+ étant inférieur à la norme indiquée pour tous les cas enregistrés malgré l'effort fournis, étant certaines réponses sont des banalités témoignent de l'échec de cerner la relation objectale, la relation précaire objectale dont les figurations internes semblent mal ancrées.

L'apparition de réponses Dd comme il est pour la majorité des cas de la population d'étude témoigne de l'action d'un processus de focalisation sur les petits détails dans le but d'apaiser l'anxiété et de contrôler la

situation. Les processus de penser, dans ces cas, s'avèrent peu flexibles. (Exner, 1997).

En ce qui concerne les réponses kinesthésiques dont on a obtenu aussi pour la majorité des cas un faible nombre de Kinesthésies humaines se retrouvent chez des personnes dépressives ou très impulsives ou très rigidifiées. Dans ce cas, elles témoignent respectivement des difficultés dans l'utilisation des ressources internes ; des difficultés dans l'acceptation ou l'ajustement aux changements et de la présence d'un faible niveau d'empathie, et d'une faible consistance de perception de soi, aussi le fait qu'elles soient associées à de mauvaises qualités formelles suggèrent un débordement de la vie intérieure ou fantasmatique ou la présence de symptômes psychotiques. (Exner, 1993).

En ce qui concerne les contenus on remarque la faible apparition des réponses Humaine "H", et une forte apparition des réponses Hd, Ad, Anat., Objet, marquant de ce fait l'absence de l'intégrité corporelle.

Toutes ces associations combinaisons de cotations ne peuvent que conduire à une seule conclusion, qui stipulera que la totalité des cas qui ont participé à notre étude sont dotés d'une mauvaise image du corps.

Conclusion

Les résultats de la présente étude sur l'image du corps chez les diabétiques amputés, attestent que l'image du corps est mauvaise et qui est une construction complexe et que les procédures d'analyse factorielle, bien que lourdes, sont des outils potentiellement puissants pour élucider la qualité et les propriétés de l'image du corps. Cependant, d'autres études analytiques factorielles sont nécessaires pour déterminer si ces résultats sont reproductibles dans différentes populations d'études où en utilisant différents ensembles de mesures.

La recherche sur l'image du corps en psychologie s'est principalement concentrée sur l'examen des relations entre l'image corporelle et des variables telles que l'attractivité, le concept de soi, la conscience de soi et les choix de style de vie, où des chercheurs ont dirigé leurs recherches pour établir des relations entre l'image du corps perturbée et la pathologie de la personnalité dans des échantillons cliniques. Étant donné que les influences et les pressions socioculturelles ont été fortement impliquées dans l'augmentation apparente de l'incidence de certains troubles.

Les résultats actuels indiquent que l'image du corps est importante en relation non seulement avec le poids et l'attractivité, mais aussi avec le concept de soi et le confort social, et que la taille corporelle est une réalité dans un échantillon non clinique des femmes et des hommes. Ceux là peuvent être affectés négativement par les auto-évaluations des attributs physiques et surtout non physiques (langage et posture) qui se produisent dans un contexte social.

Bibliographie

- Castro, D. (2016). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte - 3e ed. - Approches intégratives: Approches intégratives*. Paris, France : Dunod.
- Chabert, C. (2012). *Le Rorschach en clinique adulte - 3e éd. - Interprétation psychanalytique: Interprétation psychanalytique (Psychismes) (French Edition) (3rd Edition)*. Paris, France : Dunod.
- Dolto, F. (1992). *L'image inconsciente du corps* (Points essais ed.). paris, France : Seuil.
- Fenichel, O. (2016). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* (2nd ed.). Londres, Royaume-uni : Routledge.
- Fisher, S. (1968). *Body image and personality / by Seymour Fisher and Sidney E. Cleveland* (2d rev. ed.). Cleveland, Etats Unis : Dover Publications.
- Pierloot, R. A., & Houben, M. E. (1978). Estimation of body dimensions in anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 8(2), 317–324. <https://doi.org/10.1017/s0033291700014367>
- Schilder, P. (2014). *The Image and Appearance of the Human Body* (1st ed.).Londres, Royaume-uni :Routledge.
- Schilder, P., Gantheret, F., & Truffert, P. (1980). *L'Image du corps: Étude des forces constructives de la psyché (Tel, 53) (French Edition) (0 ed.)*. Paris, France : Gallimard..
- Traub, A. C., & Orbach, J. (1964). *Psychophysical Studies of Body-image*. American Medical Association.
- Revue française de psychosomatique. (s. d.-b). Cairn.info. Consulté le 05 septembre 2022, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique.htm>