

## L'impact de la relaxation psychosomatique sur l'alexithymie de l'adolescent obèse

تأثير العلاج بالإسترخاء النفس جسدي على عجز التعبير الانفعالي لدى المراهق المصاب بالسمنة

## The impact of psychosomatic relaxation on the alexithymia of the obese adolescent

CHEKKAI, Badreddine\*<sup>1</sup>

Date :04/05/2020 - Date d'acceptation : 06/09/2020 - Date d'édition : 10/03/2022

**ملخص:** ان هذا البحث يعتبر تفكيراً نفس جسدي حول السمنة، حيث نركز على البعد الرمزي لهذا المرض الجسدي الفريد، و الذي يعتبر تظاهرة جسدية فاصلة على المستوى النفسي الاقتصادي لبعض الأشخاص. إننا بهذا نحاول أن نربط هذا المصطلح بثلاث مصطلحات أخرى: المراهقة، عجز التعبير الانفعالي (الحبسة الانفعالية)، والاسترخاء النفس جسدي الذي يأخذ مكانة هامة جدا في حقل العلاجات النفسية، والذي يحاول إعادة وضع الجسد بجانب الكلمة مما يجعل منه وسيلة للحوار والعلاج. إن هدف هذه الدراسة هو تقييم تطور عجز التعبير الانفعالي لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السمنة وذلك أثناء العلاج بالاسترخاء النفس جسدي.

إن النتائج المتحصل عليها من الدراسة تدفعنا للقول بأن الاسترخاء النفس جسدي يقلل من سيورة عجز التعبير الانفعالي لدى المراهق السمين، مما يسمح له بإعادة توظيف الإرصان النفسي الشئ الذي يعمل على تنمية التعبير عن الحالات الانفعالية بالجوء إلى الجسد كعرض.

**الكلمات المفتاحية:** السمنة؛ عجز التعبير الانفعالي؛ المراهقة؛ الاسترخاء النفس جسدي؛ الجسد.

**Abstract :** This research is primarily a reflection of psychosomatic obesity, emphasizing the potential size of the symbol-somatic singular act. As such, obesity represents a different mode of conflict management, privileging the path of singularity and the way the body. It constitutes a differentiating somatic act and saving in the psychic economy of certain individuals.

We try to link this concept with three other variables: adolescence, alexithymia or emotional aphasia and psychosomatic relaxation that takes an important place in the psychotherapeutic field, and attempts to reintroduce the body along with the verb, as a means of dialogue and healing.

The objective of this study is to evaluate the evolution of the alexithymic dimension of obese adolescents in their care including psychosomatic relaxation.

The results show changes related to the alexithymic profile studied. Data resulting from this study suggest that relaxation reduces the psychosomatic process Alexithymia in obese adolescent, this will allow a discount depending on the mental development and thus promotes the verbalization of the emotional state to return to the body through the symptoms.

**Keywords:** Obesity; – adolescence; alexithymia; adolescence ; psychosomatic relaxation; the body.

**Résumé :** La présente recherche est tout d'abord une réflexion psychosomatique sur l'obésité, insistant sur la dimension potentiellement symboligène de cet agir somatique singulier. À ce titre

\* Auteur correspondant.

<sup>1</sup> بدر الدين شكاي, Constantine2 University, LRVCTP, Algeria, badreddine.chekkai@gmail.com.

l'obésité incarne une modalité différente de gestion des conflits, privilégiant la voie de la singularisation et la voie corporelle. Elle constitue un agir somatique différenciateur et salvateur dans l'économie psychique de certains individus.

On essaye de relier cette notion avec trois autres variables : l'adolescence, l'alexithymie ou l'aphasie émotionnelle et la relaxation psychosomatique qui prend une place très importante dans le champ psychothérapique, et qui tente de réintroduire le corps aux côtés du verbe, comme moyen de dialogue et de guérison.

Les données issues de cette étude nous incitent à penser que la relaxation psychosomatique réduit le processus d'alexithymie chez l'adolescent obèse, ceci va lui permettre une remise en fonction de l'élaboration psychique et favorise ainsi la verbalisation de l'état émotionnel à travers le retour au corps symptôme.

**Mots clés :** L'obésité ; l'adolescence ; l'alexithymie ; la relaxation psychosomatique ; le corps.

## **Introduction**

Manger est un acte complexe, individuel, riche en symbolismes et significations, qui nous permet de vivre et survivre. Mais manger est également un acte social qui nous définit, nous identifie, nous construit en tant qu'être humain vivant au sein d'une société.

Cependant, il apparaît que trop manger, ou tout du moins mal manger, constitue des conditions nécessaires, à défaut d'être suffisantes, à la plupart des surcharges pondérales et plus précisément à l'obésité. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), constate pour la première fois en 1997 que le nombre de sujets obèses dépasse celui des personnes dénutries. Progressivement, l'obésité est passée d'une connotation esthétique à un terme médical. Peu à peu, elle est devenue un fléau majeur de santé publique, mais ce n'est qu'en 1998 que l'OMS a reconnu l'obésité comme maladie en prenant conscience de son impact sur la mortalité et la morbidité mondiale. (OMS, 2003)

Dans une recherche menée par une équipe de médecins internistes à l'hôpital de Bir-Traria (Wilaya d'Alger, 2004), le taux de l'obésité en Algérie était estimé à 48 % (selon les normes européennes), pour lesquelles, une personne sur trois est obèse, alors qu'aux états unis, une personne sur deux le serait. (INSP, 2007)

L'OMS donne des indications plus sévères pour la population algérienne, en classant 53% des femmes et 36% d'hommes dans la catégorie des personnes présentant, selon les normes établies, un excès de poids ou de l'obésité, qui, à partir de ces données devient une priorité sanitaire et un véritable problème de santé publique. (OMS, 2003)

L'excès de masse grasse corporelle est corrélé à une élévation du taux de mortalité pour l'obésité et favorise la survenue de pathologies médicales telles que des complications : respiratoires, rhumatologiques, oncologiques, endocriniennes et cardio-vasculaires.

Cet état de fait conduit à une approche psychosomatique de l'obésité, perçue comme une pathologie multifactorielle. Cette dernière, selon la psychanalyste et pédiatre Hilde BRUCH (1975) (BRUCH, H, 1975), se focalise sur l'émotivité alimentaire, désordre dans lequel l'excès alimentaire est lié à l'éveil émotionnel (HAYNAL, A et PASINI, W, 1978)

D'un point de vue psychosomatique l'obésité constitue une atteinte de l'ensemble de l'entité charnelle d'un individu. Car ce n'est pas simplement le poids qui dérange ou fait souffrir, mais l'ensemble du corps qui est atteint donnant naissance au gros corps, c'est la raison pour laquelle il est admis de parler d'obésité psychosomatique qui surviendrait chez des individus (notamment des individus normo ou hypophages) présentant des difficultés à élaborer les conflits dans la sphère mentale, difficultés corrélatives chez l'individu de tendances à l'agir, de l'absence de fantasme et limitation de la vie imaginaire, particulièrement de l'absence de sens du gros corps, incapacité à exprimer verbalement les émotions ou les sentiments, et enfin une description détaillée des faits, des événements, et des symptômes physiques. (DUMET, N, 2008)

Ces traits caractérisent la notion d'alexithymie qui est à son tour caractéristique des sujets somatisants y compris les obèses.

### **Qu'elle place occupe le corps en ce temps de changements de l'adolescence ?**

F. LADAME et M. PERRET-CATIPOVIC (1998), précisent que le corps est au centre de la problématique adolescente. D. MARCELLI écrit à ce sujet : «*Brutalement, à l'adolescence, le corps fait du « bruit »*» (MARCELLI, D et BRACONNIER, A, 2008, p. 128). Ainsi, ce grand bruit provient du corps, et c'est lui-même qui doit assumer tous les bruits. Il est au centre de tous les conflits de l'adolescent. En même temps, l'adolescent obèse et alexithymique est incapable de verbaliser, d'exprimer ses émotions et sa souffrance. Il est confronté à une crise à double faces : celle de l'adolescence, et celle de l'obésité.

### **Une question se pose alors : quel type de prise en charge psychothérapique peut-on proposer pour un adolescent obèse ?**

La relaxation psychosomatique se présente comme une psychothérapie corporelle, elle se situe autour de la représentation et de l'imaginaire, et aborde la problématique du rythme corporel, facteur incident du somatique.

Il s'agit d'une psychothérapie qui cherche à aborder l'adolescent obèse à travers son corps. Elle vise principalement à actualiser la situation conflictuelle du sujet dans le transfert et à libérer l'imaginaire occulté par le refoulement caractériel. (CADY S. , 1998)

De même, une autre question doit être posée :

### **Quel est l'impact de la relaxation psychosomatique sur l'alexithymie de l'adolescent obèse ?**

#### **1- Objectifs de la recherche**

L'obésité est une problématique de santé publique à travers le monde ; dont l'Algérie, qualifiée par l'OMS comme une épidémie mondiale (depuis 1997).

Il existe peu de questionnement et d'études sur l'approche psychosomatique et psychothérapique de l'obésité. Peu de questionnements dans le monde, en Algérie notamment.

Notre pratique de psychologue clinicien dans un établissement psychiatrique nous a permis de remarquer la très grande fréquence de l'obésité et l'énorme demande de patients obèses, leurs parents et leurs familles en général d'une prise en charge psychologique.

Dans ce travail, nous cherchons dans un premier temps à mettre en évidence l'existence d'un profil alexithymique chez les cas en lien avec des variables Rorschach, qui nous éclairent sur les différents aspects du fonctionnement de la personnalité, et des variables de l'échelle TAS-20, qui nous

renseignent sur la dimension alexithymique. Cette approche est corrélacionnelle et vise à mettre en lumière les caractéristiques psychopathologiques et alexithymiques spécifiques des patients obèses.

Dans un deuxième temps, nous cherchons à vérifier la validité des liens établis en étudiant ces mêmes caractéristiques alexithymiques des adolescents obèses avant les séances de relaxation, par comparaison au même groupe d'adolescents après la relaxation et appariés pour des variables comme l'âge et le niveau d'instruction.

Cette étude empirique envisage de tester des hypothèses en rapport avec les modélisations de liens entre obésité, adolescence, alexithymie et relaxation psychosomatique présentes dans la littérature. A ce propos, le lien clinique entre obésité et alexithymie est peu souligné.

Ainsi, nous proposons de poser, à travers la relaxation psychosomatique, les aspects d'une thérapie corporelle, articulant notamment le corps biologique, le corps psychique et la parole.

En ce faisant, nous espérons offrir aux praticiens de cette méthode, quel que soit le contexte dans lequel ils travaillent, un exposé des notions de relaxation psychosomatique, obésité et alexithymie.

Enfin, nous estimons par ce biais, pouvoir nous rapprocher, de la souffrance psychique des adolescents obèses qui en sont victimes.

## **2- Hypothèses de la recherche**

### **2-1 Hypothèse Générale**

La relaxation psychosomatique réduit le processus d'alexithymie chez l'adolescent obèse.

### **2-2 Hypothèses partielles**

1 -La relaxation psychosomatique permet la différenciation entre émotions et sensations corporelles chez l'adolescent obèse.

2- la relaxation psychosomatique améliore l'identification et la description des émotions chez l'adolescent obèse.

3- la relaxation psychosomatique remet en fonction la verbalisation de l'état émotionnel chez l'adolescent obèse.

4- la relaxation psychosomatique réduit la description détaillée des symptômes chez l'adolescent obèse.

## **3- Méthodologie de la recherche**

Nous avons adopté la méthode clinique essentiellement basée sur l'étude de cas, qui vise selon Huber, non seulement à donner la description d'une personne, ou d'une situation, mais aussi de repérer les causes et la genèse de ses problèmes.

## **4- Les cas étudiés**

Dans le cadre de cette recherche nous n'avons choisi que des adolescents obèses, dont l'âge varie entre 12 et 18 ans, n'ayant jamais bénéficié de prise en charge médicale ou psychologique pour leur problème d'obésité.

Ces cas présentent un large éventail de troubles à la fois cognitifs, affectifs et une dimension alexithymique, fréquemment liés au problème d'obésité.

## **5- Recueil des données**

Nous avons utilisé quatre outils pour le recueil des données :

L'observation, l'entretien clinique semi-directif à visée de recherche, le test de Rorschach et l'échelle TAS-20 :

### **5-1 L'observation clinique**

### **5-2 L'entretien de recherche**

Les entretiens ont été réalisés avant et après les séances de relaxation à partir d'une grille pour :

- appréhender le fonctionnement psychique des patientes.
- aborder l'histoire de vie et l'histoire de poids des patientes.
- estimer l'éventuelle existence de liens entre ces dernières.

L'analyse des entretiens permet d'évaluer la dimension alexithymique avant et après la relaxation psychosomatique.

**Au cours de l'entretien, les axes suivant ont été abordés :**

- 1- Histoire de la maladie : pourquoi la prise de poids ;
- 2- La dimension relationnelle avec la famille en général et l'attachement à la mère ;
- 3- le rapport à l'alimentation : pourquoi je mange ? Comment je mange ?
- 4- L'image du corps et la relation avec le corps ;
- 5- La dimension alexithymique :
  - a- Avant les séances de relaxation
  - b- Après les séances de relaxation

### **5-3 Le test de Rorschach**

Ce test permet d'identifier les composantes cognitive, relationnelle, affective et fantasmatique de l'alexithymie.

Nous adopterons dans l'analyse des protocoles Rorschach le modèle proposé par *ACKLIN* et ses collaborateurs pour l'identification et l'évaluation des composantes alexithymiques.

### **5-4 L'échelle d'alexithymie de Toronto (Toronto Alexithymia Scale TAS-20)**

L'alexithymie a été mesuré avec le questionnaire de (BAGBY et al, 1994). De plus, la version Française de la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) de BAGBY et al (1994) a été validée par LOAS, PARKER, OTMANI, VERRIER, et FREMEAUX (1997). (TAYLOR, 2000 ; TAYLOR ; BAGBY et PARKER, 1997) ( CORCOS,M et SPERANZA, M, 2003, p. 66)

La procédure d'analyse de l'échelle comporte :

- a**-Scoring de la première passation
- b**-Scoring de la deuxième passation
- c**-Commentaire.

## 6- Étapes

- Un entretien préliminaire pour une prise de contact, suivi de trois entretiens de recherche.
- Le test de Rorschach a été réappliqué afin de vérifier la présence d'un travail de réparation et valider cette démarche par l'échelle (TAS-20).
- Application de la relaxation psychosomatique selon la méthode de Sylvie CADY (2003) (CADY, S, 2003), au rythme d'une séance par semaine pendant trois mois.
- Après les douze séances de relaxation, nous avons de nouveau appliqué le Rorschach et l'échelle (TAS-20) afin de vérifier l'impact de la relaxation.

## 7- Résultats et analyse

Dans notre démarche, on a commencé par reprendre une analyse détaillée de l'évolution des patients au cours de la relaxation, analyse qui va se faire selon les trois niveaux de la relaxation (Respiration détente musculaire, imagination et méditation), ensuite, nous allons faire un récapitulatif des résultats de l'échelle TAS- 20 de l'alexithymie (avant et après les séances), pour aboutir à une conclusion finale, et ceci en articulant toutes ces données avec nos hypothèses de recherche.

La TAS-20 contient 20 items dont 14 sont communs à la TAS mais, contrairement à cette dernière, il n'existe pas d'items évaluant la rêverie diurne. La TAS représente une approche plus multidimensionnelle de l'alexithymie que la TAS-20. La première sous-échelle (Facteur 1) mesure la difficulté à identifier ses émotions et à les distinguer des sensations procurées par le corps (sensation physiques et kinesthésiques). La deuxième (Facteur 2) mesure la difficulté à décrire ses sentiments et émotions, et la troisième sous-échelle (Facteur 3) mesure le fait d'avoir des pensées orientées vers l'extérieur.

Les protocoles des cas avant la relaxation, sont remarquables par :

**- l'intensité de l'inhibition, le manque d'aisance et le blocage émotionnel face à l'épreuve projective.** La productivité est faible, le recours au formel est massif.

-Les sujets participant à l'étude manifestent une capacité de maîtrise du stimulus non figuratif par un effort d'organisation rationnelle et un travail d'adaptation au matériel. Leur production verbale ne semble pas être stimulée par la couleur qui habituellement favorise l'émergence d'affects.

-Le lien étroit entre la réponse et le stimulus montre la place restreinte laissée à l'imagination, la créativité et l'émergence de réactions émotionnelles.

-Les réponses des patients sont logiques, parfois conventionnelles, mais ce qui doit retenir l'attention c'est qu'elles paraissent peu chargées affectivement. Aussi, il est possible de suggérer une mise à distance des ingérences affectives contre un investissement de la socialisation, voire de l'intellectualisation.

-L'association entre un F% élevé et un F+% moyen semble exprimer une édification de barrières entre dedans et dehors ainsi que du recours essentiel à des conduites d'objectivation afin de repousser les intrusions imaginaires ou fantasmatiques pour se maintenir dans un registre perceptif.

Les patients sont dans la maîtrise des affects et les émergences pulsionnelles sont soit quasi inexistantes, ou alors non exprimées. Les planches pastel (VIII, IX, X), bien qu'elles facilitent

généralement l'émergence des émotions, ne semblent pas avoir pareil impact sur la majorité des sujets.

**Globalement**, ces résultats vont dans le sens d'un mode de fonctionnement plutôt orienté vers la prise en compte de la réalité externe et le contrôle de l'émergence des processus primaires. La plupart des réponses des patients semblent réagir sur un mode de mise à distance des affects. Le recours au formel verrouille l'expression de ressenti émotionnel et inhibe toute tentative projective de déplacement du monde interne vers le monde externe.

L'analyse des différents protocoles avant la relaxation permet d'établir une relation entre les données du psychogramme et les indicateurs d'alexithymie énumérés par ACKLIN, ALEXANDER, CORCOS et SPERANZA (MARIAGE, A et al, 2008). On constate un nombre bas de réponses, un faible nombre de kinesthésies humaines, de réponses affectives restreintes traduites par la somme des réponses «couleur » peu élevée, d'affects pauvrement intégrés (phénomène souligné par le FC bas), de cognitions concrètes. **L'analyse quantitative des protocoles**, permet d'avancer qu'il s'agit de stéréotypies perceptives, de déficit des éléments idéationnels et affectifs représentés par la somme basse des réponses «couleur» et« kinesthésie ».

Il semble que l'expression des émergences pulsionnelles paraît cependant globalement difficile et étouffée. La vie imaginaire se révèle plutôt pauvre et dénuée de toute fantaisie.

*Il s'agit là d'une dimension alexithymique importante marquée par les traits suivants :*

**-Mise à distance des effets émotionnels.**

**-Capacité à contrôler les projections et effort pour éviter leur expression directe.**

**-Édification de barrières obsédantes entre dedans et dehors et un recours aux conduites d'objectivation pour repousser les intrusions fantasmatiques.**

En résumé, on peut dire que la problématique corporelle, alexithymique et identificatoire est somme toute solidement posée par les patients. Ces résultats seront confirmés à travers l'analyse des autres données (les entretiens, l'échelle et le processus des séances de relaxation).

Ainsi, l'hypothèse d'un profil alexithymique des adolescents obèses étudiés semble pertinente au regard de ces résultats et s'inscrivent dans le sillage d'autres études comme celle de LEGORRETA et al (MARIAGE, A et al, 2008)

Les résultats obtenus avec le retest permettent de noter la présence d'une alexithymie pour tous les cas, qui s'améliore nettement pour la quasi- totalité à la fin du travail. Cette amélioration se traduit par une identification plus claire des émotions ainsi qu'une meilleure capacité à les décrire aux autres.

L'amélioration se traduit aussi par une disparition totale de l'ensemble des indicateurs d'alexithymie énumérés par ACKLIN et al dans le deuxième protocole (après les séances de relaxation).

L'analyse des résultats des deux passations de l'échelle (TAS-20) montre une différence significative sur le score total de l'alexithymie (pour les quatre cas) ; sur **le Facteur 1**

(Difficultés à identifier ses émotions) ; sur **le Facteur 2** (Difficulté à verbaliser les états émotionnels à autrui) et sur **le troisième item** (pensée opératoire).

Chacune des analyses du test révèlent que le premier score est significativement plus élevé que le second, donc, la relaxation psychosomatique a généré un changement positif sur la dimension alexithymique des cas.

L'évolution se traduit par une identification plus claire des émotions, une bonne distinction entre émotions et sensations corporelles de même qu'une vie imaginaire plus riche.

Ces résultats, au-delà du changement observé, permettent de constater le bien-fondé de ce type de thérapie ayant permis à nos patients de mieux comprendre leur fonctionnement émotionnel.

La relaxation psychosomatique a donné la possibilité à nos cas d'apprécier leur labilité émotionnelle et de connaître leurs compétences émotionnelles, sans oublier une meilleure prise de conscience de la dimension sociale de l'émotion.

Nous remarquons après la relaxation une amélioration considérable tant sur le plan psychique que physique.

L'analyse des deux protocoles Rorschach et l'échelle (TAS-20) révèle le changement psychique singulier des adolescents au cours de la thérapie. *Ce fait a été rendu possible par la situation qui a permis une expression très libre des maux à travers les mots.*

-L'analyse des relations entre les différentes données permet notamment de souligner que quel que soit le niveau de la relaxation, la perception de relâchement la plus évoquée se situe sur le plan mental, avec des sensations exprimées de détente et de diminution du stress psychologique.

-L'analyse des relations entre les différentes données permet de relever une progression de la capacité à décrire et identifier les émotions, une amélioration de la différenciation entre émotions et sensations corporelles et une évolution positive de la vie imaginaire.

Il est important de rappeler que le rapport facteurs Rorschach /TAS-20 doit être perceptible pour devenir un indicateur diagnostic ou thérapeutique.

**Tableau-1- : Tableau récapitulatif des résultats des deux passations de l'échelle (TAS-20) (avant puis après la relaxation**

Cas		Facteur1	Facteur2	Facteur3	Total
Ammar	1ère passation	20	17	16	53
	2ème passation	14	15	20	49
Zakaria	1ère passation	25	18	23	66
	2ème passation	12	15	20	47
Khaoula	1ère passation	22	18	26	66
	2ème passation	13	09	20	42
Nesrine	1ère passation	19	13	30	62
	2ème passation	12	15	20	47

Source : Tableau préparé par l'auteur

## **Conclusion**

La relaxation est un «*choix stratégique face à une discordance entre le corps et le verbe*» (SAPIR, M et al, 1975, p. 71)

A partir des éléments précédents, il semble que nos hypothèses de recherche sont confirmées.

En effet, il a été évalué, que les séances de relaxation effectuées ont permis aux adolescents d'évoluer dans d'autres domaines de leur vie.

Les données issues de cette étude nous incitent cependant à penser que tous les patients obèses ne présentent pas systématiquement une composante alexithymique, mais aussi qu'un fonctionnement alexithymique peut ne concerner (voire de manière transitoire) que certains secteurs de la vie relationnelle de ces patients. Cependant, si on considère l'alexithymie comme mécanisme de défense, il est incontestable qu'elle représente un facteur de complication de l'évolution et de la prise en charge de l'obésité en limitant par exemple l'implication du patient dans la relation thérapeutique. Il est alors nécessaire de bien envisager que la somatisation pondérale peut aussi renvoyer à une forme de somatisation symbolisante qui permet de traduire et d'expurger les conflits et participe de ce fait au processus de subjectivation.

L'obésité elle-même, peut alors être comprise comme moyen pour le sujet de se départir d'une organisation psychologique asservissante. On peut penser que l'obésité elle-même, peut alors être comprise comme moyen pour le sujet de sortir d'une organisation psychologique asservissante. On peut penser qu'en recourant au corps par la transformation corporelle de l'obésité, le sujet cherche à s'attribuer une identité propre qui, même si elle est dépréciée par l'environnement social, n'en reste pas moins une identité reconnue. La somatisation pondérale renverrait alors à une corporéisation, voire (re)somatisation des affects, et constituerait une des modalités possibles de réorganisation de la personnalité et de l'équilibre psychosomatique.

En ce sens, l'obésité participe, dans sa persistance, à l'économie du sujet. Les résistances à l'amaigrissement qui se transcrivent dans le taux élevé d'échec à maigrir durablement, rendent compte du besoin du patient de conserver ce qui contribue à son existence : l'obésité état solide et permanent. Le rapport à l'affect n'est alors régi que par la capacité du sujet à accepter l'affect. Une propension qui, dans la clinique de l'obésité, va d'une réelle stratégie par rapport à l'affect (avec capacité de liaison entre affect et représentation admettant le refoulé), à l'échec d'une mise en place d'une quelconque stratégie sinon par un abrasement affectif dont rend compte l'alexithymie.

## Bibliographie

1. CORCOS, M et SPERANZA, M. (2003). *Psychopathologie de l'alexithymie*. Paris: Dunod.
2. BRUCH, H. (1975). *Les yeux et le ventre*. Paris: Payot.
3. CADY, S. (2003). *La relaxation psychosomatique*. Paris: Dunod.
4. CADY, S. (1998). *Psychothérapie de la relaxation : Un abord psychosomatique*. Paris: Dunod.
5. DUMET, N. (2008). Le Trouble Psychosomatique: Poids du Passe, Trace Traumatique en Attente de Subjectivation. *Nathalie DUMET, Le Trouble Psychosomatique: Poids du Passe, Trace Traumatique en Attente de Subjectivation... UniverRevue Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35-36.
6. HAYNAL, A et PASINI, W. (1978). *Abrégé de médecine psychosomatique*. Paris: Masson.
7. INSP. (2007, Novembre). Transition épidémiologique et système de santé: Projet TAHINA. Alger, Alger, Alger.
8. MARCELLI, D et BRACONNIER, A. (2008). *Adolescence et psychopathologie*. Paris: Elsevier Masson.
9. MARIAGE, A et al. (2008). Obésité et alexithymie à l'épreuve du Rorschach. *L'évolution psychiatrique*.
10. Michel SAPIR et al. (1975). *La relaxation : son approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
11. OMS. (2003). Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Singapour, Singapour, Singapour.
12. SAPIR, M et al. (1975). *La relaxation : son approche psychanalytique*. Paris: Dunod.