

Image du corps chez l'adolescent obèse et transmission transgénérationnelle

Maria de la Almodena Sanahuja, Patrice Cuynet

DANS **LE DIVAN FAMILIAL** 2011/2 N° 27 , PAGES 81 À 94
ÉDITIONS **IN PRESS**

ISSN 1292-668X

ISBN 9782848352121

DOI 10.3917/difa.027.0081

Date de mise en ligne : 15/11/2011

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-divan-familial-2011-2-page-81?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour In Press.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Image du corps chez l'adolescent obèse et transmission transgénérationnelle

ALMUDÉNA SANAHUJA ET PATRICE CUYNET

L'APPROCHE de l'image inconsciente du corps chez les adolescents obèses soulève plusieurs questions sur le rôle et la place que tient le symptôme dans la configuration des liens familiaux. Nous pensons qu'il exprime une souffrance non-dite, mais pourtant signifiable. Est-ce une nécessité pour maintenir la cohésion et l'homéostasie du groupe familial ?

La place première du corps comme objet existant aurait pour fonction de donner une forme au sujet psychique ; cela nous pousse non seulement à nous interroger sur la théâtralité du corps dans les relations avec autrui (hystérie), mais aussi à réfléchir à la fonction primordiale du corps qui donne une sensation de « continuum d'être » (D. Winnicott) ou encore, base du sentiment d'existence que nous retrouvons dans la notion de soi, ou de « *Dasein* », « l'être-là du sujet » (G. Pankow, 1981).

Nous soulevons l'hypothèse que dans l'obésité hyperphagique, et particulièrement à l'adolescence, il y aurait une composante addictive sous forme d'une jouissance à augmenter son volume ayant pour fonction de contrer un vécu de « désêtre », liée à une faille transgénérationnelle. À la lumière d'un cas clinique exemplaire tiré des consultations familiales qui font partie d'une recherche sur une population d'adolescents hospitalisés pour obésité majeure, nous souhaitons montrer l'existence de failles dans les processus de construction de l'identité ainsi que l'importance des fantasmes d'incorporation dans le cas de l'obésité hyperphagique. Cela nous laisse suggérer l'existence de cryptes ou de fantômes à l'intérieur

du moi du sujet : par le biais du corps, le sujet se cherche dans les sensations corporelles à travers des actes, à défaut de pouvoir se reconnaître psychiquement vraiment existant. Cette formulation nous paraît tout à fait indiquée pour envisager l'hypothèse selon laquelle l'obésité hyperphagique serait une addiction pour calmer une angoisse de vide lacunaire. Nous pouvons penser alors que l'image du corps vécu du sujet serait comme « affectée » par une image du corps exportée par les parents ou les ancêtres. Rappelons aussi que *addictus* signifie « esclave pour dettes », c'est-à-dire un individu « obligé de travailler pour payer ce qui est dû », ou « payer ce qui n'a pu s'accomplir ». La période de l'adolescence est à envisager comme une phase de remise en cause de l'identité, de la filiation et des dettes qui nous relie à nos prédécesseurs. Le processus de l'adolescence se caractérise par des changements corporels liés à la puberté et à ce que Gutton (1997) nomme le « pubertaire ». La transformation du corps au moment de l'adolescence occupe un rôle central : elle déclenche un ensemble de phénomènes psychiques où il devient impossible de dissocier l'adolescence et son rapport problématique au corps, les implications psychocorporelles étant liées aux transformations pubertaires, avec entre autres l'effacement des formes sexuées.

Pour poursuivre cette démarche il nous paraît possible d'envisager l'obésité comme liée à la compulsion à remplir un vide d'être, qui ne sera jamais assouvie à long terme. Les figures du vide sont alors à combattre par l'accumulation d'objets non pas transitionnels mais transitoires, et par des actes d'incorporation afin de tenter une définition d'un contour de son propre lieu corporel parmi les autres. La stratégie de ces conduites addictives sera de se ressentir plus lourd, plus volumineux, donnant ainsi à l'adolescent l'illusion d'une consistance pour occuper une vraie place dans l'espace relationnel. Ce qui nous interrogera sur les connexions possibles entre le poids du transgénérationnel et les processus addictifs dans l'hyperphagie de ces adolescents

Cas clinique

Nous avons pris un cas clinique paradigmatique de l'ensemble de l'échantillon de recherche¹, soit vingt-quatre familles, qui comporte, d'une part, un suivi individuel de l'adolescent durant une année scolaire et, d'autre

1. Titre recherche : *Prise en charge de l'adolescent obèse hyperphage boulimique et de sa famille.*

part, trois rencontres familiales en début et en fin de l'hospitalisation. Il n'est donc pas question de cure type de thérapie familiale : nous avons privilégié l'écoute familiale par les règles de présence bi-générationnelle et l'association libre des idées durant nos entretiens. Au cours de ces derniers, des épreuves projectives groupales telles que l'arbre généalogique et la « maison de rêve » ont été proposées. Un travail groupal par l'équipe de psychologues a permis l'analyse qualitative des cas cliniques ainsi que d'éclairer les réactions transférentielles des familles sur les psychologues et réciproquement la lecture contre-transférentielle des chercheurs.

La demande d'Astrid et les résistances familiales

Astrid est une adolescente de 15 ans qui a vécu une année d'hospitalisation au sein d'une MECSS² afin de traiter son obésité. Elle est l'aînée d'une fratrie de trois enfants (Justine : 12 ans et Jules : 10 ans). Le couple parental est toujours uni, mais le père, transporteur, n'a pas pu venir aux rencontres pour des raisons professionnelles. D'après le discours de la mère, l'origine de l'obésité remonte à la naissance de sa sœur et coïncide avec l'entrée en école maternelle (2 ans ½-3 ans). La jeune fille, en faisant la demande de traitement car elle souffrait trop du regard des autres, est allée à l'encontre du désir et du statu quo familial. En effet, nous observons, dans le fonctionnement familial, que les habitudes doivent rester en l'état, renvoyant à une sorte d'amalgame et de vécu commun. Il est difficile d'admettre pour chacun que l'autre puisse vivre autre chose. Ainsi, les parents d'Astrid n'étaient pas d'accord pour qu'elle effectue ce séjour, la séparation étant trop difficile pour la mère : « C'est Astrid qui a décidé de venir, je n'étais pas chaude, son père non plus... c'est dur ! » Mais la séparation reste également difficile pour l'adolescente, il lui arrive souvent de pleurer.

-
2. Cette MECSS est une maison d'enfants à caractère sanitaire et social. La mission de cette institution est d'accueillir et de prendre en charge des adolescents obèses, durant une année scolaire, afin de les accompagner dans un processus d'amaigrissement avec une prise en charge multidisciplinaire (diététique, sportive, éducative et psychologique). Séparés de leur famille, ces adolescents vont bénéficier d'un traitement spécifique dont la méthodologie repose sur une approche « bio-psycho-sensorielle » qui vise l'autonomie du patient par un apprentissage de l'écoute de ses sensations corporelles internes. Notre prise en charge de l'obésité se dissocie du modèle classique diététique, basé sur les régimes hypocaloriques ou l'équilibre alimentaire.

***Regard des autres :
honte et culpabilité***

Le discours d'Astrid est principalement centré sur la peur du regard des autres, vécu comme persécuteur et le sentiment de honte et de culpabilité par rapport à son poids. Elle a toujours souffert d'un sentiment de marginalisation, ressent de la colère et de la tristesse d'être ainsi. Elle a une faible estime d'elle-même, ce qui renvoie à une atteinte narcissique. Dans sa famille, elle a du mal à se faire entendre, elle est souvent comparée dans le sens d'une disqualification à sa sœur qui, selon Astrid, est « parfaite car mince ». Mais son poids, selon elle, lui permet de prendre de la place, d'être différente : elle pense qu'être mince, c'est être transparent, or c'est le regard des autres qui permet d'exister. Cependant, et paradoxalement, ce regard la culpabilise.

***Réactions maternelles
face au changement de sa fille
et image inconsciente familiale***

Durant l'année d'hospitalisation, l'adolescente amorce une sorte d'autonomisation par rapport à sa famille. Elle arrive à s'opposer, elle veut aller en internat l'année suivante. Le mode de fonctionnement de la famille va à l'encontre de toute tentative d'autonomisation soutenue par un fantasme de corps commun. D'une part, Astrid ne s'autorise pas à s'opposer, ayant peur d'être rejetée du groupe famille. D'autre part, toute séparation semble catastrophique pour la mère qui est dans une relation d'emprise narcissique avec ses enfants. Elle aimerait la garder dans le giron familial : elle a peur d'une rébellion, plus tard, et d'une coupure définitive. De plus, on remarque une défense archaïque dans cette famille par le déni des cycles de la vie. En effet, toute émancipation de pensée vis-à-vis de la famille ou toute alliance vis-à-vis de l'extérieur est perçue comme un risque de destruction du groupe. Cela est illustré par la mère qui disqualifie ce que pense sa fille, car elle la juge influencée par les autres et ne lui prête aucune pensée propre.

Nous repérons un empiétement du corps des uns et des autres renvoyant à une confusion des limites. La mère se sent touchée dans son propre corps quand des remarques sont faites au sujet du corps de ses enfants et en particulier à sa fille.

Honte de la séparation comme héritage transgénérationnel

Reprenant le discours de sa famille, Astrid pense que pour se sentir mieux dans sa peau il faut être mince comme sa sœur. Depuis son arrivée au centre, le changement corporel s'opère, Astrid a perdu quinze kilos, mais elle ne ressent pas cette perte. Bizarrement, l'amaigrissement ne va pas de soi et on constate des résistances psychiques. Il y a une disjonction entre l'amaigrissement corporel et le jugement psychique à admettre la modification : le corps maigrit, mais psychologiquement, le poids du corps perdure. Elle est déçue, car elle a l'impression d'être toujours pareille : nonobstant le bon résultat physique de sa cure, le mal-être et le sentiment de honte perdurent malgré sa métamorphose corporelle. Malgré l'apparence du corps réel, beaucoup plus mince, l'image du corps inconsciente est restée identiquement liée au vécu de l'obésité. Toutefois, en ce qui concerne cette honte irrationnelle, nous définissons un autre facteur du maintien de cette dernière chez cette jeune fille. Nous savons, dans le cas d'Astrid, que son père n'a pas pu faire son propre travail de deuil, et sa fille porterait la fonction de mémoire du grand-père décédé : elle serait son porte-mémoire. Astrid aurait une fonction phorique, selon R. Kaës (1993), et plus précisément de commémoration. Elle viendrait dire dans son corps une succession de honte transgénérationnelle. Le traumatisme lié au suicide du grand-père fait écho à la honte qu'il portait d'être un enfant illégitime, il renvoie aussi à la culpabilité ressentie par la grand-mère d'avoir pactisé avec l'ennemi. Notons que c'est cette grand-mère qui s'inquiète le plus pour l'obésité d'Astrid, alors que ses parents ne sont pas inquiets. De plus, dans cette histoire familiale, une deuxième honte vient se greffer autour du signifiant formel d'être un corps gros se posant en miroir à la honte de l'arrière-grand-mère paternelle d'Astrid d'avoir été « engrossée » par un Allemand, ce qui était scandaleux à l'époque. Par la suite, pour préserver l'homéostasie familiale, nous pouvons penser que la fonction de porte-mémoire d'un fantôme honteux était dévolue à Astrid à travers son obésité.

La compréhension de la mythologie familiale, par le biais des épreuves projectives groupales telles que le dessin de l'arbre généalogique³ (Cuynet, 2006), nous a permis de repérer l'origine des angoisses de « séparation » maternelles et du sentiment de honte vécu par Astrid.

Effectivement, le mythe de l'organisation familiale est lié à la séparation des grands-parents paternels (la grand-mère ne supportait plus l'alcoolisme de son époux) et au suicide du grand-père, souffrant de cette rupture. Les parents de l'adolescente, quant à eux, se sont mis en couple peu de temps avant la mort du grand-père paternel de la jeune fille. Le suicide de ce dernier a eu lieu le jour des 19 ans du père d'Astrid, acte qui aura des répercussions directes dans la filiation. En effet, cette situation a été traumatique pour le père qui ne peut pas en parler, cela est resté indicible et a entravé le travail de deuil. Cet indicible installe une crypte chez le père, selon la théorie de Abraham et Torok (1987). De plus, la vérité sur cette mort a été cachée aux enfants auxquels on a raconté une histoire fictive : le grand-père se serait électrocuté avec un sèche-cheveux. Cette mort mystifiée a fait l'objet d'un secret innommable pendant plusieurs années. Ces faits cliniques font penser que dans cette famille, toute séparation, ou toute recherche d'autonomie, serait associée à un fantasme inconscient de vide narcissique identitaire. Conjointement, un autre mythe vient renforcer une problématique identitaire du côté paternel : l'arrière-grand-père paternel d'Astrid, qui a donné son nom à la lignée, ne serait pas le vrai géniteur. Celui-ci serait un Allemand connu pendant la Deuxième Guerre mondiale. Le père et le grand-père d'Astrid assument mal leur patronyme du fait d'un secret de famille, ils ont le sentiment honteux d'usurper leur nom officiel. Cela apparaît dans l'arbre généalogique, avec l'unique tracé d'un point d'interrogation pour cet arrière-grand-père paternel, mais cela apparaît également concrètement par l'absence du père dans cette séance. Dans la lignée paternelle, les

3. Ce n'est pas le génogramme. C'est un dessin libre et imaginaire dans une approche projective. Notons que ce test fait partie de la méthodologie utilisée actuellement dans le cadre d'une 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. Lors de la première rencontre, la mère d'Astrid et ses trois enfants sont présents (Astrid : aînée 15 ans, Justine : 12 ans et Jules : 10 ans). Au moment de la seconde rencontre seule la mère et Astrid participeront.

hommes sont soit innommables pour l'arrière-grand-père, soit défailants comme le grand-père et absents comme le père.

On constate donc une inclusion de vide identitaire dans la lignée paternelle, ce qui laisse supposer une béance existentielle, suppléée défensivement par des processus d'incorporation.

Mise en perspective du concept d'addiction dans l'obésité

J.-L. Pedinielli (1997) montre qu'il existe inconsciemment une souffrance en tant que précurseur à l'addiction, qui apparaît comme une forme particulière d'incertitude identitaire. Ainsi, se rétablit l'illusion d'une continuité corporelle avec une « imago maternelle constante », qui n'existe que pour l'enfant (ou pour l'enfant dans l'adulte) et qui rassure la continuité de son sentiment d'exister. Selon le même auteur (1992), « *l'addiction n'est ni la consommation, ni l'usage de produit, ni même leur abus, mais bien la dépendance à un produit ou à une situation recherchée et consommée avec avidité* ». Nous ne développerons pas la dimension pulsionnelle bien connue où l'acte hyperphagique est recherché dans une finalité orgasmique.

De plus, apparaît également une autre notion, celle développée par S. Le Poulchet (2000), à savoir *le phénomène d'identification addictive* comme forme paradoxale thérapeutique d'autoconservation. Cette récente conception appuie l'idée qu'il peut y avoir des addictions sans drogue : à la suite d'un trauma psychique ébranlant le sentiment de Soi, l'individu aurait recours à une forme auto-octroyée, afin de se redessiner une nouvelle configuration narcissique et pulsionnelle de son corps propre et ce par l'incorporation d'un corps étranger, qui peut être la substance psychique de l'autre. En transposant cette idée dans l'obésité, nous pourrions proposer l'idée que l'hyperphagie⁴ aurait une fonction de défense par incorporation de l'objet « nourriture » sans cesse recherchée dans une conduite de dépendance et de jouissance sans fin, conduite donnant temporairement au sujet un sentiment d'existence durant l'acte même. Ph. Jeammet (1989) relie le phénomène d'addiction à une fragilité identitaire ainsi qu'à l'importance du conflit dépendance-autonomie. La nourriture représente un « *ersatz de la mère* », un « *néo-objet* », de substitution et permet de faire l'économie d'une séparation impossible. Le sujet présente des

4. L'hyperphagie est un trouble qui se manifeste pendant le repas, le sujet absorbe une grande quantité d'aliments.

carences narcissiques et identitaires se traduisant par un sentiment de vide intérieur. Ph. Jeammet (2001) relève également les faiblesses des limites, notamment des frontières floues du système familial, qui reflètent des failles narcissiques « *rendant difficile sinon impossible l'élaboration de la séparation et de l'angoisse de castration* » (p. 103).

Notre cas clinique illustre le fait que l'adolescent obèse « revivifie » l'image fantomatique de l'ancêtre, en consolidant une consistance corporelle du pourtour formel du vide impensable qui entourait l'ascendant. Ainsi, nous avons repéré dans cette famille un symptôme commun autour de l'addiction orale. Nous le retrouvons dans l'alcoolisme du grand-père et dans les troubles des conduites alimentaires de la fratrie ; comme nous le raconte Astrid, non seulement son frère prend le même chemin qu'elle et grossit beaucoup : « *Il est en surpoids* », « *Il mange sans limite* », mais également sa sœur est une vomisseuse avec des accès *anorexiques et boulimiques*.

L'objet générationnel et sa transmission

Par l'introduction du groupe famille dans la problématique de la somatisation, nous constatons que la construction du corps individuel se fait également à travers son héritage transgénérationnel. La dimension historisée du corps dépasse celle d'un sujet pour en appeler à la corporéité de son groupe d'origine sous l'angle phylogénétique et fantasmatique. Nous rejoignons l'hypothèse de M.-C. Célérier (1989) lorsqu'elle parle de *mise en corps* du mythe. Chaque fois que les mythes qui règnent, dans l'inconscient familial, perdront, selon certaines circonstances, leur fonction de contenance et d'étayage, des failles identitaires individuelles et familiales ressortiront de la boîte de Pandore. Ainsi, dans certaines somatisations impliquant le corps comme contenant formel, telles que l'obésité, le cas d'Astrid vient soutenir nos observations de la recherche, d'où émerge l'idée de l'*incarnation mimétique de l'image d'un corps transgénérationnel* venant de la mythologie familiale. Dans l'exemple de l'adolescente, le passé peut prendre la forme d'un traumatisme non résolu dans une génération et dont les conséquences continuent à avoir un effet pathologique sur les autres générations, par la nécessité de donner une forme au non-exprimable. Le père restant bloqué dans son travail de deuil, ayant constitué une crypte dans son psychisme, Astrid s'est développée en incorporant cette crypte, ce secret devenu innommable. Notre interprétation serait qu'elle vit pour deux et porte le fantôme de ce

grand-père par le biais de son obésité et c'est à travers son corps qu'elle le nourrit. Ce qui confirme la théorie de G. Rubin (1997), selon laquelle l'obésité peut être due à une transmission transgénérationnelle : le sujet a un sentiment inconscient de culpabilité lié souvent à un décès, lorsque le deuil a été impossible. Les sujets obèses ont incorporé un être mort, afin d'éviter le travail de deuil, et en le « nourrissant ».

La fonction du corps volumineux se trouve particulièrement symbolisée dans les propos que tient Astrid pour exprimer son mal-être dans sa famille : « *En étant grosse, au moins, je ne suis pas transparente, on me voit.* » En revanche, dans la pathologie, l'objet est désinvesti de son sens pour n'exister que pour et par ses contours. Avec l'épreuve projective groupale du dessin de la maison imaginaire (Cuynet, 2005), la piscine serait l'élément surinvesti qui représente le corps agglutiné maintenant la famille dans le même bain originare. La maison est à ciel ouvert, ce qui nous suggère une faille dans l'enveloppe psychique contenant de la famille. Pour renforcer de manière factuelle ce pourtour du corps fantasmatique familial, ils éprouvent le besoin de s'accrocher aux lieux fonctionnels de la maison comme espaces connus et immuables. Tout fantasme de séparation est angoissant (absence de portes). Le contenant formel propose donc une transmission archaïque sur le mode du mimétisme corporel, sorte de communication non verbale et analogique de corps à corps.

Conclusion

Le retour du généalogique essentiellement agi, selon A. Eiguer (1989), se trouve à l'œuvre là où la vie fantasmatique est peu active, ou de pauvre qualité comme le montre souvent le matériel projectif (dessin des adolescents obèses et de leur famille). Nous avons pu constater, à travers notre recherche sur l'impact de la problématique familiale dans l'obésité de l'adolescent, qu'une dimension transgénérationnelle ne devait pas être négligée pour concevoir la réaction somatique du sujet comme une réponse à la souffrance groupale inconsciente de la famille. C'est à travers la fonction phorique du corps de l'obèse, particulièrement à l'adolescence, que l'héritage de toutes les identifications est revisité pour interpellier les bases identitaires du sujet. Tout semble démontrer que l'hyperphagie serait une conduite addictive essayant de maîtriser une situation de mal d'être et que seul le corps aide à circonscrire le réel. L'absence sans fin de l'autre aimant est perpétuellement déniée par l'omniprésence de la nourriture qui colmate temporairement une limite sans cesse repoussée dans ses

extrêmes. Cette addiction au « plein » répond aux plaintes impensables du sujet porteur de vide existentiel. Ce dernier serait généré par une transmission transgénérationnelle du corps familial. Derrière le soulagement lié à la séparation thérapeutique de l'hospitalisation, l'adolescent réinterroge ses liens intersubjectifs dans la nécessité de garder un corps groupal intériorisé. Le sujet manifeste par son corps un lieu commémoratif d'une souffrance non traduite de ses ancêtres en mal d'être.

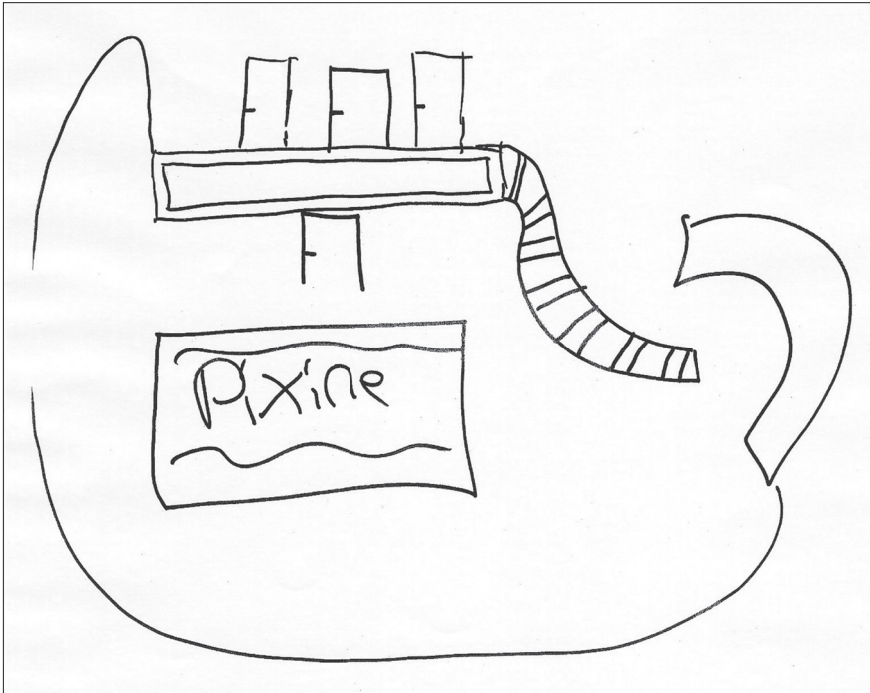
Bibliographie

- Abraham N. et Torok M. (1978), *L'écorce et le noyau*, Paris, éd. Flammarion, 1987.
- Anzieu D. (1987), « Les signifiants formels et le Moi-Peau », in *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2003, 21-41.
- Benghozi P. (2007), « La trace et l'empreinte : l'adolescent, héritier porte empreinte de la transmission généalogique », *Adolescence*, tome 62, 755-777.
- Célérier M.-C. (1989), *Corps et fantasme, pathologie du psychosomatique*, Dunod, Paris.
- Cuynet P. *et al.* (2005), « Le dessin d'une maison cryptographique », *Le divan familial*, n° 14, 123-136.
- Cuynet P., Lami J.-A. et Mariage A. (2006), « L'arbre généalogique une création familiale », *Le divan familial*, n° 17.
- Eiguer A. (1989), *Le pervers narcissique et son complice*, Paris, Dunod.
- Gutton P. (1997), « Le pubertaire, ses sources, son devenir », in *Adolescence et psychanalyse : une histoire*, Lausanne, Delachaux et Niestlé.
- Jeammet P. (1989), « Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence », *Confrontations psychiatriques*, 310, 177-202.
- Jeammet P. (2001), « Les conduites addictives : un pansement pour la psyché », in S. Le Poulichet (éd.), *Les addictions, Monographies de psychopathologie*, Paris, PUF, 93-108.
- Kaës R. (1993), *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- Le Poulichet S. (2000), *Les addictions*, Paris, PUF.
- Pankow G. (1981), *L'être là du sujet*, Paris, Aubier Montaigne.
- Pedinielli, J.-L. (1992), *Psychosomatique et alexythymie*, Paris, PUF.
- Rubin G. (1997), *Cannibalisme psychique et obésité*, Paris, Delachaux et Niestlé.

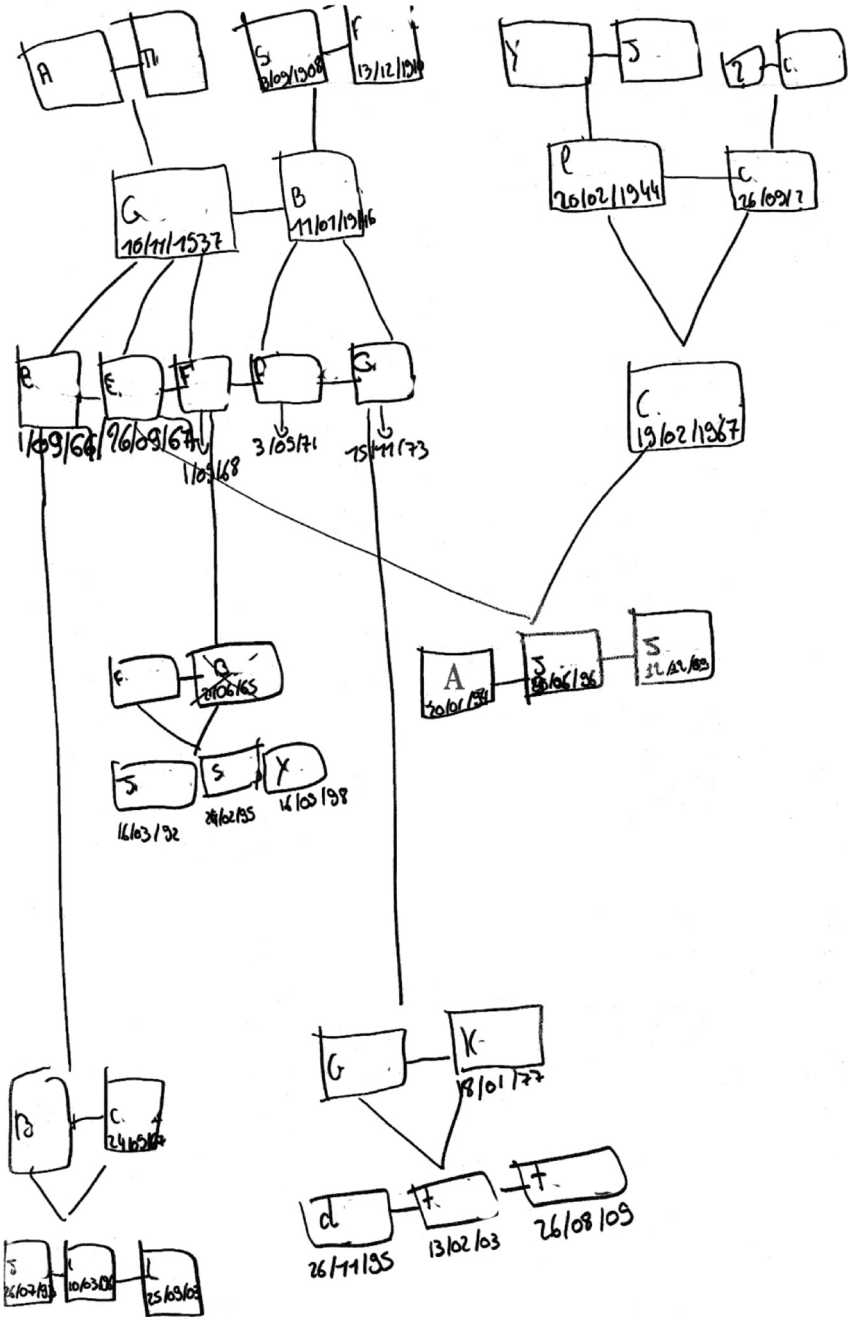
Annexes

Dessin de la maison imaginaire de la famille d'Astrid.
Arbre généalogique de la famille d'Astrid.





Dessin de la maison imaginaire de la famille d'Astrid.



Arbre généalogique de la famille d'Astrid.

RÉSUMÉ

« Image du corps chez l'adolescent obèse et transmission transgénérationnelle. » À travers le cas clinique d'une adolescente obèse, les auteurs soutiennent que l'image du corps individuel révèle une fonction de contenance pour donner une figuration de la structure dynamique du groupe familial. La dimension transgénérationnelle serait un des vecteurs originels des conduites addictives utilisant le corps comme premier objet formel. En se servant de son enveloppe corporelle, le sujet réalise une tentative ultime de formaliser une représentation impensable liée à la généalogie du corps familial.

MOTS CLÉS

Transgénérationnel — Image inconsciente du corps familial — Obésité — Adolescence — Addiction.

SUMMARY

“Body image in obese teenagers and transgenerational transmission.” Through the clinical case of an obese teenager, the Authors defend that the individual's body image reveals a function of containing to give a representation of the dynamic structure of the family group. The transgenerational dimension would be one of primal vectors of addictive behaviors, using the body as first formal object. Using her/his physical envelope, the subject realizes an ultimate attempt to formalize an unthinkable representation in relation with the genealogy of the family body.

KEYWORDS

Transgenerational — Unconscious image of the family body — Obesity — Adolescence — Addiction.

RESUMEN

« Imagen del cuerpo en el adolescente obeso y la transmisión transgeneracional. » A través del caso clínico de una adolescente obesa, los autores pueden argumentar que la imagen corporal individual tiene una función continente que da cierta representación de la estructura dinámica del grupo familiar. La dimensión trans-generacional sería uno de los vectores originales de las conductas adictivas que utiliza el cuerpo como primer objeto formal. Al utilizar la envoltura corporal, el paciente haría un último intento para formalizar una representación impensable vinculada con la genealogía del cuerpo de la familia.

PALABRAS CLAVE

Transgeneracional — Imagen inconsciente del cuerpo de la familia — Obesidad — Adolescencia — Adicción

**DOCTEUR ALMUDÉNA SANAHUJA***psychologue clinicienne**chercheur associé au laboratoire de psychologie*

Équipe d'Accueil 3188

30-32, rue Mégevand

25000 Besançon Cedex, France.

sanahujaalmudena@yahoo.fr

PROFESSEUR PATRICE CUYNET*professeur des universités, psychologie et psychopathologie*

Laboratoire de psychologie

Équipe d'Accueil 3188

30-32, rue Mégevand

25000 Besançon Cedex, France