



Il fait beau là-haut ? Approche psychomotrice de la personne de grande taille

Tinatine Comes

► To cite this version:

Tinatine Comes. Il fait beau là-haut ? Approche psychomotrice de la personne de grande taille. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01069007

HAL Id: dumas-01069007

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01069007>

Submitted on 26 Sep 2014

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.

IL FAIT BEAU LA-HAUT ?

Approche psychomotrice de la personne de grande taille

Mémoire présenté par Tinatine COMES,
en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricité.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma maîtresse de stage et de mémoire, Violaine Verschoore, qui a su m'accompagner tout au long de l'élaboration de ce mémoire, mais également au cours des deux années de stage que j'ai pu effectuer à ses côtés.

Je remercie également tous les maîtres de stage qui ont contribué à ma formation en psychomotricité par leur accueil, leur écoute, leurs conseils, ainsi que les différents employés et patients des structures de soins qui m'ont reçu en stage.

Je remercie l'association Altitudes et les différents membres que j'ai pu y rencontrer, notamment Nathanaël : leur rencontre et les échanges que j'ai pu avoir avec eux m'ont permis d'avancer dans ma réflexion.

Je remercie toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire : Jean-Michel Albaret pour ses précieux conseils, le docteur Antoine Pelissolo pour les informations qu'il m'a gracieusement transmises, Arthur Le Moigne pour l'aide qu'il m'a apportée dans l'analyse des résultats de mon sondage, et toutes les personnes, de taille standard ou de grande taille qui ont pris un peu de leur temps pour y répondre.

Enfin, je remercie ma famille, mes amis, mes camarades de promotion pour leur soutien tout au long de ces trois années et plus particulièrement de cette dernière année d'études de psychomotricité.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION.....	5
PARTIE A : FONDEMENTS THEORICO-CLINIQUES DE L'ETUDE ET ELABORATION DES INSTRUMENTS D'INVESTIGATION	6
I. CADRE CLINIQUE ET THEORIQUE DE L'ETUDE	6
A. Réflexions cliniques autour de mon vécu personnel de la grande taille.....	6
I. Les observations et remarques que je me suis faites en école de psychomotricité	6
II. Différentes situations de ma vie quotidienne qui m'ont fait réfléchir sur ma taille	8
III. Différentes réflexions que j'ai pu avoir au cours de mes stages	10
B. Présentation de l'étude de PELISSOLO A. sur la phobie sociale chez les personnes de grande taille	12
I. Définition, classification et épidémiologie de la phobie sociale.....	12
II. L'étude de PELISSOLO A.	13
C. Formulation de mes hypothèses de recherche	16
II. FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE ET ELABORATION DES INSTRUMENTS D'INVESTIGATION	16
A. La grande taille	16
I. Définition	16
II. Prévalence.....	18
III. Les difficultés liées à l'accessibilité que rencontrent les personnes de grande taille .	18
B. L'estime de soi.....	19
I. Définition et composantes.....	19
II. Evaluation de l'estime de soi.....	22
C. Les représentations du corps.....	24
I. Schéma corporel.....	24
II. Image du corps.....	26
D. L'espace chez l'homme.....	32
I. Les distances de l'homme de HALL E.T.....	32
II. Les territoires du moi de GOFFMAN E.	34
PARTIE B : L'ETUDE	36
A. Présentation générale de l'étude comparative	36
B. Protocole	36

I. Critères d'inclusion.....	37
II. Critères d'exclusion.....	37
III. Les informations recueillies	38
C. Réponses au sondage	41
I. Généralités	41
II. Aspects relationnels.....	42
III. Aspects psychologiques	48
IV. Aspects psychomoteurs.....	53
PARTIE C : DISCUSSION.....	62
I. CONSEQUENCES RELATIONNELLES, PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHOMOTRICES DE LA GRANDE TAILLE.....	62
A. Répercussions relationnelles	62
I. La personne de grande taille vue par la société	62
II. Les relations interpersonnelles chez les personnes de grande taille	65
III. Le vécu de la différence	68
B. Répercussions psychologiques	71
I. Vécu personnel par rapport à la grande taille	71
II. Caractère	75
III. Estime de soi	77
C. Répercussions psychomotrices	78
I. Un corps qui peut être vécu comme fragile	78
II. Schéma corporel	79
III. Image du corps	81
IV. Aisance motrice.....	88
II. VERS UNE PRISE EN CHARGE EN PSYCHOMOTRICITE DES PERSONNES DE GRANDE TAILLE ?	90
III. ET MOI DANS TOUT ÇA ?	91
CONCLUSION	92
BIBLIOGRAPHIE	93
ANNEXES	98

INTRODUCTION

La taille est un des éléments constitutifs de l'identité de tout être humain. Elle apparaît sur les justificatifs d'identité au niveau national (Carte Nationale d'Identité) mais aussi international (Passeport). Il s'agit également de l'un des premiers éléments mentionné sur le faire-part de naissance d'un enfant après son nom et son prénom. Il est très fréquent de commencer la description physique d'un personnage, qu'il soit réel ou imaginaire par sa taille approximative. Parce qu'elle est identifiable par une vision périphérique, elle constitue d'ailleurs l'une des premières choses que l'on perçoit d'une personne que l'on rencontre, avant les traits physiques plus fins qui nécessitent une vision plus focale, comme par exemple la forme de son visage, la couleur de ses cheveux ou de ses yeux.

Je mesure moi-même 1,85 m, et j'ai pu vivre et observer différentes expériences qui m'ont fait réfléchir sur l'influence que pouvait avoir cette grande taille sur différents aspects de ma vie quotidienne, que ce soit pendant mes études de psychomotricité, pendant mes stages dans différentes structures ou tout simplement dans diverses situations de ma vie de tous les jours.

J'ai ainsi choisi de m'interroger dans ce mémoire de fin d'études, sur les conséquences que peut avoir une taille hors-norme, en l'occurrence une grande ou une très grande taille, dans la construction de l'individu, ainsi que sur l'intérêt d'une éventuelle prise en charge en psychomotricité des personnes de grande taille.

J'émet donc les hypothèses suivantes : une grande taille peut avoir des répercussions sur les relations interpersonnelles d'un individu. Une grande taille peut voir des conséquences au niveau psychologique sur la personne concernée. Une grande taille peut entraîner une construction psychomotrice particulière de la personne concernée. Une prise en charge en psychomotricité peut éventuellement aider les personnes de grande taille à mieux vivre et à travailler sur ces difficultés relationnelles, psychologiques et psychomotrices éventuelles.

Afin de répondre à cette problématique, j'ai choisi de réaliser une étude comparative sur différents aspects relationnels, psychologiques et psychomoteurs entre deux populations : la population générale, représentée par des individus de taille standard, et les personnes de grande taille.

PARTIE A : FONDEMENTS THEORICO-CLINIQUES DE L'ETUDE ET ELABORATION DES INSTRUMENTS D'INVESTIGATION

I. CADRE CLINIQUE ET THEORIQUE DE L'ETUDE

A. Réflexions cliniques autour de mon vécu personnel de la grande taille

I. Les observations et remarques que je me suis faites en école de psychomotricité

Au cours de mes trois années d'études en psychomotricité, j'ai pu observer différentes situations qui m'ont interrogées, notamment lors des cours de pratique corporelle de première et deuxième année, et des options de troisième année.

1) Taille des tapis de relaxation

Tout d'abord, pendant tous mes cours de relaxation, que ce soit en première, deuxième ou troisième année, j'ai été confrontée très rapidement à un problème technique : ma taille. En effet, mesurant 1,85 m, je suis tout simplement trop grande pour tenir entièrement sur les tapis de relaxation. Prenant cela comme une fatalité, je n'ai jamais essayé de résoudre ce problème et j'ai donc fait toutes mes séances de relaxation avec les pieds dans le vide, sortant du tapis, avec tout l'inconfort que cela peut comporter. Au mois de janvier de ma troisième année d'études, la personne qui devait m'accompagner dans ma relaxation m'a proposée de mettre un deuxième tapis à mes pieds pour que ceux-ci ne dépassent pas. J'ai beaucoup apprécié cette attention qui m'a d'ailleurs amenée à me questionner sur moi-même.

Pourquoi n'avais-je pas pensé plus tôt à adapter l'environnement à ma taille ? Peut-être était-ce afin d'être comme tout le monde ? De ne pas accentuer ma différence en cherchant à avoir des aménagements particuliers à cause de ma taille ?

2) Formation des binômes en expressivité du corps et conscience corporelle

Lors des cours d'expressivité du corps et de conscience corporelle, nous devions régulièrement nous mettre en binômes de tailles à peu près équivalentes, afin que la proposition soit réalisable plus facilement et plus confortablement. Dans des cas comme celui-là, habituellement je m'oriente plutôt vers les hommes, sachant que les femmes sont très rarement aussi grandes que moi. Mais les études de psychomotricité attirant plus les femmes que les hommes, ma classe était composée d'une très grande majorité de filles, et le seul homme présent était nettement plus petit que moi. J'ai donc dû me mettre avec la personne

qui se rapprochait le plus de ma taille : une femme de 1,74 m. On ne peut pas vraiment dire que nous étions réellement de taille équivalente, mais par défaut nous ne pouvions qu'accepter la différence de taille. Je ne dirais pas que cela m'ait beaucoup gênée, si ce n'est pour des propositions comme celle de la confiance (le binôme est en position debout, un des membres du binôme devant se laisser aller, laissant l'autre recevoir et soutenir son poids). Au cours de cette proposition, j'avais beaucoup de mal à accorder ma confiance, me sentant trop grande, trop lourde pour la personne en face de moi, censée me soutenir. A chaque proposition de ce type, nécessitant d'avoir un binôme de taille équivalente je me sentais un peu hors du groupe, sachant très bien que je ne pourrais pas vraiment vivre la proposition comme tous les autres membres du groupe.

Ce type de situation m'a fait réfléchir sur différentes questions : pourquoi et comment une taille hors-norme, une différence physique peuvent-elles entraîner un sentiment d'exclusion ?

3) Les propositions de travail corporel en groupe

En réfléchissant à la question posée précédemment, je me suis rendue compte qu'à plusieurs reprises lors des propositions de travail corporel en groupe, je ne me sentais pas tout à fait à ma place, comme si l'effet contenant et rassurant du groupe ne faisait pas effet sur moi parce que je dépassais pratiquement tous ses membres d'une tête. Je pense notamment à toutes les propositions que nous faisions en cercle en position debout pour lesquelles j'ai souvent eu du mal à me sentir impliquée.

Une taille hors-norme peut-elle empêcher de profiter de la dynamique de groupe ? Les plans de l'espace dans lesquels le groupe se positionne ont-ils une influence sur l'effet sécurisant de ce dernier ?

4) Différentes réflexions de mes professeurs

Quelques-uns de mes professeurs ont pu me faire des réflexions, qui me rappelaient inexorablement ma différence. Je ne me souviens pas de toutes, ayant l'habitude d'avoir des remarques sur ma taille régulièrement. Mais deux d'entre elles, en particulier, m'ont marquée.

Lors d'une option, en début de troisième année, au cours d'un échauffement, nous devions nous mettre en binôme: l'un étant debout, le dos courbé vers le sol et se redressant petit à petit, tandis que l'autre lui faisait des percussions osseuses au niveau de la colonne vertébrale tout en suivant son mouvement. Pour cette proposition, le professeur nous avait indiqué de nous mettre avec notre voisin de droite, et nous indiquait au fur et à mesure la démarche à suivre. J'ai donc commencé la proposition avec ma voisine, et lorsqu'est venu le moment de me redresser, elle ne pouvait pas atteindre le haut de mon dos et encore moins ma

tête. Au fur et à mesure que je me redressais, elle se hissait donc de plus en plus sur la pointe des pieds, et je pliais de plus en plus mes genoux afin qu'elle puisse m'atteindre. Le professeur, voyant la situation, rompit le silence environnant pour me faire une réflexion sur le ton de la réprimande : « Non Tinatine, tu ne peux pas vivre la proposition comme ça, va te mettre avec une personne qui soit plus à ta taille. Non mais franchement, tu aurais pu prévoir dès le début de l'exercice que ça ne marcherait pas. » J'ai donc dû interrompre la proposition et traverser le cercle pour aller avec une autre personne, qui par chance, faisait à peu près ma taille.

Au cours de la même journée, nous avons construit un grand espace avec les tapis dont nous disposions afin de pouvoir former une sorte de tatami sur lequel tous les membres du groupe pourraient évoluer. Nous devions commencer par nous allonger sur le tapis, pour ensuite évoluer en musique jusqu'à se retrouver en position debout. Tous les membres du groupe s'allongeaient donc dans le même sens afin que tout le monde puisse tenir, mais malgré cela, l'espace était limité et nous n'étions pas à notre aise. Le professeur est donc venu me voir afin de me demander discrètement de me mettre dans un autre sens afin de libérer de l'espace pour les autres. Comprenant que ma taille était encore une fois encombrante, je m'exécute. J'entends alors le professeur répéter plus fort à l'ensemble du groupe : « Voilà, Tinatine s'est tournée, elle prend moins de place comme ça, vous allez être plus à l'aise. » Cette phrase était sûrement sur un mode informatif, pour que le reste du groupe se réorganise avec le nouvel espace libéré par mon déplacement, mais elle m'a quand même interloquée, dans la mesure où je me sentais de trop, avec un corps trop grand, trop encombrant pour que je puisse vivre les propositions comme les autres sans les gêner.

Ces deux remarques m'ont fait longuement réfléchir. Pourquoi un psychomotricien ne ressentait-il aucune gêne à me faire ce type de réflexion ?

II. Différentes situations de ma vie quotidienne qui m'ont fait réfléchir sur ma taille

1) La rencontre

Au fil de mes différentes rencontres tout au long de la vie, et encore aujourd'hui, j'ai pu remarquer qu'une des premières choses que les personnes me disent quand elles me côtoient pour la première fois, est une remarque sur ma taille, qu'elle soit positive : « Vous avez une belle taille ! » ou encore « Tiens, tu pourrais faire du mannequinat ou du basket, toi ! », ou négative : « Assieds-toi s'il te plaît, je me sens trop petite », ou encore « Rassures moi, tu as des talons ? », comme si ma taille pouvait entraîner une gêne, voir un inconfort pour mon interlocuteur. Ma taille est également ce que l'on retient de moi au premier abord, et la première chose que l'on dit de moi pour me décrire. Ces différentes observations m'ont fait réfléchir sur la place que la taille peut avoir dans l'identité des personnes de grande taille.

Un jour, une de mes maîtres de stage m'a fait remarquer ma taille lors de notre première rencontre en me disant une phrase du type « Je n'ai pas l'habitude d'être plus petite que mes stagiaires ». Comme d'habitude, je me suis immédiatement excusée. Elle m'a alors répondu : « Mais tu sais, ce n'était pas un reproche, tu n'as pas à t'excuser de cela, c'est juste une réflexion que je me faisais, c'est tout ». Cela m'a rendue consciente que les nombreuses réflexions entendues depuis mon adolescence m'avaient amenée à développer un certain sentiment de culpabilité qui me poussait à m'excuser auprès de mes interlocuteurs quand ils me faisaient une remarque négative sur cette dernière, alors que je n'étais aucunement en tort. Cela m'a questionné sur l'influence que la grande taille pouvait avoir sur la construction de la personnalité.

2) Les transports en commun

Parmi les endroits les plus désagréables à fréquenter lorsqu'on est de grande taille, je pense que les transports en commun sont de loin les plus représentatifs. Tout d'abord au niveau de l'espace : en effet les rames de métro ont probablement été conçues en se référant à la taille moyenne des français. Ainsi, par exemple, dans les carrés de places assises, mes jambes arrivent inexorablement un peu plus loin que celles des autres, entraînant malgré tous mes efforts, une position désagréable, pour moi, comme pour mes voisins. Je me suis déjà faite réprimander plusieurs fois à cause de cela « Ce n'est pas possible d'avoir de si grande jambes ! », « Mais asseyez-vous au fond de votre siège ! », « Et bien dans ces cas-là restez debout ! ».

Je me cogne régulièrement contre des poutres, des câbles, ou des montants de porte dans les couloirs du métro. Lorsque je suis debout dans le métro parisien, pour pouvoir lire les panneaux indiquant les noms des stations sur les quais, et donc savoir où je me trouve, je suis amenée à plier les genoux, me tordre le cou ou à vouter le dos. Cela me rappelle inexorablement que ma taille n'est pas adaptée à l'architecture urbaine actuelle, ou bien que l'architecture urbaine n'est pas adaptée à ma taille.

3) Sentiment d'infériorité de mes interlocuteurs

J'ai été particulièrement frappée par l'attitude d'un contrôleur de titre de transports, dans les couloirs du métro : sur sa demande, je lui présente ma carte de transport, et attends qu'il me laisse le passage, mais je sens un malaise. Il me regarde de la tête aux pieds, des pieds à la tête, avant de me dire, d'un air attristé « Et en plus vous n'avez pas de talons, quelle honte pour moi... ». Ce comportement m'a particulièrement interrogée dans le sens où ce contrôleur est sorti de ses fonctions, de sa position sociale supérieure à la mienne étant donné qu'il était le contrôleur et moi la contrôlée, pour se mettre dans une situation d'infériorité par

rapport à moi, uniquement à cause du fait que j'étais légèrement plus grande que lui. Comme s'il était honteux pour un homme d'être plus petit qu'une femme.

Ce type de situation m'était également arrivée au lycée, où je m'étais faite réprimander par une professeure bien plus petite que moi, mal à l'aise du fait de devoir lever la tête vers moi pour me parler. Elle avait fini par monter sur l'estrade pour retrouver sa prestance, et sa posture de supériorité par rapport à son élève, qui semblait-il était mise à mal par ma grande taille.

4) Posture et investissement de l'espace

Au tout début de mes études de psychomotricité, je suivais un cours de danse traditionnelle géorgienne. Nous devions marcher sur la pointe des pieds, en cercle, les unes derrière les autres, en étendant les bras vers l'extérieur du cercle. Je me souviens très bien ne pas avoir réussi à étendre entièrement les bras, non pas à cause d'une quelconque difficulté motrice, mais uniquement parce que je ne voulais pas m'étendre de toute mon envergure.

Dans différentes occasions, lorsque je suis amenée à devoir m'asseoir en cercle sur le sol avec d'autres personnes, j'adopte une posture très repliée, les jambes resserrées contre mon buste, mes bras entourant mes jambes. Je me sens ainsi plus confortablement installée. Cette posture m'a été signalée par mes professeurs en première année d'école de psychomotricité : ils y voyaient un repli sur soi, voire une fermeture à l'autre, et une difficulté à investir l'espace.

Ces deux situations m'ont fait réfléchir sur l'influence de la grande taille sur la posture et l'investissement de l'espace.

III. Différentes réflexions que j'ai pu avoir au cours de mes stages

Enfin, lors de mes nombreux stages en psychomotricité, j'ai pu à plusieurs reprises observer l'influence que ma taille avait sur la relation que j'avais avec mes patients.

1) Stage en crèche

Lors de mon premier jour de stage en crèche, en première année d'école de psychomotricité, j'ai été surprise de voir tous les enfants, sans exception, se mettre à pleurer lors de mon entrée dans l'établissement. Les auxiliaires de puériculture m'ont aussitôt dit de m'asseoir « c'est parce que vous êtes trop grande, vous leur faites peur, asseyez-vous. ». Je me suis donc exécutée, et les enfants ont effectivement arrêté de pleurer. Cette réaction de la part des enfants pouvait bien sûr être uniquement due au fait qu'ils ne me connaissaient pas.

Toujours est-il que la première et seule interprétation que les auxiliaires de puériculture ont eu face à cet événement, était que ma taille faisait peur aux enfants.

2) Stage en E.H.P.A.D.

Lors de mon stage court en gériatrie, j'ai participé à un atelier mime avec un groupe de personnes âgées. Le groupe était assis sur des fauteuils, en cercle, et un par un nous devions nous lever pour mimer une émotion, un personnage ou un métier, au centre du cercle. Mon tour venu, je me suis donc levée et placée au milieu du cercle pour mimer la timidité. Avant même que j'ai commencé à mimer, une personne du groupe s'est exclamée « J'ai deviné ! Vous êtes trop grande ! ». Ma posture laissait-elle entendre que je me sentais effectivement un peu trop grande, debout au milieu de ce cercle de personnes assises ? Cette dame me trouvait-elle elle-même tout simplement trop grande ?

3) Stage en accueil de jour avec des adultes présentant un handicap mental

Au cours de l'un de mes stages longs de troisième année, en accueil de jour avec des adultes présentant un handicap mental, j'ai été amenée à rencontrer et à prendre en charge Mme D. Avant que je ne la rencontre elle m'avait été rapidement décrite ainsi : Mme D. a environ cinquante ans, présente une déficience intellectuelle et se laisse souvent déborder par ses émotions. Elle a des difficultés à entrer en relation avec les personnes qu'elle ne connaît pas et a besoin d'être très encadrée et contenue, en particulier lors des séances de psychomotricité avec le cheval qui déclenchent chez elle de vives émotions. Elle se sent généralement plus rassurée lorsqu'un homme l'accompagne. J'ai donc été très étonnée, lors de ma première séance de psychomotricité avec le cheval où j'accompagnais Mme D., que celle-ci se présente d'elle-même à moi, vienne me parler régulièrement, et me laisse l'accompagner dans les différentes propositions. J'en ai donc parlé à ma maître de stage, qui était aussi interloquée que moi. Nous avons émis l'hypothèse que ma taille me donnait un côté rassurant, cadrant, qui avait permis à Mme D. d'investir plus facilement la relation avec moi.

Ces différentes expériences de stage m'ont questionnée sur l'influence de ma taille dans ma relation thérapeutique.

B. Présentation de l'étude de PELISSOLO A. sur la phobie sociale chez les personnes de grande taille

I. Définition, classification et épidémiologie de la phobie sociale

1) Définition

Selon la classification américaine du DSM IV, la phobie sociale se caractérise par différents critères :

- « A. Une peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou bien de situations de performance durant lesquelles le sujet est en contact avec des gens non familiers ou bien peut être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le sujet craint d'agir (ou de montrer de symptômes anxieux) de façon embarrassante ou humiliante.
- B. L'exposition à la situation sociale redoutée provoque de façon quasi-systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une Attaque de panique liée à la situation ou bien facilitée par la situation.
- C. Le sujet reconnaît le caractère excessif ou irraisonné de la peur.
- D. Les situations sociales ou de performance sont évitées ou vécues avec une anxiété et une détresse intense.
- E. L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans la (les) situation(s) redoutée(s) sociale(s) ou de performance perturbent, de façon importante, les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles (scolaires), ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important.
- F. Chez les individus de moins de 18 ans, la durée est d'au moins six mois.
- G. La peur ou le comportement d'évitement n'est pas lié aux effets physiologiques directs d'une substance ni à une affection médicale générale et n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental
- H. Si une affection médicale générale ou un autre trouble mental est présent, la peur décrite en A est indépendante de ces troubles ; par exemple, le sujet ne redoute pas de bégayer, de trembler dans le cas d'une maladie de Parkinson ou de révéler un comportement alimentaire anormal dans l'Anorexie mentale ou la Boulimie. » ¹

¹ DSM-IV-TR (2005, pp 524-525)

2) Classification

La phobie sociale peut être limitée à une seule situation (la plus fréquente étant la peur de parler en public²) ou concerner la plupart des situations sociales, on parle alors de phobie sociale généralisée. Les sujets ayant une phobie sociale généralisée ont habituellement peur à la fois des situations de performance en public et des situations d'interactions sociales.

3) Epidémiologie

La phobie sociale touche de 3 à 13 %³ de la population générale, la prévalence pouvant varier en « fonction du seuil utilisé pour déterminer la souffrance ou la gêne et du nombre de types de situations sociales passées en revue de manière spécifique. »⁴. La phobie sociale est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes avec un sex-ratio de trois femmes pour deux hommes⁵.

Elle semble toucher plus fréquemment les personnes ayant une parenté biologique de premier degré avec des sujets ayant ce trouble, cela est particulièrement vrai en ce qui concerne la phobie sociale généralisée⁶. Les sujets ayant un niveau socio-économique bas ainsi que les sujets veufs, séparés ou divorcés présentent un risque plus important de développer une phobie sociale.⁷ Une étude⁸ a également montré que des sujets présentant des handicaps physiques ou fonctionnels (tremblement, bégaiement) sont susceptibles de développer des phobies sociales⁹.

II. L'étude de PELISSOLO A.

1) Présentation de l'étude, résultats et conclusions

PELISSOLO A., a réalisé en 2008 une enquête auprès des membres de l'association française « Altitudes », regroupant des hommes de plus d'1m90 et des femmes de plus d'1m80, afin d'évaluer l'anxiété sociale chez les personnes de très grande taille. Les membres

² DSM-IV-TR, *op.cit.* p.521

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ Site internet sur l'anxiété : <http://www.anxiete.fr/phobie-sociale/chiffres/sexe-ratio.htm>

⁶ DSM-IV-TR, *op. cit.*, p.522

⁷ *Ibid*

⁸ GEORGE MS, LYDIARD RB (1994, p.522)

⁹ PELISSOLO A. (2008, p. 50)

de cette association ont répondu anonymement par Internet à un questionnaire comportant notamment le questionnaire Liebowitz Social Anxiety Scale¹⁰.

Cette étude a montré que plus des trois-quarts (76,7 %) des sujets sondés présentent une phobie sociale, et près d'un tiers (30%) d'entre eux présentent une phobie sociale de forme généralisée¹¹. Ces chiffres sont donc beaucoup plus élevés que dans la population générale¹².

La taille et le sexe influencent significativement l'anxiété sociale dans cet échantillon. Les scores d'anxiété sociale et de gêne sont nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes avec notamment 9,5 % des hommes contre 41 % des femmes présentant une phobie sociale généralisée¹³, les différences d'anxiété sociale entre les deux sexes sont nettement plus prononcées que ce qui est observé habituellement en population générale¹⁴. Par ailleurs, la moyenne de taille du groupe avec phobie sociale généralisée est plus faible (1m86) que celle du groupe sans phobie sociale (1m93) et du groupe avec phobie sociale non généralisée (1m91)¹⁵.

PELISSOLO A. en déduit donc que « la grande taille s'accompagne d'une anxiété sociale supérieure à la moyenne mais que, dans cette population, les sujets les plus grands peuvent développer des stratégies d'adaptation les préservant un peu plus que les autres. La corrélation positive observée entre gêne et taille chez la femme serait en faveur de phénomènes différents en fonction du sexe. »¹⁶

2) Mon questionnement par rapport aux résultats de cette étude

Au vu des résultats de cette enquête, je me suis interrogée sur les raisons pour lesquelles les personnes de grande taille semblent être plus touchées par la phobie sociale que les personnes de taille standard.

Le Liebowitz Social Anxiety Scale est un questionnaire comportant 24 items, pour lesquels la personne interrogée doit indiquer sur une échelle de 0 à 3 son niveau d'anxiété et sa tendance à l'évitement de la situation décrite. J'ai classé les situations proposées par le Liebowitz Social Anxiety Scale en trois catégories :

¹⁰ Instrument d'évaluation dimensionnelle de l'anxiété sociale le plus utilisé et le plus validé dans le monde, PELISSOLO A. (2008, p.51)

¹¹ PELISSOLO A. (2008, p.51)

¹² Cf. *supra*. p.13

¹³ PELISSOLO A. (2008, p.51)

¹⁴ Cf. *supra*. p.13

¹⁵ PELISSOLO A. (2008, p.51)

¹⁶ PELISSOLO A. *op.cit.* p.52

- Mise en jeu plus particulière du corps :

Cette section associe les propositions : aller à une soirée, entrer dans une pièce alors que tout le monde est déjà assis, être le centre de l'attention.

- Mise en jeu plus particulière de la confiance en soi :

Cette catégorie réunit les items : parler à des gens qui détiennent une autorité, prendre la parole à une réunion, passer un examen, exprimer son désaccord ou sa désapprobation à des gens que vous ne connaissez pas très bien et donner une soirée.

- Mise en jeu plus particulière du corps et de la confiance en soi :

Cette section regroupe les propositions : jouer, donner une représentation, une conférence devant un public, rencontrer des inconnus et essayer de « draguer » quelqu'un.

- Mise en jeu plus faible du corps et de la confiance en soi :

Cette catégorie rassemble les items suivants : téléphoner en public, participer au sein d'un petit groupe, manger dans un lieu public, boire en compagnie dans un lieu public, travailler en étant observé, écrire en étant observé, contactez par téléphone quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien, parler à des gens que vous ne connaissez pas très bien, uriner dans les toilettes publiques, regarder dans les yeux quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien, faire un compte rendu à un groupe, rapporter des marchandises dans un magasin et résister aux pressions d'un vendeur insistant.

PELISSOLO A. m'ayant gracieusement transmis les résultats de son enquête, j'ai pu étudier les situations pour lesquelles les personnes de grande taille étaient davantage en difficulté. J'ai classé les différents items du Liebowitz Social Anxiety Scale dans l'ordre décroissant de la moyenne du niveau d'anxiété des personnes interrogées : les situations générant le plus d'anxiété étant en premier, et celles en générant le moins en dernier.

J'ai ainsi pu observer que les 11 situations correspondant à une mise en jeu plus particulière du corps et/ou de la confiance en soi étaient dans les 13 premières places du classement en fonction de la moyenne d'anxiété. En effet :

- Les situations mettant plus particulièrement en jeu le corps et la confiance en soi sont aux places : 1, 2 et 11 du classement
- Les propositions mettant plus particulièrement en jeu la confiance en soi sont aux places : 3, 4, 6, 9 et 12 du classement
- Les propositions mettant plus particulièrement en jeu le corps sont aux places : 5, 8 et 13 du classement

Ainsi, l'ensemble de ces observations m'amènent à émettre deux hypothèses :

- Les personnes de grande taille ont une plus forte tendance à être touchées par la phobie sociale parce qu'elles se sentent pas ou peu à l'aise dans leur corps, ou du moins pas suffisamment pour affronter des situations sociales lors desquelles le corps est au premier plan.
- Les personnes de grande taille ont une plus forte tendance à être touchées par la phobie sociale parce qu'elles sont plus sujettes au manque de confiance en soi.

C. Formulation de mes hypothèses de recherche

Ainsi, les observations sur mon vécu personnel de la grande taille et les réflexions issues de l'étude de PELISSOLO A., m'ont amenée à poser quatre hypothèses :

- Une grande taille a des conséquences psychologiques sur la personne concernée, notamment en ce qui concerne l'estime de soi et la confiance en soi, mais aussi le caractère et l'apparition éventuelle de complexes.
- Une grande taille entraîne une construction psychomotrice particulière, notamment au niveau de l'image du corps, du schéma corporel, de l'aisance motrice, de la posture et de l'investissement de l'espace.
- Une grande taille peut avoir des effets sur les relations interpersonnelles, notamment en ce qui concerne les projections et le regard que les autres portent sur les personnes de grande taille, mais aussi au niveau de leur intégration dans un groupe.
- Une prise en charge en psychomotricité pourrait possiblement aider les personnes de grande taille à mieux vivre et à travailler sur ces difficultés relationnelles, psychologiques et psychomotrices éventuelles.

II. FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE ET ELABORATION DES INSTRUMENTS D'INVESTIGATION

A. La grande taille

I. Définition

1) Définition médicale

Selon les courbes de poids et de taille des filles et des garçons de 0 à 22 ans présentée dans les carnets de santé des français, la taille moyenne des hommes adultes (18 ans et plus) est d'1,75 m, les hommes mesurant plus d'1,87 m étant situés à deux déviations standards de la moyenne, et ceux mesurant plus d'1,92 m étant à plus de trois déviations standards de la

moyenne¹⁷. La taille moyenne des femmes adultes est d'1,63 m, les femmes mesurant plus d'1,75 m étant situées à deux déviations standards de la moyenne, et celles mesurant plus d'1,80 m étant à plus de trois déviations standards de la moyenne¹⁸.

Selon ces courbes de croissance, les personnes de grande taille sont donc des personnes mesurant plus d'1,87 m pour les hommes, et plus d'1,75 pour les femmes.

Ces courbes proviennent de l'étude séquentielle française de la croissance CIE-INSERM menée par le Docteur M. SEMPE entre 1953 et 1975¹⁹, et sont encore aujourd'hui les courbes de référence en ce qui concerne la croissance et la stature dans le secteur médical français. Or les études menées par l'INSEE tendent à montrer que les français ont grandi au cours du siècle dernier. En effet en un siècle, l'homme a grandi de 11 cm et la femme de 8 cm et les français gagnent 1 cm tous les 10 ans depuis 1981²⁰.

2) Définition des associations de grands

L'association Altitudes qui réunit des personnes de grande taille considère comme grands, les hommes de plus d'1,90 m et les femmes de plus d'1,80 m.²¹

Etant donné que la population française a grandi depuis l'étude séquentielle française de la croissance menée il y a près de quarante ans par le docteur SEMPE M. et que les différentes études sur les personnes de grande taille menées récemment ont pris les références de l'association Altitudes pour définir les personnes de grande taille, je prendrai moi aussi ces critères comme référence pour la suite de mon mémoire.

¹⁷ Carnet de santé, pp.60-61

¹⁸ Carnet de santé, pp.58-59

¹⁹ Site concernant la croissance des enfants, tenu par le Dr. Michel COLLE, pédiatre endocrinologue à Bordeaux : <http://courbedecroissance.com/fic/apropos.php>

²⁰ Référentiel Anthropométrie-Tome II : Les résultats statistiques HOMME-Spécial Grande Stature, p.28 et Référentiel Anthropométrie-Tome II : Les résultats statistiques FEMME-Spécial Grande Stature, p.23

²¹ Créée en 1991, Altitudes est une association française fonctionnant sous la forme loi de 1901, regroupant des personnes de grande taille sans limites d'âge. Elle avait pour but initial de faire connaître les problèmes des grandes et des grands. Aujourd'hui, elle propose différentes activités de loisirs afin de permettre aux grandes et aux grands de se rencontrer, de parler, d'échanger astuces et adresses spécialisées, et de mieux vivre leur taille au quotidien. Elle s'implique également auprès des institutions pour les sensibiliser aux contraintes liées à la taille dans l'aménagement des équipements publics, mais aussi auprès des professionnels de l'habillement ou de l'équipement. Cette association compte aujourd'hui plus de 200 adhérents, répartis dans toute la France. (Site internet de l'association Altitudes : <http://www.altitudes.asso.fr/presentation/association>)

II. Prévalence

Selon la Campagne Nationale de Mensuration menée en 2006 par l'Institut Français du Textile et de l'Habillement, les hommes de plus de 1,90 m représentent en France 4,26%²² de la population masculine (soit 1,2 millions de français et les femmes de plus de 1,80 m). Les femmes de plus d'1,80 m représentent 1,28%²³ de la population féminine (soit 440 000 françaises). Si le seuil de sélection était réduit à 1,75 m au lieu de 1,80 m pour les femmes, le pourcentage de femmes grandes serait de 5,33% de la population féminine²⁴. La grande taille concerne donc au moins 1,6 millions de personnes en France.

D'après l'enquête nationale de mensuration menée en 2006, la taille moyenne d'un homme adulte français est de 1,756 m²⁵ et celle d'une femme adulte est de 1,625 m²⁶. Les personnes de grande taille mesurent donc au minimum 14,4 cm (pour les hommes) à 17,5 cm (pour les femmes) de plus que la moyenne des français de même sexe, soit environ une tête de plus. Cette différence de taille peut avoir des conséquences au niveau de l'accessibilité aux différents espaces que les personnes de grande taille sont amenées à fréquenter dans leur vie quotidienne.

III. Les difficultés liées à l'accessibilité que rencontrent les personnes de grande taille

En 2011, l'association Altitudes a réalisé une enquête afin d'estimer les problématiques majeures que posent la grande taille et de délimiter les tailles à partir desquelles les hommes ou les femmes sont susceptibles de rencontrer plus de difficultés que les autres dans la vie quotidienne. Les 323 personnes ayant répondu à cette enquête, ont permis à l'association Altitudes d'établir les conclusions suivantes :

Tout d'abord au niveau vestimentaire, plus de 60%²⁷ des personnes de grande taille disent avoir beaucoup de mal à trouver des vêtements adaptés à leur morphologie dans la grande distribution.

En ce qui concerne l'habitation, on constate qu'à partir d'1,95 m, plus de 40% des personnes interrogées disent se cogner fréquemment la tête contre l'encadrement d'une porte, et ce sont plus de 70% des personnes qui déclarent se cogner souvent la tête contre des objets suspendus. Plus de 80% des personnes de plus d'1,80 m trouvent que les miroirs de salle de

²² Référentiel Anthropométrique-Tome II : Les résultats statistiques HOMME-Spécial Grande Stature, p.33

²³ Référentiel Anthropométrique-Tome II : Les résultats statistiques FEMME-Spécial Grande Stature, p.29

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Référentiel Anthropométrique-Tome II : Les résultats statistiques HOMME-Spécial Grande Stature, p.27

²⁶ Référentiel Anthropométrique-Tome II : Les résultats statistiques FEMME-Spécial Grande Stature, p.25

²⁷ PROFFIT A. (2012, p. 21)

bain et les lavabos sont placés trop bas pour qu'ils puissent s'en servir confortablement. Pour plus de 70% des personnes de plus d'1,80 m les lits standards sont trop courts pour leur stature, ce chiffre s'élève à plus de 95% pour les personnes de plus d'1,95 m.

A propos des transports, ce sont plus de 90% des personnes de plus d'1,80 m qui jugent l'espace entre deux sièges insuffisant pour leurs jambes en seconde classe. Dans le métro, plus de 60% des personnes de plus d'1,85 m doivent baisser la tête en passant la porte, et 20% de ces personnes doivent également parfois baisser la tête une fois dans la rame de métro. Les couloirs des stations de métro sont également trop bas pour 50% des personnes de plus de deux mètres. Dans l'avion, l'espace pour les jambes est jugé insuffisant en classe éco pour 90% des personnes de plus d'1,80 m. En voiture, plus de 90% des personnes de plus d'1,80 m jugent la place trop petite pour leurs jambes, plus de 60% des personnes de plus d'1,85 m trouvent la hauteur du volant trop basse et plus de 50% des personnes de plus d'1,90 m trouvent la place disponible au niveau du pédalier insuffisante. Plus de 50% des personnes de plus d'1,80 m se sentent plus exposées qu'une personne de taille moyenne en cas de choc. Ce chiffre est de plus de 75% pour les personnes de plus d'1,90 m.

Enfin en ce qui concerne la santé, plus de 50% des personnes de plus d'1,80 m déclarent que lors de leur dernier séjour à l'hôpital les installations n'étaient pas adaptées à leur morphologie, ceci entraînant de l'inconfort, voire des douleurs supplémentaires.²⁸

L'environnement matériel, notamment l'aménagement des habitations, des transports, et des lieux publics, n'est donc globalement pas adapté à la morphologie des personnes de grande taille.

B. L'estime de soi

I. Définition et composantes

1) Définition

L'estime de soi est une dimension essentielle de notre personnalité, pourtant elle demeure un « phénomène discret, impalpable, complexe, dont nous n'avons pas toujours conscience. »²⁹ ANDRE C. et LELORD F. disent que la meilleure synthèse qu'ils aient trouvée de l'estime de soi leur a été fournie par un adolescent : « L'estime de soi ? Eh bien, c'est comment on se voit, et si ce qu'on voit on l'aime ou pas. »³⁰

²⁸ L'ensemble de ces chiffres n'ont pas été publiés officiellement, ils m'ont été transmis gracieusement par l'association Altitudes

²⁹ ANDRE C., LELORD F. (1999, p.13)

³⁰ *Ibid.*

M-L Cuzacq exprime cette même idée, en y ajoutant toutefois une autre dimension qui est celle du rapport à l'autre. Pour elle, l'estime de soi correspondrait à trois questions : « Comment je me vois ? Ce que je vois me plaît-il ? »³¹ mais aussi : comment je me vois dans le regard de l'autre ?

L'estime de soi serait donc une synthèse entre la perception que l'individu a de lui-même et celle qu'il a l'impression que les autres ont de lui. Cette synthèse entre la perception de soi et la perception que les autres ont de soi constitue une image de soi que l'individu juge négativement ou positivement. C'est grâce à ce regard critique sur lui-même que l'individu élabore une bonne ou une mauvaise estime de lui-même.

ANDRE C. et LELORD F. indiquent que « ce regard-jugement que l'on porte sur soi est vital à notre équilibre psychologique. Lorsqu'il est positif, il permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de l'existence. Mais quand il est négatif, il engendre nombre de souffrances et de désagréments qui viennent perturber notre quotidien. »³²

2) Composantes de l'estime de soi

Ces mêmes auteurs distinguent trois composantes dans l'estime de soi : l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi.³³ C'est un bon équilibre entre ces trois composantes qui permet la construction d'une estime de soi harmonieuse.

a. L'amour de soi

S'aimer soi-même constitue le premier fondement de l'estime de soi. ANDRE C. et LELORD F. décrivent l'amour de soi comme suit :

« S'aimer ne souffre aucune condition : on s'aime malgré ses défauts et ses limites [...], simplement parce qu'une petite voix intérieure nous dit que l'on est digne d'amour et de respect. Cet amour de soi 'inconditionnel' ne dépend pas de nos performances. Il explique que nous puissions résister à l'adversité et nous reconstruire après un échec. Il n'empêche ni la souffrance ni le doute en cas de difficultés, mais il protège du désespoir. »³⁴

³¹ CUZACQ M-L. (2010, p.12)

³² ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 14.

³³ ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 16.

³⁴ *Ibid.*

Cet amour de soi dépend en grande partie de « l'amour que notre famille nous a prodigué quand nous étions enfant et des 'nourritures affectives' qui nous ont été prodiguées. »³⁵

b. La vision de soi

ANDRE C. et LELORD F. définissent la vision de soi comme « le regard que l'on porte sur soi, cette évaluation, fondée ou non, que l'on fait de ses qualités et de ses défauts. Il ne s'agit pas seulement de connaissance de soi, l'important n'est pas la réalité des choses mais la conviction que l'on a d'être porteur de qualités ou de défauts, de potentialités ou de limitations »³⁶

Ce regard, extrêmement subjectif, que le sujet porte sur lui-même provient « de [son] environnement familial et, en particulier, [des] projets que [ses] parents formaient pour [lui]. »³⁷

c. La confiance en soi

Ce dernier pilier de l'estime soi s'applique surtout à nos actes. « Être confiant, c'est penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes »³⁸ Elle provient principalement « du mode d'éducation qui nous a été prodigué, en famille ou à l'école. »³⁹

Ces trois composantes de l'estime de soi sont généralement interdépendantes : « L'amour de soi (se respecter quoi qu'il advienne, écouter ses besoins et ses aspirations) facilite incontestablement une vision positive de soi (croire en ses capacités, se projeter dans l'avenir) qui, à son tour, influence favorablement la confiance en soi (agir sans crainte excessive de l'échec et du jugement d'autrui). »⁴⁰

Afin de pouvoir évaluer si l'estime de soi est fragilisée chez les personnes de grande taille, je vais utiliser une échelle d'évaluation de l'estime de soi.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

³⁷ ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 18.

³⁸ ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 20.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 21.

II. Evaluation de l'estime de soi

1) Les échelles d'évaluation de l'estime de soi existantes

Il existe différents questionnaires d'auto-évaluation de l'estime de soi. Le plus connu étant l'échelle d'estime de soi de Rosenberg. Celle-ci se présente sous la forme de 10 items, pour lesquels le sujet doit indiquer si, de son point de vue actuel, il est « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » avec la proposition.⁴¹

ANDRE C. et LELORD F. proposent également un questionnaire composé de 21 items pour lesquels le sujet doit répondre si de son point de vue actuel, la proposition est « plutôt vraie » ou « plutôt fausse », afin de donner une indication sur les efforts de changement à entreprendre en matière d'estime de soi. Ce questionnaire permet d'obtenir quatre notes : une note de besoin globale de changement qui correspond à une évaluation de l'estime globale de soi, et trois notes de domaines de changement : besoin de changement dans le rapport à soi-même, aux autres et à l'action.⁴²

Le Physical Self Perception Profile (PSPP) proposé par FOX et CORBIN en 1989 a été adapté et validé en français par trois professeurs de la Faculté des Sciences du Sport et de l'Education Physique de l'Université de Montpellier en 2000. Ce questionnaire comprend 30 items, visant à évaluer six critères : l'estime globale de soi, la valeur physique perçue, l'endurance, la compétence sportive, l'apparence, et la force. Pour chaque item, le sujet doit indiquer si, de son point de vue actuel, la proposition lui ressemble : « pas du tout », « très peu », « un peu », « assez », « beaucoup », « tout à fait »⁴³ Pour cette partie sur l'estime de soi, je me suis essentiellement intéressée aux items correspondant à l'estime globale de soi.

Il existe également un questionnaire d'autoévaluation de l'estime de soi comportant 18 items pour lesquels le sujet doit indiquer si de son point de vue actuel la proposition est « vraie » ou « fausse ».⁴⁴

2) Création de mon questionnaire d'évaluation de l'estime de soi

Pour ma part, j'ai décidé de créer un questionnaire, en m'inspirant des trois questionnaires présentés ci-dessus, qui permettra d'évaluer l'estime globale de soi, mais également chacune des composantes de l'estime de soi vu précédemment. Mon questionnaire comprend donc 18 items pour lesquels le sujet doit indiquer si de son point de vue actuel, la proposition lui semble « plutôt vraie » ou « plutôt fausse ». Les 18 items comprennent : six

⁴¹ ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 49.

⁴² ANDRE C., LELORD F. *op. cit.* p. 264.

⁴³ NINOT G., DELIGNIERES D., FORTES M. (2000, pp. 35-48)

⁴⁴ Document PDF en ligne ayant pour titre : « Améliorer son estime de soi », préparé par le Service de psychologie de l'Université de Moncton au Canada : http://www.umoncton.ca/umcm-saee/files/saee/wf/wf/PSY57_Ameliorer_estime_de_soi.pdf

items évaluant l'amour de soi (les items 1, 4, 7, 10, 13, 16 du questionnaire), six items évaluant la vision de soi (les items 2, 5, 8, 11, 14, 17), et six items évaluant la confiance en soi (les items 3, 6, 9, 12, 15, 18).

Le questionnaire d'évaluation de l'estime de soi tel que je l'ai proposé aux participants de l'enquête et donc les différents items de ce questionnaire se trouvent en annexe.⁴⁵

En ce qui concerne la cotation, pour les items : 1, 4, 6, 10, 13 et 17 les réponses « plutôt vrai » obtiennent un score d'un point, tandis que les réponses « plutôt faux » n'obtiennent pas de point. Pour les items : 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16 et 18, les réponses « plutôt faux » obtiennent un score d'un point, tandis que les réponses « plutôt vrai » n'obtiennent pas de point.

Le total des scores des items 1, 4, 7, 10, 13, 16 donne le score d'amour de soi, celui des items 2, 5, 8, 11, 14, 17 donne le score de vision de soi, et celui des items 3, 6, 9, 12, 15, et 18 donne le score de confiance en soi. La somme totale des scores d'amour de soi (sur 6 points), de vision de soi (sur 6 points) et de confiance en soi (sur 6 points) correspond à la note globale d'estime de soi (sur 18 points).

Afin d'avoir également une idée de la perception que les individus sondés ont de leur estime de soi actuelle, mais également de l'âge pour lequel leur estime de soi a été la plus basse, je leur propose également de quotter la perception qu'ils ont de leur estime de soi actuelle, ainsi qu'à l'âge où elle a été la plus basse sur une échelle inspirée du mode de fonctionnement de l'échelle Sheehan Disability Scale⁴⁶. L'échelle d'auto-évaluation de l'estime de soi telle que je l'ai proposée aux participants à l'enquête se trouve en annexe.⁴⁷

Grâce au questionnaire d'évaluation et à l'échelle d'auto-évaluation de l'estime de soi, je vais donc pouvoir savoir si la grande taille influence l'image de soi. Je souhaite également évaluer si les personnes de grande taille ont des difficultés en ce qui concerne les représentations qu'elles ont de leur corps.

⁴⁵ Cf. *Infra*. ANNEXE I. p. 102

⁴⁶ The Sheehan Disability Scale est une échelle qui a été créée en 1983 par le neuropsychiatre américain David V. SHEEHAN pour évaluer la panique, l'anxiété, la phobie, ou les symptômes dépressifs de ses patients dans trois domaines interdépendants : travail/études, vie sociale et vie familiale. (<https://medicaloutcomes.com/index/sds>)

⁴⁷ Cf. *Infra*. ANNEXE I. pp. 102-103

C. Les représentations du corps

I. Schéma corporel

1) Définition

a) Définition d'AJURIAGUERRA J.

AJURIAGUERRA J. le définit ainsi : « Edifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelle, le schéma corporel réalise dans une construction active, constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, et qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification »⁴⁸

b) Définition de DOLTO F.

DOLTO F. ajoute l'idée que le schéma corporel « spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, quels que soient le lieu, l'époque où les conditions dans lesquels il vit. »⁴⁹ Pour elle, il est « une réalité de fait, il est en quelque sorte notre vivre charnel au contact du monde physique. »⁵⁰ « Le schéma corporel, qui est abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité, se structure par l'apprentissage et l'expérience. » Il « réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate. Il peut être indépendant du langage entendu comme histoire relationnelle du sujet aux autres. Le schéma corporel est inconscient, préconscient et conscient. [Il] est évolutif dans le temps et l'espace. »⁵¹

c) Définition de NASIO

NASIO J-D. précise la notion de schéma corporel en soulignant que « C'est une représentation interne, préconsciente du corps, mais d'un corps muet, hors de la relation à l'autre, d'un corps qui n'est pas investi par la libido. »⁵² Il définit le schéma corporel ainsi :

« Le schéma corporel est une représentation plus ou moins consciente que l'individu a de son propre corps et qui lui sert de repère pour se situer et se déplacer dans l'espace. C'est une représentation, plus exactement une autoreprésentation, de notre corps en action, un dispositif neuropsychologique qui recueille et synthétise une multitude de sensations internes et règle

⁴⁸ AJURIAGUERRA J. (1974, p.83)

⁴⁹ DOLTO F. (1984, p.22)

⁵⁰ DOLTO F., *op.cit.* p.18

⁵¹ DOLTO F., *op.cit.* p.23

⁵² PIREYRE E. citant NASIO J-D. (2007), *op.cit.* p.37

automatiquement l'intelligence motrice du corps dans le monde des objets. Les principales sensations qui alimentent le schéma corporel sont optiques, auditives et kinesthésiques, ainsi que celles qui renseignent le cerveau sur le sens de l'équilibre ou encore sur l'état du tonus musculaire, articulaire, voire sanguin. Nous définissons donc le schéma corporel comme la représentation pré-consciente que nous avons de notre corps lorsqu'il est vu dans ses déplacements, perçu dans son mouvement, reconnu dans son tonus, ajusté dans son équilibre, jaugé dans son épaisseur et ses limites et, pour tout dire, situé dynamiquement dans l'espace. »⁵³

Ainsi, le schéma corporel est une représentation à la fois inconsciente, préconsciente et consciente du corps, structuré grâce à différentes sensations (visuelles, tactiles, kinesthésiques, labyrinthique, auditives,...) et élaboré par l'apprentissage et l'expérience. Il est en permanente évolution et constitue le cadre spatial de référence de nos déplacements, nos actes et de nos perceptions. Il est le même pour tous les individus et inscrit le sujet dans la lignée humaine mais il est une représentation du corps purement fonctionnel, hors de la relation.

Afin d'évaluer cette représentation spatiale du corps des personnes de grande taille, je vais utiliser un questionnaire d'évaluation du schéma corporel.

2) *Evaluation du schéma corporel*

Il existe de nombreux tests utilisés par les psychomotriciens afin d'évaluer le schéma corporel : le dessin du bonhomme de GOODENOUGH L., le test des somatognosies de BERGES J., l'évaluation de la motricité gnosopraxique distale (EMG) de VAIVRE-DOURET L., le test de connaissance droite-gauche de HEAD H., l'épreuve du sens musculaire de SOUBIRAN G., etc.

Cependant ces différents tests ne sont pas étalonnés pour une population adulte et ne me permettent pas d'évaluer le schéma corporel chez un grand nombre de personnes. Je vais donc créer un court questionnaire, qui permettra d'évaluer globalement, si la personne sondée a une bonne représentation spatiale de son corps, en lui demandant si elle se cogne différentes parties du corps (tête, mains, pieds, bras, jambes, hanches, épaules, dos, ventre ou thorax) « jamais », « parfois », « souvent » ou « régulièrement ». En effet, je pars du principe que si des personnes indemnes de maladie neurologique ou psychique ont une forte tendance à percuter des objets, ou des personnes, c'est qu'elles ont probablement des difficultés à se représenter leur corps dans l'espace, et donc à ajuster leur mouvement dans l'espace et dans le temps. Le questionnaire, tel que je l'ai présenté aux personnes sondées se trouve en annexe.⁵⁴

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Cf. Infra. ANNEXE I. p. 103*

Les items 1, 2 et 3 me permettront d'évaluer la perception que les personnes sondées ont des extrémités de leur corps dans l'espace, et donc de leur envergure et de leur hauteur. Les items 4 et 5 me permettront d'évaluer la perception que les personnes sondées ont de leurs membres dans l'espace. Les items 6 et 7 me permettront d'évaluer la perception que les personnes sondées ont de la largeur de leur corps dans l'espace, sur un plan plus frontal. Les items 8 et 9 me permettront d'évaluer la perception que les personnes sondées ont de la profondeur de leur corps dans l'espace, sur un plan plus sagittal.

En ce qui concerne la cotation, les réponses « jamais » n'obtiennent pas de points, les réponses « parfois » obtiennent un point, les réponses « souvent » obtiennent deux points et les réponses « régulièrement » trois points. Le score concernant la perception des extrémités du corps sera sur 9 points, ceux concernant la perception des membres dans l'espace, la largeur et profondeur seront sur 6 points, le score total de schéma corporel sera donc un score de dégradation sur 27 points. Ce questionnaire sera étalonné en le faisant remplir par des personnes de taille standard.

Ce questionnaire me permettra donc d'évaluer la représentation spatiale du corps des personnes de grande taille. Je souhaite également m'intéresser à la représentation que les personnes de grande taille ont de leur corps dans une dimension plus relationnelle, teintée d'affectivité, en me penchant sur l'image du corps de ces personnes.

II. Image du corps

1) Définition

a. L'image inconsciente du corps de DOLTO F.

DOLTO F. développe la notion d'image inconsciente du corps:

« L'image du corps est éminemment inconsciente ; elle peut devenir en partie préconsciente, et seulement quand elle s'associe au langage conscient, lequel utilise métaphores et métonymies référées à l'image du corps, tant dans les mimiques langagières que dans le langage verbal. L'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : interhumaines, répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles. Elle peut être considérée comme l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant et ce, avant même que l'individu en question soit capable de se désigner par le pronom 'Je', sache dire 'Je'. »⁵⁵

⁵⁵ DOLTO F. *op.cit.*, p.22

« 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. »⁵⁶

« C'est grâce à notre image du corps portée par-et croisée à- notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui. »⁵⁷

b. L'image du corps de BRUCHON-SCHWEITZER

BRUCHON-SCHWEITZER M. définit l'image du corps comme « les aspects subjectifs de l'expérience corporelle, telle qu'elle peut être perçue et rapportée par l'individu non seulement à propos d'un corps-objet pourvu de propriétés physiques (taille, poids, volume, orientation...) mais aussi à propos d'un corps-sujet investi d'affects complexes, plus ou moins conscients, et souvent de nature auto-évaluative. »⁵⁸ Elle en décrit quatre aspects principaux :

- La satisfaction corporelle : elle concerne « les perceptions évaluatives globalement favorables ou défavorables vis-à-vis de son propre corps »⁵⁹
- La conscience corporelle : elle regroupe « toutes les préoccupations relatives à son corps propre, modérées ou extrêmes (on parle alors parfois 'd'anxiété corporelle', parfois 'd'hypochondrie'). »⁶⁰
- L'accessibilité corporelle : elle rassemble « diverses notions ayant trait aux contacts avec le corps ou le regard d'autrui et aux limites du corps. »⁶¹
- l'identité corporelle perçue « qui a trait à la relative masculinité/féminité du corps perçu. »⁶²

c. L'image composite du corps de PIREYRE E.

PIREYRE E. définit l'image du corps ainsi :

⁵⁶ DOLTO, *op.cit.* p.23.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ BRUCHON-SCHWEITZER M. (1990, p.177)

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ BRUCHON-SCHWEITZER M. *op.cit.* p.206

⁶¹ *Ibid.*

⁶² *Ibid.*

« L'image du corps se développe par étapes chronologiques, elle se bâtit et s'étaye en lien avec des fonctionnements physiologiques variées (systèmes somesthésique et viscéral), elle concerne des fonctions ou des zones corporelles diverses, elle est investie par la libido qui laisse des traces, éventuellement des symptômes, partout où elle est passée et où elle peut se trouver encore.»⁶³ Pour lui, « l'image du corps peut être pensée [...] sous une forme composite, c'est-à-dire constituée d'éléments divers. »⁶⁴

Il définit neuf sous-composantes de l'image du corps : la sensation de continuité d'existence, l'identité, l'identité sexuée, la peau physique et psychique, la représentation de l'intérieur du corps, le tonus, la sensibilité somato-viscérale, les compétences communicationnelles du corps et les angoisses corporelles archaïques.

L'image du corps est donc l'idée, en perpétuel remaniement que chacun se fait de son corps ; elle traduit ce que nous percevons, à chaque moment, et dans la relation aux autres, des qualités de notre corps. C'est une représentation imaginaire, qui reflète à la fois et en même temps le vécu passé le plus lointain aussi bien que l'actuel. Elle est propre à chaque individu, chargée de son histoire. Elle est inconsciente, mais peut devenir pré-consciente.

Pour ma part, et pour les besoins de cette étude, j'ai décidé de m'intéresser à quatre aspects de l'image du corps :

- L'amour de son corps : c'est un amour inconditionnel qui ne dépend ni des propriétés ni des capacités que l'on prête à son corps.
- La représentation de son corps: il s'agit du regard critique que l'on porte sur les différentes perceptions actuelles et passées que l'on a de son corps. Comme pour la vision de soi, il ne s'agit pas seulement de la connaissance de son corps, l'important n'étant pas la réalité, mais la conviction que l'on a d'avoir un corps source de sensations positives ou négatives.
- La confiance en ses aptitudes physiques : c'est la confiance que l'individu fait aux capacités de son corps, la sensation qu'il peut s'appuyer sur les capacités de son corps pour agir, entrer en relation, ...
- Le regard des autres : que ce soit par des paroles, des actes, des regards, chacun de nous laisse entrevoir la perception que l'on a du corps de l'autre dans la relation. Je souhaite évaluer cet aspect de l'image du corps dans mon étude.

⁶³ PIREYRE E. (2011, p.47)

⁶⁴ PIREYRE E., *op.cit.* p.48

J'aborderai également la question des compétences communicationnelles du corps, ainsi que l'identité sexuelle abordée par PIREYRE E., essentiellement en ce qui concerne les femmes de grande taille.

Afin de pouvoir évaluer l'amour de son corps, la représentation de son corps, la confiance en ses aptitudes physiques et le regard des autres chez les personnes de grande taille, je me servirai d'un questionnaire évaluant ces différents aspects de l'image du corps.

2) Evaluation de l'image du corps

a. Les instruments d'investigation de l'image du corps existants

En psychomotricité, la manière la plus courante d'évaluer l'image du corps est le « dessin du bonhomme » de Goodenough. Bien que ce test ait été avant tout créé pour évaluer la représentation du corps chez les enfants, et qu'il ne soit côté que jusqu'à l'âge de 13 ans, il peut être utilisé avec des adultes et des adolescents en remplaçant la consigne « Dessine un bonhomme » par « Dessinez votre corps tel que vous vous le représentez aujourd'hui. » Le dessin est alors évalué d'un point vu qualitatif et non quantitatif.

BRUCHON-SCHWEITZER M. a élaboré le Questionnaire d'Image du Corps (QIC), qui comporte 19 items composé chacun de deux perceptions contraires (en bonne santé/en mauvaise santé ou féminin/masculin par exemple) pour lesquels le patient doit indiquer sur une échelle allant de 1 à 5 s'il considère son corps plus proche d'un extrême ou de l'autre. Les notes 1 et 5 correspondent à « beaucoup ou souvent », les notes 2 et 4 à « plutôt ou assez souvent », et la note 3 à « entre les deux ou ni l'un ni l'autre ». L'analyse de ces 19 items permet d'évaluer les quatre aspects principaux de l'image du corps qu'elle distingue : satisfaction corporelle, conscience corporelle, accessibilité corporelle et identité corporelle perçue.⁶⁵

PIREYRE E. propose d'évaluer l'image du corps par le biais de différentes épreuves et d'observations permettant d'estimer chacune des sous-composantes de l'image composite du corps développée précédemment. Par exemple, pour apprécier la continuité d'existence, il observera si le patient « entretien ou recherche [des] sensations proprioceptives, extéroceptives et/ou intéroceptives » en présentant des stéréotypies motrices sur le plan moteur ou des phénomènes d'accrochage sensoriel : lumières, odeurs, sons, sur le plan sensoriel,... Pour évaluer la représentation de l'intérieur du corps il observera si le patient

⁶⁵ BRUCHON-SCHWEITZER M. *op. cit.* p.239

présente une méconnaissance de la réalité anatomique interne du corps en lui demandant par exemple de se dessiner avec ce qu'il y a à l'intérieur du corps.⁶⁶

Les critères « apparence » et « valeur physique perçue » du Physical Self Perception Profile (PSPP) décrit précédemment⁶⁷ permettent d'évaluer comment l'individu perçoit son aspect et ses aptitudes physiques.

b. Création de mon échelle d'évaluation de l'image du corps

Pour ma part, j'ai élaboré un questionnaire s'inspirant du Questionnaire d'Image du Corps de BRUCHON-SCHWEITZER M. et du Physical Self Perception Profile afin d'évaluer l'image du corps ainsi que ses différentes composantes. Mon questionnaire est composé de seize items pour lesquels le sujet doit indiquer si la caractéristique ou la description décrite lui correspond « jamais », « parfois », « souvent » ou « tout le temps » ou si il est « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « d'accord », ou « tout à fait d'accord » avec la phrase proposée.

Les seize items comprennent :

- quatre items évaluant l'amour de son corps :

A travers les items 1, 5, 9 et 13 je cherche à évaluer si la personne sondée a plutôt tendance à aimer ou non son corps. Avec les propositions : « j'aime mon corps » et « Il m'arrive de détester mon corps » je cherche directement à savoir si la personne sondée apprécie son corps. Avec les propositions : « Je respecte les besoins de mon corps » et « Je suis à l'écoute de mes sensations » je souhaite évaluer si la personne sondée prend soin de son corps, et donc si elle l'apprécie. En effet, je pars du principe que respecter, être à l'écoute de son corps sont les manifestations d'un certain amour de celui-ci.

- quatre items évaluant la représentation de son corps :

Avec les items 2, 6, 10 et 14 je souhaite estimer la représentation que les personnes sondées se font de leur corps. La proposition : « Je pense avoir un corps agréable à regarder » me permet d'apprécier la vision du corps de la personne sondée sur un plan esthétique, tandis que la phrase : « Je trouve mon corps encombrant, embarrassant » me permet de l'évaluer sur un plan plus pratique. La phrase : « J'ai des difficultés à me regarder dans un miroir » évalue si la personne a des difficultés à la vue de son aspect physique. La proposition : « Il y a beaucoup de choses que j'aimerais changer dans mon corps » me permet d'apprécier si la

⁶⁶ PIREYRE E, *op.cit.* p.172-178

⁶⁷ Cf. *Supra.* p.22

personne a tendance à être complexée par certaines parties de son corps, ce qui aurait des conséquences négatives sur la vision qu'elle a de son corps.

- quatre items évaluant la confiance en ses aptitudes physiques

A travers les items 3, 7, 11 et 15, je cherche à évaluer la confiance que l'individu fait aux capacités de son corps, notamment par la proposition « Globalement j'ai confiance en mes capacités physiques ». La phrase : « Je me sens lourd(e), pataud(e), maladroit(e) dans mes mouvements. » me permet d'estimer la perception que la personne sondée a de son aisance motrice. La proposition : « J'ai des difficultés à danser en soirée » me permet d'apprécier si la personne sondée est suffisamment à l'aise dans son corps pour le mettre en mouvement sous le regard de l'autre. La phrase : « Mon corps est une gêne dans ma relation aux autres » me permet d'évaluer si la personne sondée peut s'appuyer sur son corps pour entrer en relation avec les autres, ou si au contraire, elle considère son corps comme un frein à la relation.

- quatre items évaluant le regard des autres

Avec les items 4, 8, 12 et 16 je cherche à estimer comment la personne sondée ressent le regard des autres sur son corps. La proposition « Mon corps est ou a été l'objet de moqueries » me permet d'évaluer si la personne sondée a un vécu plutôt négatif du regard des autres sur son corps. Les phrases : « J'ai des difficultés à me mettre en maillot de bain devant d'autre personnes » et « Je ressens le besoin de cacher mon corps » me permettent d'apprécier si la personne sondée ressent le regard des autres sur son corps comme une agression ou du moins une expérience désagréable. Enfin la proposition : « J'ai l'impression que mon corps est à la vue de tous » me permet d'estimer si la personne sondée a la sensation, qu'elle ne peut se soustraire au regard des autres, avec une notion d'enveloppe défaillante.

Le questionnaire d'évaluation de l'image du corps, tel que je l'ai proposé aux participants à l'enquête se trouve en annexe.⁶⁸

En ce qui concerne la cotation, pour les items : 1, 2, 5, 7 et 13 les réponses « jamais ou pas du tout d'accord » n'obtiennent pas de point, les réponses « parfois ou pas d'accord » un score d'un point, les réponses « souvent ou d'accord » un score de deux points et les réponses « tout le temps ou tout à fait d'accord » un score de trois points. Pour les items 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 et 16 les réponses « jamais ou pas du tout d'accord » obtiennent un score de trois points, les réponses « parfois ou pas d'accord » un score de deux points, les

⁶⁸ Cf. *Infra*. ANNEXE I. p. 104

réponses « souvent ou d'accord » un score de un points et les réponses « tout le temps ou tout à fait d'accord » n'obtiennent pas de point.

Le total des scores des items 1, 5, 9 et 13 donne le score d'amour de son corps (sur 12 points), celui des items 2, 6, 10 et 14 donne le score de perception de son corps (sur 12 points), celui des items 3, 7, 11 et 15 donne le score de confiance en ses aptitudes physiques (sur 12 points) et celui des items 4, 8, 12 et 16 donne le score concernant le regard des autres (sur 12 points). La somme totale des scores d'amour de son corps, de perception de son corps, de confiance en son corps et de regard des autres correspond à la note globale d'image du corps (sur 48 points).

Ce questionnaire me permettra donc d'évaluer différents aspects de l'image du corps des personnes de grande taille. Je souhaite également m'intéresser à la notion d'espace relationnel et d'investissement spatial chez les personnes de grande taille.

D. L'espace chez l'homme

I. Les distances de l'homme de HALL E.T.

L'anthropologue américain HALL E.T. décrit quatre distances que l'homme observe dans les rapports qu'il entretient avec ses semblables :

1) La distance intime

« A cette distance particulière, la présence de l'autre s'impose et peut même devenir envahissante par son impact sur le système perceptif. La vision (souvent déformée), l'odeur et la chaleur du corps de l'autre, le rythme de sa respiration, l'odeur et le souffle de son haleine, constituent ensemble les signes irréfutables d'une relation d'engagement avec un autre corps »⁶⁹

Le mode proche de cette distance intime est celui « de l'acte sexuel et de la lutte, celle à laquelle on reconforte et on protège »⁷⁰

Dans le mode éloigné (de 15 à 40 cm), « la vision distincte (15 degrés) inclut la partie supérieure ou la partie inférieure du visage qui est agrandi. Le nez est allongé et peut paraître déformé, de même que les lèvres, les dents et la langue. La vision périphérique (de 30 à 180 degrés) englobe les contours de la tête et des épaules et très souvent les mains »⁷¹, « la voix

⁶⁹ HALL E.T. (1971, p.147)

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ HALL E.T. *op.cit.* p.149

est utilisée, mais maintenue dans un registre plutôt étouffé qui peut même être celui du murmure »⁷².

2) La distance personnelle

C'est la « distance fixe qui sépare les membres des espèces sans-contact. On peut l'imaginer sous la forme d'une petite sphère protectrice, ou bulle, qu'un organisme créerait autour de lui pour s'isoler des autres »⁷³

Dans son mode proche (45 à 75 cm) « on ne constate plus de déformation visuelle des traits de l'autre. »⁷⁴ « On perçoit avec une netteté exceptionnelle la partie supérieure ou inférieure d'un visage ; les plans et le volume de la face sont accentués [...] le relief des objets est particulièrement prononcé, [...] les textures sont très apparentes et nettement différenciées »⁷⁵ C'est la distance à laquelle peuvent se tenir des époux.

Dans son mode lointain (75 à 125 cm), il s'agit « de la limite de l'emprise physique sur autrui [...] A cette distance, on peut parler de sujets personnels »⁷⁶, et « la hauteur de la voix est modérée »⁷⁷

3) La distance sociale

« Elle marque 'la limite du pouvoir sur autrui'. Les détails visuels intimes du visage ne sont plus perçus, et personne ne touche ou n'est supposé toucher autrui, sauf à accomplir un effort particulier. Pour les Américains, la hauteur de la voix est normale »⁷⁸.

Dans son mode proche (1,20 à 2,10 mètres), « la dimension de la tête est perçue normalement [...] Cette distance est celle des négociations impersonnelles [...] Les personnes qui travaillent ensemble pratiquent généralement la distance sociale proche. Celle-ci vaut aussi de façon courante dans les réunions informelles ».⁷⁹

Dans son mode lointain (2,10 à 3,60 mètres) les rapports professionnels ou sociaux « prennent un caractère plus formel que dans la phase de proximité ». « Sur le plan proxémique, le mode lointain de la distance sociale peut servir à isoler ou séparer des individus. »⁸⁰

⁷² *Ibid.*

⁷³ HALL. E.T. *op.cit.* p.150

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ HALL. E.T. *op.cit.* p.151

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ HALL. E.T. *op.cit.* p.152

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ HALL. E.T. *op.cit.* p.153

⁸⁰ HALL. E.T. *op.cit.* p.154

4) La distance publique

« Plusieurs changements sensoriels importants se produisent lorsque l'on passe des distances personnelles et sociale à la distance publique, située hors du cercle où l'individu est directement concerné »⁸¹.

Dans son mode proche (3,60 à 7,50 mètres), « un sujet valide peut adopter une conduite de fuite ou de défense s'il se sent menacé. [...] La voix est haute mais n'atteint pas son volume maximal. »⁸²

Dans son mode éloigné (plus de 7,50 mètres), c'est la distance « qu'imposent automatiquement les personnages officiels importants »⁸³, « l'essentiel de la communication non verbale est alors assurée par des gestes et des postures »⁸⁴

HALL E. s'est donc intéressé plus particulièrement aux distances chez l'homme dans leur aspect relationnel. GOFFMAN E. parle de l'espace chez l'homme dans une notion de territoire organisé par les objets matériels fixes mais également par les êtres humains dans leur investissement de l'espace.

II. Les territoires du moi de GOFFMAN E.

Le sociologue et linguiste GOFFMAN E. décrit huit territoires du moi :

L'espace personnel constitue « la portion d'espace qui entoure un individu et où toute pénétration est ressentie par lui comme un empiétement qui provoque une manifestation de déplaisir et parfois un retrait. »⁸⁵ « Un trait central de l'espace personnel est que sa légitimité varie beaucoup en fonction de justifications locales dont les fondements se modifient sans cesse. »⁸⁶ Il vaut mieux le considérer « non comme un droit permanent et égocentrique, mais comme une réserve temporaire et situationnelle au milieu de laquelle l'individu se déplace. »⁸⁷

La place est « un espace bien délimité auquel l'individu peut avoir droit temporairement et dont la possession est basée sur le principe du 'tout ou rien'. »⁸⁸

L'espace utile est formé du « territoire situé immédiatement autour ou devant un individu et auquel il a droit en raison de besoins matériels évidents. »⁸⁹

⁸¹ HALL. E.T. *op.cit.* p.155

⁸² *Ibid.*

⁸³ HALL. E.T. *op.cit.* p.156

⁸⁴ HALL. E.T. *op.cit.* p.157

⁸⁵ GOFFMAN E. (1973, p.44)

⁸⁶ GOFFMAN E. *op.cit.* p.45

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ GOFFMAN E. *op.cit.* p.47

Le tour est « l'ordre dans lequel un ayant droit reçoit un bien quelconque, par rapport aux autres ayant droit placés dans la même situation. »⁹⁰

L'enveloppe est constituée de « la peau qui recouvre le corps et, à peu de distance, les habits qui recouvrent la peau. Il est certain que l'enveloppe corporelle peut faire fonction de plus petit espace personnel possible, de contour minimal ; mais elle peut aussi faire fonction de réserve en tant que telle, et constituer le type le plus pur de territorialité égocentrique. »⁹¹

Le territoire de la possession est composé de « tout ensemble d'objets identifiables au moi et disposés autour du corps, où qu'il soit. Les exemples principaux en sont les 'effets personnels'. »⁹²

Les réserves d'information regroupent « l'ensemble de faits qui le concerne dont l'individu entend contrôler l'accès lorsqu'il se trouve en présence d'autrui. » GOFFMAN E. distingue différentes sortes d'information : le contenu de l'esprit, le contenu des poches, les faits qui concernent la vie de l'individu et que celui-ci n'entend pas divulguer sans contrôle, et enfin l'enveloppe corporelle et le comportement habituel dont l'individu a le droit de ne pas souffrir l'examen.

Les domaines réservés de la conversation sont formés du « droit qu'a l'individu d'exercer un certain contrôle sur qui peut lui adresser la parole et quand ; et encore le droit qu'a un groupe d'individus qui se parlent de protéger leur cercle contre l'intrusion et l'indiscrétion d'autrui. »⁹³

Ces différentes théories concernant les distances chez l'homme et les territoires du moi vont me permettre d'analyser plus finement la gestion et l'investissement de l'espace des personnes de grande taille.

Ainsi, les éléments théoriques énoncés précédemment vont me permettre d'étudier l'estime de soi, le schéma corporel, l'image du corps ainsi que l'investissement et la gestion de l'espace des personnes de grande taille. J'examinerai ces différents éléments ainsi que d'autres aspects relationnels, psychologiques, et psychomoteurs chez les personnes de grande taille grâce à une étude comparative entre des personnes de grande taille et des personnes de la population générale.

⁸⁹ GOFFMAN E. *op.cit.* p.49

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ GOFFMAN E. *op.cit.* p.52

⁹² *Ibid.*

⁹³ GOFFMAN E. *op.cit.* p.53

PARTIE B : L'ETUDE

A. Présentation générale de l'étude comparative

Le but de cette étude est d'évaluer certains aspects relationnels, psychologiques et psychomoteurs chez les personnes de grande taille. Pour cela, j'ai effectué un sondage sur internet entre le 7 et le 19 février 2014. Ce sondage était composé de deux questionnaires, l'un pour les personnes de grande taille (population étudiée) et l'autre pour les personnes de taille standard (représentant l'échantillon de référence). Cela m'a permis d'étalonner les échelles d'évaluation de l'estime de soi, de l'image du corps et du schéma corporel présentées précédemment. J'ai pu aussi apprécier les différences ou les similitudes de réponses entre les personnes de grande taille et les personnes de taille standard sur certaines questions supplémentaires.

En ce qui concerne le questionnaire pour les personnes de grande taille, il a été communiqué par e-mail aux adhérents d'une association de personnes de grande taille, mais également par le biais des réseaux sociaux à deux regroupements de personnes de grande taille, ainsi qu'à des proches ou des connaissances de grande taille. En ce qui concerne le questionnaire pour les personnes de taille standard, il a été communiqué par l'intermédiaire des réseaux sociaux, à des proches et connaissances, qui les ont divulgué à leur tour, afin d'avoir un panel le plus proche possible de la population générale.

Dans cette étude les personnes de grande taille sont les hommes de plus d'1,90 et les femmes de plus d'1,80. Toutefois j'ai précisé lors de la divulgation du questionnaire que les femmes de plus d'1,75 m qui se sentaient grandes pouvaient également répondre au questionnaire réservé aux personnes de grande taille. Ainsi le questionnaire pour les personnes de grande taille concerne environ la même proportion de femmes et d'hommes dans la population française⁹⁴.

B. Protocole

Lors de la divulgation du sondage, je n'ai pas précisé de critères à respecter pour pouvoir répondre au questionnaire, si ce n'est la taille des personnes sondées pour le questionnaire des personnes de grande taille. Sur les réponses obtenues, les critères d'exclusion cités ci-dessous ont été appliqués.

⁹⁴ Cf. *Supra*. p.18

I. Critères d'inclusion

- Pour le sondage des personnes de taille standard :
 - Personnes adultes (nés avant 1996)
 - Personnes ayant une taille inférieure à 1,80 m pour les femmes et 1,90 m pour les hommes.
- Pour le sondage des personnes de grande taille :
 - Personnes adultes (nés avant 1996)
 - Personnes ayant une taille supérieure à 1,80 m pour les femmes (plus d'1,75 m pour les femmes qui se sentent grandes) et plus d'1,90 m pour les hommes.

II. Critères d'exclusion

- Personnes ayant précisé qu'elles présentaient une pathologie quelconque, qu'elle soit physique ou mentale.
- Personnes présentant une obésité modérée, sévère ou morbide (IMC supérieur à 30) ou personnes dénutries (IMC inférieur à 16,5)
- Personnes ayant mal répondu aux questions de généralités (âge, taille, etc)
- Personnes ayant rempli le mauvais questionnaire
- Personnes ayant plus de 40 ans ou moins de 20 ans (le trop faible nombre de réponses venant de personnes de plus de 40 ans et de moins de 20 ans, ne permet d'en analyser les résultats).
- Personnes de petite taille (moins d'1,64 m pour les hommes, moins d'1,52 m pour les femmes⁹⁵)

Le tableau récapitulatif de ses critères d'exclusion et d'inclusion se trouve en annexe.⁹⁶

L'étude porte donc sur l'analyse de 479 réponses de personnes de taille standard, et de 209 réponses de personnes de grande taille.

Tout au long de cette étude, j'emploierai le terme de « personnes de taille standard » pour désigner les personnes ayant une taille comprise entre -2 et +2 déviations standards de la

⁹⁵ Ces tailles correspondent à moins deux déviations standards de la taille moyenne à l'âge adulte, selon le carnet de santé, pp. 58-61.

⁹⁶ Cf. *Infra*. ANNEXE II.a. p. 107

moyenne de taille des français à l'âge adulte (taille comprise entre 1,52 m et 1,75 m pour les femmes et entre 1,64 m et 1,87 m pour les hommes).⁹⁷

De plus, les tailles sont regroupées par tranches de dix centimètres (sauf pour la catégorie '175' qui est une tranche de 5 cm et la catégorie '200 et plus' qui est une tranche de 14 cm), ainsi la catégorie '175' correspond à des personnes mesurant entre 175 et 179 cm, la catégorie '185' à des personnes mesurant entre 180 et 189 cm, la catégorie '195' à des personnes mesurant entre 190 et 199 cm, la catégorie '200 et plus' à des personnes mesurant plus de 200 cm.

Il en est de même pour les âges, qui sont regroupés en 4 tranches de 5 ans, ainsi la catégorie '22,5' rassemble les personnes ayant entre 20 et 24 ans, la catégorie '27,5' les personnes ayant entre 25 et 29 ans, la catégorie '32,5' les personnes ayant entre 30 et 34 ans et la catégorie '37,5' les personnes ayant entre 35 et 39 ans.

III. Les informations recueillies

J'ai recueilli les informations nécessaires à l'étude à l'aide de différentes questions⁹⁸, que l'on peut répartir en quatre catégories :

1) Généralités

Cette section regroupe le sexe, la taille (en cm), le poids (en kg), la pointure et l'âge de la personne sondée.

2) Aspects relationnels

a. Regard des autres

Dans cette catégorie de questions, il était demandé aux personnes de grande taille le contexte, la nature et la fréquence des remarques faites sur leur taille. La ou les réflexions concernant leur taille qui les avaient le plus choquées, marquées ou interloquées étaient également demandées. Enfin il était demandé si les personnes de grande taille avaient la sensation qu'on leur prêtait des qualités ou des défauts qui ne correspondaient pas à leur personnalité, du fait de leur taille.

⁹⁷ Carnet de santé (1992, pp. 58-61)

⁹⁸ Les questions du sondage sont présentées en ANNEXE I, pp. 98-106

b. Vie sociale

Seules les personnes de grande taille étaient invitées à répondre à cette partie du questionnaire. Le contact visuel et auditif avec leurs interlocuteurs et leur intégration dans des groupes de personnes (exclusion ou sentiment d'exclusion) étaient abordés, ainsi que l'influence éventuelle de leur taille sur leur vie sentimentale.

c. Vécu de la différence

Dans cette partie du questionnaire, les personnes de grande taille étaient invitées à indiquer si elles pensaient que la grande taille pouvait être considérée comme un handicap, si elles avaient la sensation d'être différentes dans la vie de tous les jours, et si elles se considéraient comme hors-normes.

3) Aspects psychologiques

a. Vécu personnel par rapport à la grande taille

Dans cette catégorie de questions les personnes de grande taille étaient invitées à indiquer si leur taille provoquait ou avait provoqué chez elles des complexes et, si oui, à quelle période de leur vie cela avait été plus particulièrement le cas ? Je leur demandais également si elles avaient eu la sensation d'avoir eu à faire un travail sur elles-mêmes pour accepter leur taille et, si oui, ce qui les y avait aidées. L'âge à partir duquel elles avaient vraiment réussies à accepter leur taille et comment elles vivaient leur taille à l'heure actuelle était également abordé. Il était demandé aux personnes de grande taille comment elles avaient vécu leur taille pendant leur enfance, leur adolescence, et si on les avait considérées comme plus âgées du fait de leur taille pendant leur enfance, leur adolescence.

b. Caractère

Dans cette partie du questionnaire il était simplement demandé si la personne sondée était plutôt timide/introvertie, expansive/extravertie, ou ni l'un ni l'autre dans ses relations avec les autres.

c. Estime de soi

Cette section du questionnaire était composée du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi présenté plus haut ainsi que de l'estimation du degré d'estime de soi actuel et à

l'âge où il était le plus bas, à l'aide de l'échelle d'auto-évaluation de l'estime de soi décrite précédemment.

4) Aspects psychomoteurs

a. Un corps vécu comme fragile ?

Cette catégorie rassemble différentes informations : Si la personne sondée a consulté un kinésithérapeute ou un ostéopathe au cours de l'année 2013, et le cas échéant, pour quelle(s) raison(s), ainsi que la fréquence d'une éventuelle hypotension orthostatique.

Pour les personnes de grande taille, il était également demandé si elles avaient des soucis de santé liés à leur taille, et, le cas échéant, leur description.

b. Schéma corporel

La personne interrogée était invitée à remplir l'échelle d'évaluation du schéma corporel présentée précédemment⁹⁹.

c. Image du corps

Cette partie du questionnaire comportait uniquement l'échelle d'évaluation de l'image du corps présentée antérieurement.¹⁰⁰

Il était demandé aux personnes de grande taille ayant indiqué avoir des difficultés à danser en soirée d'en indiquer les raisons.

Dans cette partie du questionnaire, un ensemble de questions était uniquement réservé aux personnes de sexe féminin. Ces questions concernaient : la fréquence du port de chaussures à talon chez la personne sondée, l'âge à partir duquel elle avait commencé à porter des chaussures à talons, si elle avait déjà été confondue avec un homme et enfin si elle se sentait féminine.

Pour les femmes de grande taille ayant indiqué qu'elles ne portaient pas de chaussures à talons, la raison pour laquelle elles n'en portaient pas était également demandée.

⁹⁹ Cf. *Supra.* pp. 25-26

¹⁰⁰ Cf. *Supra.* pp. 30-32

d. Aisance motrice

Cet ensemble de question visait à renseigner si la personne interrogée pensait avoir des problèmes d'équilibre, des difficultés à coordonner ses mouvements, un manque de fluidité dans ses mouvements.

Pour les personnes de grande taille, le thème de la posture était également abordé : la sensation de se tenir bien ou mal ainsi que les raisons d'une éventuelle mauvaise posture.

e. Prise en charge en psychomotricité

Cette partie du questionnaire concernait uniquement les personnes de grande taille. Il leur était demandé si elles pensaient qu'une prise en charge en psychomotricité pourrait être bénéfique pour les personnes de grande taille, et, si oui, à quelle période de la vie) elle serait le plus utile.

C. Réponses au sondage

I. Généralités

Tout d'abord, il est important de noter que les femmes ont été beaucoup plus nombreuses que les hommes à répondre à ce questionnaire, que ce soit dans la population générale (76 % de femmes) ou chez les personnes de grande taille (63 % de femmes)¹⁰¹.

En ce qui concerne la population générale, cela peut s'expliquer par le moyen de diffusion du sondage. En effet, étant en école de psychomotricité, j'ai beaucoup plus de connaissances féminines que de connaissances masculines. En ce qui concerne les personnes de grande taille en revanche, l'explication me paraît toute autre. Il semblerait en effet que les femmes de grande taille aient plus de difficultés à vivre au quotidien cette différence, et qu'elles se sont donc senties plus concernées par ce sondage que les hommes de grande taille.

Il est également intéressant de noter que les personnes de grande taille ayant répondu au questionnaire sont globalement plus âgées (27 ans d'âge moyen) que les personnes de la population générale (24 ans d'âge moyen).¹⁰²

Encore une fois, cela s'explique par le moyen de diffusion du questionnaire, ayant moi-même 21 ans, j'ai davantage d'amis et de connaissances dans la tranche d'âge des 20-24 ans. En revanche, il semblerait que les personnes de grande taille, se regroupant entre elles par

¹⁰¹ Cf. *Infra* ANNEXE II.b. p.107

¹⁰² *Ibid.*

le biais d'associations ou de réseaux sociaux, appartiennent plus à la tranche d'âge des 25-29 ans.

II. Aspects relationnels

1) Regard des autres

a. Contexte des remarques

Le graphique 1¹⁰³ indique que quel que soit leur sexe, les personnes de grande taille sont sujettes à des remarques ou des réflexions sur leur taille à leur travail (72 % des femmes et 65 % des hommes), entre amis (64 % des femmes, 67 % des hommes), dans les lieux publics (64 % des femmes, 56 % des hommes), et dans leur famille (39 % des femmes, 51 % des hommes).

Ainsi, les personnes de grande taille reçoivent des remarques sur leur taille majoritairement en situation sociale : travail, entre amis, lieux publics, et un peu moins fréquemment en situation plus intime, comme dans le milieu familial. Il est à noter que le contexte le plus fréquent des remarques pour les femmes est le lieu de travail, et pour les hommes, les situations entre amis.

b. Nature des remarques

Le graphique 2¹⁰⁴ nous montre qu'à la question « sur quel mode sont majoritairement les remarques que vous recevez ? », 73 % des personnes de grande taille répondent 'interrogatif', 63 % 'complexé', 61 % 'descriptif', 58 % 'pratique', 58 % 'intéressé', 49 % 'admiratif', 30 % 'comique', 26 % 'compatissant', 12 % 'négatif', 8% 'méchant ou agressif' et 8% 'énervé'.

Ainsi, les remarques auxquelles sont sujettes les personnes de grande taille sont majoritairement sur un mode positif ou neutre, plus rarement sur un mode négatif. Il est également important de noter que les remarques de type complexé (« Qu'est-ce que je me sens petit (e) à côté de vous »), sont très fréquentes.

¹⁰³ Cf. *Infra*. ANNEXE III.a. p.108

¹⁰⁴ Cf. *Infra*. ANNEXE III.b. p.108

c. Fréquence des remarques

Le graphique 3¹⁰⁵ indique que presque aucune personne de grande taille ne reçoit jamais de réflexions sur sa taille (moins de 1 % des femmes et aucun homme), 7 % des femmes et 7 % des hommes de grande taille en ont tous les ans, 42 % des femmes et 28 % des hommes en ont tous les mois, 42 % des femmes et 40 % des hommes en ont toutes les semaines et enfin 8 % des femmes et 25 % des hommes en ont tous les jours.

Ainsi, les personnes de grande taille reçoivent des réflexions et des remarques sur leur taille régulièrement, voire très régulièrement.

d. La réflexion sur votre taille qui vous a le plus interloqué

Les réflexions les plus courantes auxquelles sont sujettes les personnes de grande taille sont répertoriées en annexe¹⁰⁶. Par ailleurs, grâce à des confidences faites par des amis et des connaissances de grande taille, j'avais déjà constaté préalablement à mon étude, que cette catégorie de personnes est souvent la cible de réflexions déconcertantes. J'avais donc demandé dans mon sondage pour les personnes de grande taille d'indiquer la remarque ou la situation qui les avait le plus choqué ou interloqué. Voici un bref échantillon de leurs réponses :

- « Etant de grande taille et forte, les gens me demandent de ne pas les frapper... me disent que je leur fais peur... »
- « Les remarques blessantes qui sortent de manière très spontanée : 'oh la géante', 'vous êtes un monstre un peu'. »
- « 'Il paraît qu'il y a des Chinoises qui se font agrandir les jambes. Peut-être que tu pourrais faire raccourcir les tiennes.' »
- « 'Grande gigue on va te mettre des briques sur la tête pour que t'arrêtes de grandir...' »
- " 'On devrait la mettre dans une cage au zoo...' »
- " 'Heureusement qu'il y en a pas tant des comme toi, c'est flippant!' "
- « Une mamie, à une caisse de supermarché qui quand elle m'a vu s'est écriée, 'Mais vous êtes un monstre !'. Ce terme de monstre m'a beaucoup choqué car ce n'est pas parce que je fais 2m14 que je suis horrible. »
- « Au travail, on me demande souvent de l'aide pour le côté utilitaire de ma taille, comme si c'était ma seule qualité. »
- « Les insinuations selon lesquelles je serais un homme travesti car 'une femme ne peut pas être aussi grande' »

¹⁰⁵ Cf. *Infra*. ANNEXE III.c. p. 109

¹⁰⁶ Cf. *Infra*. ANNEXE I. pp.98-99(Regard des autres, question 3)

- « Un couple que je ne connaissais pas dans la rue dont le garçon a obligé sa copine à se prendre en photo avec moi. Ou alors des agents de la RATP qui en me contrôlant et en me verbalisant pour infraction ont pris la contrôleuse en photo avec moi sans me demander. »

e. Projection de qualités ou de défauts sur les personnes de grande taille

J'avais demandé aux personnes de grande taille si elles avaient le sentiment qu'on leur prêtait des qualités ou des défauts qui ne correspondent pas à leur personnalité du fait de leur taille, et le cas échéant, de quel ordre ils étaient : 47 % des personnes de grande taille ont répondu « oui » à cette question. Parmi les personnes ayant répondu positivement, 17 % des femmes et 25 % des hommes disent qu'il s'agit de qualités (côté rassurant, protecteur, confiance en soi, prestance, charisme,...), 86 % des femmes et 90 % des hommes disent qu'il s'agit de défauts (attitude hautaine, arrogante, méprisante ou imposante, domination, froideur, méchanceté, nonchalance, fierté, voire même stupidité).

Ainsi, il semblerait que l'on projette certains traits de personnalité sur les personnes de grande taille, et qu'en grande majorité ceux-ci sont négatifs (presque 90 % des personnes de grande taille sujettes à ce type de projection indiquent qu'elles sont négatives), même s'il y a également une proportion non négligeable de projection de traits de personnalité positifs également (environ un cinquième des personnes de grande taille sujettes à ce type de projection signalent qu'elles sont positives).

2) Vie sociale

a. Contact visuel et auditif dans la relation

Le graphique 4¹⁰⁷ montre que 5 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 18 % des femmes de la catégorie '185 cm' et 7 % des femmes de la catégorie '195 cm' répondent « souvent » à la question « Avez-vous des difficultés à entendre lors de conversations avec des personnes plus petites que vous ? ».

On note globalement que 13 % des hommes de la catégorie de taille '195 cm', et près d'un tiers (29 %) des hommes de plus de 200 cm ont souvent des difficultés à entendre lors de conversations avec des personnes plus petites qu'eux.

De plus, le graphique 5¹⁰⁸ indique que 4% des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 18 % des femmes de la catégorie '185 cm' et 14 % des femmes de la catégorie '195 cm'

¹⁰⁷ Cf. *Infra*. ANNEXE III.d. p. 109

¹⁰⁸ Cf. *Infra*. ANNEXE III.e. p.110

répondent « souvent » à la question : « Avez-vous des difficultés à être en contact visuel avec vos interlocuteurs ? »

4 % des hommes de la catégorie '195 cm' et 25 % des hommes de plus de 200 cm ont souvent des difficultés à être en contact visuel avec leurs interlocuteurs.

Ainsi, il semblerait que la grande taille entraîne parfois des difficultés à être en contact visuel et/ou auditif avec les personnes de la population générale. Ces difficultés s'accroissent avec la taille.

b. Relation avec le groupe

28 % des personnes de grande taille disent avoir déjà eu le sentiment de s'être fait exclure ou rejeter d'un groupe à cause de leur taille. Cette proportion varie en fonction de la taille, en effet le graphique 6¹⁰⁹ montre que cela concerne 14 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 34 % des femmes de la catégorie '185 cm', 29 % des femmes et 15 % des hommes de la catégorie '195 cm' et 46 % de hommes de plus de 200 cm.

J'avais également demandé aux personnes sondées qui avaient dit s'être déjà fait exclure ou rejeté d'un groupe à cause de leur taille de préciser de quel type de groupe il s'agissait. Ils ont majoritairement répondu qu'il s'agissait de leurs camarades de classe, certains également ont dit s'être fait exclure d'activités nécessitant d'avoir une taille similaire à leur partenaire (escalade, danse classique, danse en duo (pour les filles),...).

32 % des personnes de grande taille disent s'être parfois senties à part ou mal intégrées dans un groupe du fait de leur taille, 10 % disent avoir été souvent dans ce cas-là. 23 % des personnes de plus de 200 cm disent être régulièrement dans cette situation.

Ainsi, une grande taille peut entraîner une exclusion ou un sentiment d'être à part ou mal intégrée dans un groupe. Cela s'accroît avec l'augmentation de la taille des individus sondés.

c. Vie sentimentale

81 % des femmes et 70 % des hommes de grande taille estiment que leur taille a une influence sur leur vie sentimentale. Le graphique 7¹¹⁰ nous montre que plus les personnes interrogées sont grandes, plus elles estiment que leur taille a une influence sur leur vie sentimentale. En effet, cela concerne 65 % des femmes de la catégorie de taille de '175 cm', 84 % des femmes de la catégorie de taille '185 cm', 86 % des femmes de la catégorie de taille

¹⁰⁹ Cf. *Infra*. ANNEXE III.f. p. 110

¹¹⁰ Cf. *Infra*. ANNEXE III.g. p. 111

‘195 cm’, 57 % des hommes de la catégorie de taille ‘195 cm’ et 92 % des hommes de plus de 200 cm.

J’avais également demandé aux personnes de grande taille qui avaient répondu que leur taille avait une influence sur leur vie sentimentale, quelle était la nature de cette influence. Quatre groupes de personnes se sont distinguées :

- Les personnes qui ont des difficultés à trouver un conjoint car elles ne se sentent pas bien avec un homme plus petit qu’eux, une femme beaucoup plus petite qu’eux, soit parce que le regard des autres les gêne, soit parce qu’elles-mêmes sont gênées par cette situation. Cette catégorie de personnes représente 38 % des personnes ayant répondu à cette question.
- Les personnes qui se sentent ou sont rejetées du fait de leur taille. Selon les hommes, le rejet est majoritairement expliqué par un côté inesthétique, selon les femmes, le rejet est majoritairement expliqué par la peur, ou le sentiment d’infériorité qu’elles suscitent chez les hommes. Cette catégorie de personnes représente également 38 % des personnes ayant répondu à cette question.
- Les personnes qui trouvent que leur taille a une influence positive car elles se font remarquer plus facilement. Les hommes de grande taille ajoutent également que cela leur donne un côté protecteur et rassurant que les femmes apprécient. Les femmes de grande taille notent que leur grande taille est admirée par certains hommes. Cette catégorie de personnes représente 21 % des personnes ayant répondu à cette question.
- Les personnes expliquant que leur taille a une influence autre que celles citées précédemment sur leur vie sentimentale. Dans cette catégorie de personnes, les réponses sont de deux types :
 - les personnes de grande taille se sentent moins attirantes, ou manquent de confiance en elles.
 - les personnes de grande taille sont victimes de préjugés : un homme dit : « Il y a beaucoup de préjugés à cause d’un comportement qui est censé aller avec mon corps », un autre « je ne suis pas en accord avec l’image que je donne ».Cette catégorie de personnes représente 12 % des personnes ayant répondu à cette question.

3) Vécu de la différence

a. Etre de grande taille peut-il être considéré comme un handicap ?

59 % des femmes et 54 % des hommes de grande taille, considèrent que la grande taille peut être considérée comme un handicap. Le graphique 8¹¹¹ nous montre que cela concerne 73 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 57 % des femmes de la catégorie de taille '185 cm', et 54 % des femmes de la catégorie de taille '195 cm'. Pour les hommes, cela concerne 43 % des hommes de la catégorie de taille '195 cm' et 71 % des hommes de plus de 200 cm.

Ainsi, il semblerait que plus les femmes s'écartent de la norme, moins elles se sentent handicapées par leur taille. Le phénomène inverse se produit chez les hommes.

b. Sensation d'être hors-norme

En ce qui concerne la sensation d'être hors-normes, le graphique 9¹¹² nous montre que 14 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 47 % des femmes de la catégorie de taille '185 cm' et 57 % des femmes de la catégorie de taille '195 cm' se sentent hors-normes. Ces chiffres sont de 27 % pour les hommes de la catégorie de taille '195 cm', et de 85 % pour les hommes de plus de 200 cm.

Ainsi, pour les hommes comme pour les femmes, plus les personnes sont grandes, plus elles ont tendance à se considérer comme hors-normes.

c. Sensation d'être différent

Le graphique 10¹¹³ nous indique que 29 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm' ont la sensation d'être différentes. Cela concerne 56 % des femmes de la catégorie de taille '185 cm' et 64 % des femmes de la catégorie de taille '195 cm'. En ce qui concerne les hommes, 33 % de ceux de la catégorie de taille '195 cm' et 93 % de ceux de plus de 200 cm se sentent différents.

Ainsi, quel que soit le sexe des personnes interrogées, plus elles sont grandes, plus elles ont tendance à se sentir différentes dans la vie de tous les jours.

¹¹¹ Cf. *Infra*. ANNEXE III.h. p.111

¹¹² Cf. *Infra*. ANNEXE III.i. p. 112

¹¹³ Cf. *Infra*. ANNEXE III.j. p. 112

III. Aspects psychologiques

1) Vécu personnel par rapport à la grande taille

a. Complexes

Le graphique 11.a.¹¹⁴ nous montre que la proportion des femmes complexées par leur taille varie peu en fonction de leur taille, en effet 68 % des femmes de la catégorie de taille 175 cm, 78 % des femmes de la catégorie de taille 185 cm et 77 % des femmes de la catégorie de taille 195 cm disent être ou avoir été complexée par leur taille. En revanche pour les hommes, plus ils sont grands, plus ils ont tendance à être ou à avoir été complexés par leur taille : en effet 24 % des hommes de la catégorie de taille 195 cm et 54 % des hommes de plus de 200 cm expriment être ou avoir été complexés par leur taille.

Globalement, les femmes de grande taille ont une plus grande tendance à être ou à avoir été complexé par leur taille que les hommes. En effet, 75 % des femmes de grande taille disent être ou avoir été complexé par leur taille. Cela ne concerne que 35 % des hommes.

J'avais également demandé aux personnes de grande taille ayant indiqué que leur stature générait ou avait généré un complexe, la ou les période(s) de leur vie à laquelle cela avait été plus particulièrement le cas. Elles pouvaient cocher plusieurs réponses.

Le graphique 11.b.¹¹⁵ signale que 6 % des femmes de grande taille ayant été complexées par leur taille l'ont été pendant l'école maternelle, 30 % pendant l'école primaire, 68 % pendant le collège, 49 % pendant le lycée, 12 % pendant les études supérieures, et 11 % à l'âge adulte. En ce qui concerne les hommes, ils sont 3 % à avoir été complexés pendant l'école maternelle, 12 % pendant l'école primaire, 31 % pendant le collège, 31 % pendant le lycée, 7 % pendant les études supérieures et 5 % à l'âge adulte.

Ainsi il semblerait que les personnes de grande taille sont nombreuses à être ou avoir été complexées par leur taille. Ce phénomène concerne plus les femmes que les hommes et est d'autant plus important que la taille est grande. D'autre part, la période de l'adolescence est celle pendant laquelle les personnes de grande taille, ont, en général, davantage été complexées. Les femmes sont également nombreuses à avoir été complexées pendant la période de l'école primaire, et certaines ont également été complexées pendant la période des études supérieures et l'âge adulte. Très peu de personnes de grande taille ont été complexées pendant leur école maternelle.

¹¹⁴ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.a. p. 113

¹¹⁵ *Ibid.*

b. Acceptation de sa taille

Plus de la moitié (55 %) des femmes et un cinquième (22 %) des hommes de grande taille disent avoir eu à faire un travail sur eux-mêmes pour accepter leur taille. Le graphique 12.a.¹¹⁶ nous montre que cela concerne 48 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 57 % des femmes de la catégorie de taille '185 cm' et 64 % des femmes de la catégorie de taille '195 cm', ainsi que 11% des hommes de la catégorie de taille '195 cm' et 39 % des hommes de plus de 200 cm.

Ainsi, plus les personnes interrogées sont grandes, plus elles ont eu la sensation d'avoir eu à faire ce travail d'acceptation.

J'avais également demandé aux personnes de grande taille ayant répondu avoir eu à faire un travail pour accepter leur taille, d'indiquer ce qui les y avait aidé. J'ai regroupé leurs réponses en sept types d'aide, sachant qu'une même personne pouvait avoir bénéficié de plusieurs types d'aide. Le graphique 12.b.¹¹⁷ montre que 23 % des femmes ont été aidées par des activités corporelles (tous types de sports ont été mentionnés : basket, danse, aviron, gymnastique, volleyball,...), 6 % ont été aidées par leur conjoint, 5 % par la communication avec d'autres personnes de grande taille (association, réseaux sociaux), 9 % par des activités artistiques (mannequinat, théâtre,...) , 9 % par la maturité, 18 % par le soutien de leur famille ou de leurs amis et 9 % ont bénéficié d'autres types d'aide (psychothérapie, voyage, naissance des enfants). Pour les hommes, 11 % ont été aidés par des activités corporelles, 1 % par la communication avec d'autres personnes de grande taille, 5 % par la maturité, 7 % par leur famille ou leurs amis, et 5 % par d'autres types d'aide.

Pour les hommes, comme pour les femmes, ce sont donc majoritairement les activités corporelles, et le soutien de leur famille et de leurs amis qui les ont aidés. La maturité, la communication avec d'autres personnes de grande taille, et les autres types d'aide sont également évoquées par les personnes de grande taille des deux sexes. Les activités artistiques, et le soutien du conjoint sont uniquement évoqués par des femmes.

Ainsi, les personnes de grande taille sont nombreuses à avoir le sentiment d'avoir eu à faire un travail sur elles-mêmes pour accepter et assumer leur taille, et ce qui les a aidées dans l'acceptation de leur taille sont en majorité les activités corporelles, le soutien de leur proche, et la maturité.

¹¹⁶ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.b. p. 114

¹¹⁷ *Ibid.*

Le graphique 12.c.¹¹⁸, montre que pour les femmes de grande taille, 12 % ont toujours accepté leur taille, 4 % l'ont accepté entre 10 et 14 ans, 34 % entre 15 et 19 ans, 31 % entre 20 et 24 ans, 8 % entre 25 et 29 ans, 6 % entre 30 et 34 ans et 5 % disent ne pas avoir encore réussi à l'accepter.

En ce qui concerne les hommes de grande taille, 32 % ont toujours accepté leur taille, 8 % l'ont accepté entre 10 et 14 ans, 27 % entre 15 et 19 ans, 26 % entre 20 et 24 ans, 5 % entre 25 et 29 ans et 1 % entre 30 et 34 ans. Aucun n'indique ne pas encore avoir réussi à accepter sa taille.

Pour les personnes ayant indiqué un âge à partir duquel elles ont pleinement accepté leur taille, la moyenne d'âge indiquée est de 20 ans pour les femmes de grande taille, avec des âges allant de 10 à 35 ans. Pour les hommes de grande taille, elle est de 19 ans, avec des âges allant de 10 à 30 ans.

On peut également constater¹¹⁹ qu'à l'heure actuelle, 3% des femmes et moins de 1 % des hommes interrogés disent vivre mal ou très mal leur taille, 43 % des femmes et 15 % des hommes disent bien vivre ou plutôt bien vivre avec leur taille même si parfois ou souvent ils préféreraient être de plus petite taille, 46 % des femmes et 76 % des hommes disent être bien avec leur taille ou en être fiers.

Ainsi, il semblerait que la période de la vie pendant laquelle les personnes de grande taille commencent à accepter leur taille correspond à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. A l'âge adulte, les femmes de grande taille interrogées vivent bien leur taille, même si elles préféreraient parfois être de plus petite taille, et les hommes de grande taille sont bien avec leur taille.

c. Vécu de la taille pendant l'enfance et l'adolescence

Le graphique 13.a.¹²⁰ montre que pendant leur enfance, 33 % des femmes et 17 % des hommes de grande taille vivaient mal ou très mal leur taille, 26 % des femmes et 15 % des hommes de grande taille vivaient bien ou plutôt bien leur taille, même si parfois ou souvent ils auraient préférés être de plus petite taille, 27 % des femmes et 58 % des hommes de grande taille étaient bien avec leur taille ou en étaient fiers.

Le graphique 13.b.¹²¹ montre que pendant l'adolescence, 57 % des femmes et 19 % des hommes de grande taille vivaient mal ou très mal leur taille, 25 % des femmes et 27 %

¹¹⁸ Cf. *Infra*. ANNEXE. IV.b. p.115

¹¹⁹ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.b. Graphique 12.d. p. 115

¹²⁰ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.c. p. 116

¹²¹ *Ibid.*

des hommes de grande taille vivaient bien ou plutôt bien leur taille, même si parfois ou souvent ils auraient préférés être de plus petite taille, 16 % des femmes et 47 % des hommes de grande taille étaient bien avec leur taille ou en étaient fiers.

Ainsi, en majorité, les femmes de grande taille vivaient mal, voire très mal leur taille pendant leur enfance et leur adolescence, et les hommes de grande taille étaient fiers de leur taille pendant leur enfance et étaient bien avec leur taille à l'adolescence.

d. Confusions d'âge

Le graphique 14¹²² indique qu'à la question « Pendant votre enfance, votre adolescence, vous a-t-on considéré comme quelqu'un de plus âgé du fait de votre taille? A-t-on attendu de vous que vous soyez plus responsable, plus dégourdi(e) que les personnes de votre âge ? », 12 % des femmes et 22 % des hommes de grande taille répondent jamais, 21 % des femmes et 24 % des hommes répondent parfois, 28 % des femmes et 35 % des hommes répondent souvent et enfin 39 % des femmes et 19 % des hommes répondent régulièrement.

Ainsi, il semblerait que les personnes de grande taille subissent couramment des confusions d'âge pendant leur enfance et leur adolescence.

2) Caractère

Les personnes de grande taille ont une plus forte tendance à être timides/ introverties (cela concerne 35 % des personnes de grande taille et 26 % de la population de référence), mais elles sont aussi nombreux que la population de référence à être expansives/extraverties (cela concerne 24 % des personnes de grande taille et également 24 % de la population générale).

Le graphique 15¹²³ indique que 26 % des femmes de la population de référence et 31 % des femmes de grande taille se disent timides/introverties, mais au contraire, 21 % des femmes de la population de référence et 25 % des femmes de grande taille se disent expansives/ extraverties. D'autre part 53 % des femmes de la population de référence et 44 % des femmes de grande taille disent n'être ni introverties, ni extraverties.

En ce qui concerne les hommes, 26 % de ceux de la population de référence et 41 % des hommes de grande taille se disent timides/intravertis, de plus 31 % des hommes de la population de référence et 22 % des hommes de grande taille disent être expansif/extraverti. 43 % des hommes de la population de référence et 37 % des hommes de grande taille disent n'être ni introvertis, ni extravertis.

¹²² Cf. *Infra*. ANNEXE IV.d. p. 117

¹²³ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.e. p. 117

Il semblerait donc que la grande taille influence le type de caractère dans les extrêmes, et que les personnes de grande taille ont une plus forte tendance que les personnes de la population générale à être timides ou introverties.

3) Estime de soi

Afin d'évaluer l'estime de soi, j'ai demandé à la population de référence et aux personnes de grande taille de remplir le questionnaire élaboré dans ma partie théorique¹²⁴. Les réponses des personnes de la population de référence m'ont permis d'étalonner mon questionnaire.

En réalisant la courbe de tendance représentant la proportion de personnes sondées en fonction de leur score total au questionnaire d'estime de soi dans la population de référence ci-dessous, j'ai pu observer que trois catégories majeures d'estime de soi se dessinaient, et ce, quels que soient l'âge ou le sexe de la population observée¹²⁵ :

- Une estime de soi basse : score au questionnaire allant de 0 à 7
- Une estime de soi moyenne : score au questionnaire allant de 8 à 11
- Une estime de soi haute : score au questionnaire allant de 12 à 18

En étudiant la moyenne du score d'estime de soi de la population de référence, j'ai pu observer qu'elle variait en fonction de la catégorie d'âge et du sexe. J'ai donc choisi d'étudier la catégorie d'âge la plus représentée dans les deux populations : celle des 20-24 ans.

En comparant les proportions de personnes de la tranche d'âge des 20-24 ans dans chaque catégorie d'estime de soi (basse, moyenne et haute) entre la population de référence et les personnes de grande taille¹²⁶, j'observe qu'il y a peu de différence entre les deux populations en ce qui concerne l'estime de soi. La seule différence significative se trouvant chez les hommes ayant une estime de soi basse : en effet, ils correspondent à 15,4 % des hommes de la population de référence, alors qu'ils représentent 9,4 % des hommes de grande taille.

D'autre part, les scores des composantes de l'estime de soi que sont l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi sont également similaires dans les deux populations.

J'avais également demandé aux personnes sondées d'évaluer leur estime de soi actuelle sur une échelle de 0 à 10 présentée plus haut¹²⁷. Les scores ne varient pas entre la population de référence et les personnes de grande taille, à savoir que l'estime de soi moyenne

¹²⁴ Cf. *Supra*, pp. 22-23

¹²⁵ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.f. Graphique 16.a. p. 118

¹²⁶ Cf. *Infra*. ANNEXE IV.f. Graphique 16.b. p. 118

¹²⁷ Cf. *Supra*, p.23

des hommes est estimée à 6,6 pour les hommes de la population de référence et de 6,7 pour les hommes de grande taille, celle des femmes de la population de référence est de 5,9 et celle des femmes de grande taille est de 6,0. Il en est de même pour l'estime de soi à l'âge à laquelle elle a été la plus basse, qui est d'environ 2,7 pour les femmes et de 3,4 pour les hommes, quel que soit la population étudiée. L'âge pour lequel l'estime de soi a été la plus basse est d'environ 16 ans pour les deux populations.

Ainsi il semblerait qu'une grande taille n'ait pas d'influence particulière sur l'estime de soi des personnes concernées.

IV. Aspects psychomoteurs

1) Un corps vécu comme fragile ?

a. Consultation en ostéopathie, kinésithérapie

Le graphique 17a.¹²⁸ permet de mettre en évidence qu'à la question « Avez-vous consulté un ostéopathe, un kinésithérapeute au cours de l'année 2013 ? », 41 % des personnes de la population de référence et 48 % des personnes de grande taille ont répondu « oui ».

D'autre part, en ce qui concerne les raisons pour lesquelles les personnes interrogées sont allées consulter un ostéopathe ou un kinésithérapeute, 60% des personnes de la population de référence l'ont fait notamment pour des problèmes de dos (scolioses, cyphoses lombaires, lumbagos, déplacements vertébraux, hernies discales et les douleurs chroniques au niveau du dos), ce chiffre s'élève à 80% pour les personnes de grande taille.

Ces chiffres ne varient pas ou très peu en fonction du sexe et de l'âge des personnes étudiées.

Les personnes de grande taille sont donc légèrement plus nombreuses à avoir dû consulter un ostéopathe ou un kinésithérapeute au cours de l'année 2013 et sont beaucoup plus nombreuses à avoir consulté entre autre pour des problèmes de dos.

b. Hypotension orthostatique

L'hypotension orthostatique est une chute de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mm de mercure lors du passage en position debout et se traduit par une sensation de malaise après un lever brutal ou un alitement prolongé. Cette chute de la pression artérielle provient d'un défaut d'adaptation postural de la pression artérielle lors du passage en position

¹²⁸ Cf. *Infra*. ANNEXE. V.a. p. 119

debout, ce qui provoque une ischémie cérébrale. Cela peut aller du simple malaise à la syncope (perte de conscience), de quelques secondes à quelques minutes.¹²⁹

Pour cette question, j'ai décidé de n'étudier que les personnes ayant un âge compris entre 20 et 25 ans. En effet, c'est la tranche d'âge pour laquelle les personnes sondées disent être le plus victimes d'hypotension orthostatique, indépendamment de leur taille. Le graphique 17.b¹³⁰ montre qu'à la question « Etes-vous victime d'hypotension orthostatique ? », 8 % des femmes et 4 % des hommes de la population de référence répondent « souvent », ce chiffre s'élève à 25 % des femmes et 10 % des hommes de grande taille.

Les personnes de grande taille sont donc environ trois fois plus touchées par des épisodes d'hypotension orthostatique que les personnes de la population générale

c. Problèmes de santé liés à la grande taille

43 % des personnes de grande taille disent avoir des problèmes de santé liés à leur taille, cela correspond à 40 % des femmes de grande taille et 46 % des hommes de grande taille.

Le graphique 17.c.¹³¹ montre que les problèmes de santé liés à la grande taille concernent 30 % des femmes de la catégorie de taille '175 cm', 38 % des femmes de la catégorie '185 cm' et 71 % des femmes de la catégorie '195 cm'. De plus, ils concernent 44 % des hommes de la catégorie de taille '195 cm', et 56 % des hommes de plus de 200 cm.

Ainsi, près de la moitié des personnes de grande taille disent avoir des problèmes de santé liés à leur taille. Ces difficultés de santé concernent un peu plus les hommes que les femmes, et sont proportionnels à la taille des individus sondés. En effet, plus les personnes interrogées sont grandes, plus elles sont victimes de soucis de santé liés à leur taille. Les problèmes de santé évoqués sont de trois types:

- Problèmes de dos : scolioses, cyphoses lombaires, lumbagos, déplacements vertébraux, hernies discales et douleurs chroniques au niveau du dos. Ils concernent 78 % des personnes ayant indiqué avoir des problèmes de santé liés à leur grande taille.
- Problèmes d'articulations : tendinites et entorses et douleurs au niveau des genoux ou des chevilles principalement. Ils concernent 26 % des personnes ayant indiqué avoir des problèmes de santé liés à leur grande taille.

¹²⁹ Site Wikipédia : encyclopédie en ligne : http://fr.wikipedia.org/wiki/Hypotension_orthostatique

¹³⁰ Cf. *Infra*. ANNEXE V.a. p. 119

¹³¹ Cf. *Infra*. ANNEXE V.a. p. 120

- Autres problèmes : fragilité des os, croissance trop rapide avec un décalage temporelle entre la croissance osseuse et la croissance des tissus (muscles, tendons) entraînant des douleurs, problèmes cardiaques, pulmonaires, maux de tête pendant la croissance. Ils représentent 13 % des personnes ayant indiqué avoir des problèmes de santé liés à leur taille.

L'ensemble de ces résultats montre que les personnes de grande taille ont une santé légèrement plus fragile que les personnes de la population générale.

2) Schéma corporel

Afin d'évaluer le schéma corporel, j'ai fait remplir le questionnaire élaboré dans la partie théorique¹³² à la population de référence et aux personnes de grande taille. Grâce aux réponses de la population de référence, j'ai pu établir un étalonnage en fonction du sexe (les catégories d'âge influençant très peu les résultats au questionnaire)¹³³ et comparer le schéma corporel des personnes de grande taille à celui de la population de référence.

J'ai ainsi pu observer, comme le montre le graphique 18¹³⁴ que 4 % des femmes de la population générale et 9 % des femmes de grande taille ont un score inférieur à -2 déviations standards, 12 % des femmes de la population générale et 15 % des femmes de grande taille ont un score situé entre -1 et -2 déviations standards, 71 % des femmes de la population générale et 63 % des femmes de grande taille ont un score situé entre -1 et +1 déviation standard, et 13 % des femmes de la population générale et 13 % des femmes de grand taille ont un score compris entre +1 et +2 déviations standards.

En ce qui concerne les hommes, 4 % de ceux de la population générale et 17 % des hommes de grande taille ont un score inférieur à -2 déviations standards, 11 % des hommes de la population générale et 13 % des hommes de grande taille ont un score situé entre -1 et -2 déviations standards, 66 % des hommes de la population générale et 55 % des hommes de grande taille ont un score situé entre -1 et +1 déviation standard, et 19 % des hommes de la population générale et 15 % des hommes de grand taille ont un score compris entre +1 et +2 déviations standards.

Les femmes de grande taille sont donc deux fois plus nombreuses à avoir un score inférieure à -2 déviations standards et légèrement plus nombreuses à avoir un score compris entre -1 et -2 déviations standards que celles de la population générale. Les hommes de grande taille sont quatre fois plus nombreux à avoir un score inférieur à -2 déviations standards et légèrement plus nombreux à avoir un score situé entre -2 et -1 déviations

¹³² Cf. *Supra*. pp. 25-26

¹³³ Cf. *Infra*. ANNEXE V.b. Tableau 3, p. 120

¹³⁴ Cf. *Infra*. ANNEXE. V.b. p. 121

standards que les hommes de la population générale. Il semblerait donc que la grande taille entraîne des difficultés à percevoir son corps dans l'espace.

De plus, la moyenne du score de schéma corporel est de 5,9 pour les femmes et de 4,8 pour les hommes de la population de référence, elle est de 6,8 pour les femmes de grande taille et de 6,2 pour les hommes de grande taille.

D'autre part, j'ai comparé les moyennes des différentes composantes du schéma corporel définies plus haut¹³⁵. J'ai pu observer qu'en ce qui concerne les moyennes de la perception des extrémités (tête, pieds, mains), les femmes de grande taille ont un score de 3, ce chiffre étant de 2,8 chez les femmes de la population de référence, les hommes de grande taille ont un score moyen de 3,3, ce chiffre étant de 2,3 chez les hommes de la population de référence, ce qui représente une variation de un point entre les deux populations masculines. Pour les autres composantes du schéma corporel, les différences sont moins significatives.

Ainsi, une grande taille peut entraîner des difficultés à percevoir l'organisation spatiale de son corps, et notamment à percevoir la localisation des extrémités du corps, en particulier pour les hommes.

3) Image du corps

a. Questionnaire d'image du corps

Afin d'évaluer l'image du corps, j'ai demandé à la population de référence et aux personnes de grande taille de remplir le questionnaire élaboré dans ma partie théorique¹³⁶. Les réponses des personnes de la population de référence m'ont permis d'étalonner mon questionnaire. En étudiant les réponses, j'ai pu observer que celles-ci ne variaient pas significativement en fonction des catégories d'âge. En revanche, le sexe des personnes interrogées influence leur score. J'ai donc étalonné mon questionnaire en fonction du sexe. Le tableau 4¹³⁷ présente les résultats de cet étalonnage, grâce auquel j'ai pu comparer les personnes de grande taille par rapport à la population de référence. Les résultats de cette comparaison sont répertoriés dans le graphique 19 a.¹³⁸

J'ai ainsi pu observer, comme le montre le graphique 19 a.¹³⁹ que 4 % des femmes de la population générale et 10 % des femmes de grande taille ont un score inférieur à -2 déviations standards, 12 % des femmes de la population générale et également 12 % des

¹³⁵ Cf. *Supra*. pp. 25-26

¹³⁶ Cf. *Infra*. pp. 30-32

¹³⁷ Cf. *Infra*. ANNEXE V.c. p. 121

¹³⁸ Cf. *Infra*. ANNEXE V.c. p. 122

¹³⁹ *Ibid.*

femmes de grande taille ont un score situé entre -1 et -2 déviations standards, 66 % des femmes de la population générale et 60 % des femmes de grande taille ont un score situé entre -1 et +1 déviation standard, et 18 % des femmes de la population générale et 17 % des femmes de grande taille ont un score compris entre +1 et +2 déviations standards ; enfin, aucune femme de la population générale à un score supérieur à + 2 déviations standards, moins d'1 % des femmes de grande taille obtient ce résultat.

J'ai également observé que 5 % des hommes de la population générale et également 5 % des hommes de grande taille ont un score inférieur à -2 déviations standards, 11 % des hommes de la population générale et 16 % des hommes de grande taille ont un score situé entre -1 et -2 déviations standards, 65 % des hommes de la population générale et 60 % des hommes de grande taille ont un score situé entre -1 et +1 déviation standard, et 19 % des hommes de la population générale et 17 % des hommes de grande taille ont un score compris entre +1 et +2 déviations standards ; enfin, aucun homme de la population générale à un score supérieur à + 2 déviations standards, 1 % des hommes de grande taille obtient ce résultat.

Ainsi, les femmes de grande taille sont deux fois plus nombreuses que celles de la population générale à avoir un score inférieur à - 2 déviations standards, et les hommes de grande taille sont plus nombreux que les hommes de la population générale à avoir un score compris entre - 1 et -2 déviations standards. Il existe une petite proportion de personnes de grande taille ayant un score supérieur à + 2 déviations standards de la moyenne. Il semblerait donc que la grande taille ait un impact sur l'image du corps des personnes concernées.

D'autre part, j'ai comparé les moyennes des différentes composantes de l'image du corps définies plus haut¹⁴⁰ entre la population de référence et les personnes de grande taille, et j'ai pu remarquer qu'en ce qui concerne l'amour de son corps, la représentation de son corps et le regard des autres, les moyennes variaient très peu entre la population de référence et les personnes de grande taille. En revanche, la moyenne de la confiance en ses aptitudes physiques (sur 12 points) est de 8,4 chez les femmes et de 8,8 chez les hommes de la population de référence, alors qu'elle est de 7,5 chez les femmes et de 7,8 chez les hommes de grande taille, ce qui représente une variation d'un point entre les deux populations.

De plus, le tableau 5¹⁴¹ nous indique que les personnes de grande taille ont globalement de plus mauvais scores en ce qui concerne 5 propositions : la difficulté à danser en soirée, la pensée d'avoir un corps encombrant, embarrassant, la sensation d'avoir un corps à la vue de tous, la sensation que leur corps est une gêne dans leur relation aux autres, et avoir un corps qui est ou a été l'objet de moqueries.

¹⁴⁰ Cf. *Supra*. p. 28

¹⁴¹ Cf. *Infra*. ANNEXE V.c. p. 122

Ainsi, l'image du corps peut être touchée chez les personnes de grande taille, en particulier dans la confiance qu'elles peuvent avoir dans leurs aptitudes physiques mais également dans la représentation qu'elles ont de leur corps et dans le regard que les autres portent celui-ci.

b. Difficultés à danser en soirée

La difficulté à danser en soirée semble être particulièrement présente chez les personnes de grande taille (cela concerne régulièrement 33 % des hommes et 24 % des femmes de grande taille et seulement 19 % des hommes et 8 % des femmes de la population générale¹⁴²).

Le graphique 19.b.¹⁴³ nous informe que les raisons évoquées par les personnes de grande taille pour expliquer cette difficulté sont majoritairement pour les hommes un manque de grâce, de souplesse (47 %), l'impression d'être à la vue de tous (37 %), la peur de percuter quelqu'un (28 %) et l'impression de ne pas être dans l'ambiance (25 %). Les raisons énoncées par les femmes sont majoritairement l'impression d'être à la vue de tous (42 %), le manque de grâce et de souplesse (33 %), et la sensation de ne pas être assez à l'aise dans leur corps pour danser devant d'autres personnes (16 %).

c. Féminité

Le graphique 20.a.¹⁴⁴ montre que 9 % des femmes de la population générale ne portent jamais de chaussures à talons, ce chiffre s'élève à 26 % chez les femmes de grande taille. De plus, le graphique 20.b.¹⁴⁵ montre que la moyenne d'âge à laquelle les femmes interrogées ont commencé à porter des talons est de 17 ans (avec des âges allant de 8 à 30 ans) pour les femmes de taille standard et de 21 ans (avec des âges allant de 12 à 37 ans) pour les femmes de grande taille.

Ainsi, les femmes de grande taille portent globalement moins souvent de chaussures à talons et ont commencé à porter des chaussures à talons plus tardivement que les femmes de la population générale.

Les femmes de grande taille ne portant pas de chaussures à talons expliquent cette situation majoritairement en disant qu'elles se trouvent suffisamment grandes comme ça (53 %), qu'elles ne trouvent pas de chaussures à talons à leur taille (18 %), qu'elles manquent d'équilibre avec des chaussures à talons (17 %) ou qu'elles n'aiment pas les chaussures à

¹⁴² Cf. *Infra*. ANNEXE V.c. Tableau 6. p.123

¹⁴³ Cf. *Infra*. ANNEXE V.c. p. 123

¹⁴⁴ Cf. *Infra*. ANNEXE V.d. p. 123

¹⁴⁵ Cf. *Infra*. ANNEXE V.d. p. 124

talons (7 %). 12 % d'entre-elles ne portent pas de chaussures à talons pour d'autres raisons (confort, peur d'être jugée, remarques désobligeantes à leur égard quand elles portent des chaussures à talons, sensation désagréable de dépasser tout le monde).

De plus, à la question : « vous a-t-on déjà prise pour un homme », 93 % des femmes de la population de référence et 55 % des femmes de grande taille répondent « jamais ». De plus, 7 % des femmes de la population de référence et 35 % des femmes de grande taille répondent « parfois ». Enfin aucune femme de la population de référence ne répond « souvent » ou « régulièrement », cela concerne respectivement 7 % et 3 % des femmes de grande taille.¹⁴⁶

Ainsi, les femmes de grande taille sont beaucoup plus fréquemment confondues avec un homme que les femmes de la population générale.

L'ensemble de ces résultats me font supposer que les femmes de grande taille peuvent avoir une identité sexuée mise à mal, même si 80 % d'entre elles disent se sentir féminine.

4) Aisance motrice

a. Equilibre, coordination, fluidité des mouvements

Le tableau 7¹⁴⁷ nous montre qu'en ce qui concerne l'équilibre, 11 % des personnes de la population de référence pensent avoir des problèmes d'équilibre. Ce chiffre est de 21 % chez les personnes de grande taille. Ces proportions ne varient que très peu en fonction de la taille chez les personnes de grande taille.

En ce qui concerne la coordination, 17 % des personnes de la population de référence disent avoir des difficultés à coordonner leurs mouvements. Ce chiffre est de 21 % chez les personnes de grande taille. La taille semble influencer ces chiffres chez les personnes de grande taille: en effet les difficultés de coordination concernent 9 % des personnes de la catégorie de taille 175 cm, 29 % des personnes de la catégorie 185 cm, 12 % de la catégorie 195 cm et 31 % de la catégorie de personnes mesurant plus de 200 cm.

En ce qui concerne la fluidité des mouvements, 13 % des personnes de la population de référence pensent manquer de fluidité dans leur mouvement. Ce chiffre s'élève à 24 % chez les personnes de grande taille. La taille semble influencer ces chiffres chez les personnes de grande taille. En effet, le manque de fluidité dans les mouvements concerne 10 % des personnes de la catégorie de taille 175 cm, 31 % des personnes de la catégorie de taille 185

¹⁴⁶ Cf. *Infra*. ANNEXE V.d. Graphique 20.c. p. 124

¹⁴⁷ Cf. *Infra*. ANNEXE V.e. p.124

cm, 18 % de la catégorie 195 cm et 33 % de la catégorie de personnes mesurant plus de 200 cm.

Dans l'ensemble, l'âge et le sexe n'ont pas d'impact sur ces valeurs.

Ainsi, une grande taille peut entraîner des difficultés d'équilibre, de coordination et de fluidité dans les mouvements. En ce qui concerne la coordination et la fluidité des mouvements, les difficultés s'accroissent avec l'augmentation de la taille.

b. Posture chez les personnes de grande taille.

En ce qui concerne la posture, 38 % des personnes de grande taille interrogées disent se tenir souvent mal, et 21 % des personnes de grande taille disent se tenir très souvent mal, ce qui entraîne chez eux des douleurs. Ces chiffres varient en fonction de la taille et du sexe, comme l'indique le graphique 21.a.¹⁴⁸.

De plus, le graphique 21.b.¹⁴⁹ indique que 63 % des hommes et 53 % des femmes de grande taille se tenant mal ont une mauvaise posture parce que l'environnement n'est pas adapté à leur taille, 33 % des hommes et 27 % des femmes de grande taille ont une mauvaise posture pour pouvoir entendre les conversations, être à la hauteur de ceux à qui ils parlent, 9 % des hommes et 28 % des femmes ont une mauvaise posture parce qu'ils ont du mal à assumer leur taille et veulent paraître plus petits.

Ainsi, une grande taille peut entraîner une mauvaise posture pour diverses raisons (adaptation à l'environnement matériel et humain, difficultés à assumer sa taille).

5) Prise en charge en psychomotricité

83 % des femmes et 90 % des hommes de grande taille interrogés pensent qu'une prise en charge en psychomotricité pourrait être bénéfique pour les personnes de grande taille.

Le graphique 22¹⁵⁰, nous montre que, globalement, la période de la vie d'une personne de grande taille pour laquelle une prise en charge en psychomotricité pourrait être la plus indiquée est celle du collège (56 % des femmes et 58 % des hommes de grande taille interrogés pensent cela).

D'autre part, les femmes de grande taille ont plus tendance à penser que la prise en charge en psychomotricité serait bénéfique pendant la scolarité des personnes de grande taille (2 % répondent que la prise en charge en psychomotricité serait la plus bénéfique pendant la

¹⁴⁸ Cf. *Infra*. ANNEXE V.f. p. 125

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ Cf. *Infra*. ANNEXE V.g. p. 126

période de l'école maternelle, 17 % pendant l'école primaire et 23 % au lycée). Les hommes de grande taille ont plus tendance à penser que la prise en charge en psychomotricité des personnes de grande taille serait plus bénéfique pendant l'adolescence et l'âge adulte : en effet 23 % répondent au lycée, 8% pendant les études supérieures et 8% à l'âge adulte.

Ainsi, il semblerait que la grande taille puisse avoir des répercussions au niveau relationnel : les personnes de grande taille reçoivent de nombreuses réflexions sur leur taille, et on projette sur elles certains traits de caractère qui ne leur correspondent pas forcément. Leurs relations duelles, groupales et sentimentales sont affectées et elles peuvent avoir la sensation d'être différentes, hors-normes, voire d'être porteuses d'un handicap. Les résultats de l'enquête montrent également que la grande taille peut avoir des conséquences au niveau psychologique, comme l'apparition de complexes, des difficultés à accepter sa taille, des confusions d'âge pendant l'enfance et l'adolescence, et une tendance à être plus introverties que les personnes de la population générale. L'étude souligne également les répercussions psychomotrices de la grande taille chez les personnes concernées. En effet, il semblerait qu'elles aient un vécu de fragilité au niveau de leur corps, mais également plus de difficultés au niveau du schéma corporel, de l'image du corps et de l'aisance motrice que les personnes de la population générale.

J'en viens donc à m'interroger sur les conséquences de ces différentes observations à propos des répercussions relationnelles, psychologiques et psychomotrices de la grande taille sur les personnes concernées, mais également sur les raisons pour lesquelles ces différentes répercussions existent.

I. CONSEQUENCES RELATIONNELLES, PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHOMOTRICES DE LA GRANDE TAILLE

A. Répercussions relationnelles

I. La personne de grande taille vue par la société

Nous avons vu précédemment¹⁵¹ que les personnes de grande taille sont souvent, voire même très souvent, sujettes à recevoir des réflexions sur leur taille. En majorité ces réflexions ont lieu dans le cercle social ou public, et sont le plus souvent positives ou neutres (interrogation, description, intérêt, admiration, pratique).

Cependant, les personnes de grande taille interrogées ont souvent abordé dans leurs réponses leur lassitude par rapport à ces remarques, même si elles ne sont pas agressives. Ainsi, un des hommes interrogés écrit « Ce n'est pas la nature des remarques qui est le plus blessant, mais bien leur répétition », ou encore une des femmes sondées exprime « Toutes les réflexions sont dérangeantes car on vous rappelle que vous n'êtes pas dans la norme. »

Toutes ces réflexions, même positives, ont finalement, du fait de leur répétition, un effet négatif sur l'image du corps de la personne de grande taille que je développerai plus loin.¹⁵²

Il me semble intéressant dans un premier temps d'essayer de comprendre l'origine de ces réflexions.

1) Les stéréotypes de beauté véhiculés par les médias

La grande taille est plutôt valorisée par les normes de beauté actuelle. Ainsi, les mannequins doivent respecter une contrainte de taille : la taille moyenne des femmes mannequins européenne dans les défilées est de 179 cm, et les hommes mannequins doivent au moins mesurer 180 cm.¹⁵³

La grande taille est donc une caractéristique considérée comme positive d'un point de vue esthétique.

¹⁵¹ Cf. *Supra*. p.43

¹⁵² Cf. *Infra*. pp.83.

¹⁵³ Site de Wikipédia : encyclopédie en ligne : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Mannequinat>

2) Les stéréotypes concernant le caractère des hommes de grande taille

HERPIN N. est un sociologue qui a publié en 2006, un livre intitulé *Le pouvoir des grands, de l'influence de la taille des hommes sur leur statut social*, dans lequel il étudie notamment l'influence de la taille sur la vie sentimentale et professionnelle, ainsi que les différents stéréotypes existant sur les hommes de grande et de petite taille.

Il y recense diverses études anthropologiques, biologiques, psychosociologiques, économique, démographique,... qui montrent notamment qu'au niveau sentimental, les hommes de grande taille sont plus souvent et plus précocement en couple que les autres, et qu'ils « ont une descendance finale plus nombreuse. »¹⁵⁴. Il explique cela en disant que les hommes de grande taille ont la faveur des femmes : « La faveur dont bénéficient les hommes de grande taille auprès des femmes est expliquée par l'attraction interpersonnelle que suscite le physique de ces derniers »¹⁵⁵. Au niveau professionnel, HERPIN N. montre aussi que les hommes de grande taille sont plus facilement employés, ont de meilleurs salaires et ont des postes à plus haute responsabilité que les hommes de petite taille. Il explique ces différents constats en relevant que « L'autorité naturelle des grands est une évidence qui ne s'impose pas seulement aux réflexions des petits sur eux-mêmes »¹⁵⁶, mais aussi que « La liaison positive entre la taille et le statut social est si fortement intériorisée dans l'esprit des étudiants qu'elle influe leur perception. Si un homme occupe une situation professionnelle prestigieuse, il ne peut pas ne pas être de taille élevée ». ¹⁵⁷

Pour HERPIN N., les hommes de grande taille suscitent donc de nombreux stéréotypes plutôt positifs concernant leur caractère (responsabilité, autorité, protection,...).

Ainsi, que ce soit d'un point de vue esthétique ou d'un point de vue des traits de caractère, la société véhicule une image plutôt positive de la personne de grande taille. Je pense que c'est cette image positive qui permet que les différentes remarques et réflexions vues précédemment soient émises. En effet, il n'est pas admis socialement de critiquer ouvertement ou de faire remarquer à une personne qu'elle possède une caractéristique physique perçue comme désavantageuse ou disgracieuse par la société. Par exemple, on dira rarement à une personne souffrant d'obésité qu'elle est grosse. Mais dans la mesure où la grande taille est une particularité physique généralement considérée comme positive, il ne paraît pas gênant de faire remarquer sa stature à une personne de grande taille. L'idée que la personne de grande taille puisse mal supporter sa taille ne traverse généralement pas l'esprit de ses interlocuteurs. Une des personnes sondées rapportait ainsi qu'on lui avait dit un jour :

¹⁵⁴ HERPIN N. (2006, p.30)

¹⁵⁵ HERPIN N., *op. cit.* p.37

¹⁵⁶ HERPIN N., *op. cit.* p.83

¹⁵⁷ HERPIN N., *op. cit.* p.93

"De toute façon il vaut mieux être grand que petit", ce à quoi elle avait répondu « Qu'en savez-vous ? ».

3) Effets des projections de traits de caractère

Nous avons vu dans les résultats du sondage, mais également dans l'étude de HERPIN N. que beaucoup de projections concernant des traits de caractère se font sur la personne de grande taille.

Certaines personnes interrogées ont souhaité préciser leur réponse quant à la projection éventuelle de traits de caractère sur leur personne. Ainsi, deux femmes sondées expliquent :

« Je suis effectivement protectrice avec certaines personnes et j'utilise l'intimidation face aux gens agressifs, j'ai aussi un caractère posé depuis l'enfance. Comme beaucoup de grands, enfant j'ai souvent eu droit à des remarques du style : 'Pas la peine d'être aussi grande pour être aussi bête.' 'C'est toi la grande tu es responsable des autres, à toi de montrer l'exemple'. La question est : ces traits de caractère sont-ils innés chez moi, ou bien une réponse à l'attitude des gens ? »

« Comment savoir si je n'ai pas fini par m'approprier ces qualités ou ces défauts ? »

On peut effectivement se demander en quoi ces stéréotypes ont pu influencer le caractère réel des personnes de grande taille.

L'étude de CARLING F. éclaire cette réflexion :

« C'est assez étrange à dire, mais l'infirme est obligé de jouer le rôle de l'infirme [...] J'ai connu une naine qui constituait un exemple réellement pathétique de cette réalité. Elle était très petite, environ un mètre vingt, et d'une éducation raffinée. Malgré cela, devant les gens, elle prenait grand soin de n'être que la 'naine', et elle jouait le rôle du bouffon [...] Ce n'est que lorsqu'elle se trouvait avec des amis qu'elle osait enfin rejeter son capuchon et ses clochettes et se montrer la femme qu'elle était en réalité : intelligente, triste et très seule. »¹⁵⁸

Ainsi, les clichés véhiculés par la société peuvent influencer les individus dans leurs attitudes. Par exemple, le stéréotype du « grand protecteur » influence la personne de grande taille qui s'approprie ce stéréotype et devient quelqu'un de réconfortant en réponse aux attentes de la société à son égard.

¹⁵⁸ CARLING F., cité par GOFFMAN (1975, pp.131, 132)

II. Les relations interpersonnelles chez les personnes de grande taille

1) Contact visuel et auditif

Nous avons vu¹⁵⁹ que les personnes de grande taille peuvent avoir des difficultés à être en contact visuel et/ou auditif avec les autres personnes.

a. Contact auditif

En ce qui concerne le contact auditif, il s'agit plutôt de situations où la personne est dans un grand groupe, comme dans les situations décrites par des personnes de grande taille sondées suivantes:

« La distance et la mise à l'écart d'un groupe se produit souvent en soirée, lorsque le groupe est debout. Le son de la conversation a du mal à monter à mes oreilles, du coup il y a une forme de mise à l'écart qui se crée de facto »

« Pour la difficulté à entendre, les colloques professionnels sont souvent un problème (les pauses et le déjeuner s'il est pris en buffet debout). J'ai eu dernièrement un dur moment avec une heure entière de brouhaha et personne de ma taille pour discuter. J'ai fait semblant d'acquiescer régulièrement mais c'est hyper frustrant! »

Ces difficultés peuvent être éclairées par la théorie des distances chez l'homme de HALL. E.T. développé précédemment¹⁶⁰. Ainsi, dans la situation du colloque professionnel décrite, les participants se tiennent spontanément à une distance personnelle éloignée, ou à une distance sociale proche, et parlent donc entre eux d'une voix normale ou modérée. Dans la situation de la soirée décrite, le groupe de personnes est à une distance personnelle éloignée et parle par conséquent d'une voix modérée. L'appareil auditif des personnes de grande taille se trouvant de 15 à plus de 30 cm au-dessus, et les différents interlocuteurs ne dirigeant pas forcément leur bouche en direction de la tête de la personne de grande taille, il est vraisemblable qu'elles aient des difficultés à entendre. Je précise que ces difficultés concernent beaucoup plus les personnes de très grande taille (plus de 200 cm), que les autres personnes de grande taille interrogées.

b. Contact visuel

En ce qui concerne le contact visuel, c'est la position debout face à face, qui représente pourtant un positionnement relationnel très privilégié chez l'être humain, qui est difficile. En effet, ce positionnement entraîne une posture désagréable, tant pour la personne de grande

¹⁵⁹ Cf. *Infra*. pp.44-45

¹⁶⁰ Cf. *Infra*. pp. 32-34

taille (tête penchée, dos vouté,...) que pour son interlocuteur (tête levée et posture redressée à l'extrême), entraînant de l'inconfort pour les deux personnes concernées.

Je pense que les difficultés de ce type résultent d'une problématique dans l'adaptation des distances entre les deux interlocuteurs. En général, ce type de positionnement est utilisé dans une distance personnelle lointaine, c'est-à-dire, une distance entre les deux personnes concernées qui va de 75 à 125 cm. Habituellement, à cette distance « La dimension de la tête est perçue et les traits apparaissent clairement »¹⁶¹. Dans le cas où une personne de grande ou de très grande taille discute avec une personne de taille standard, la perception des dimensions de la tête et des traits du visage nécessite une adaptation posturale qui peut devenir désagréable pour les deux interlocuteurs. Ceux-ci peuvent alors être amenés à se reculer l'un de l'autre pour un meilleur confort, et se retrouvent alors dans une distance sociale proche, qui n'implique pas les mêmes enjeux sociaux et peut donc interférer dans la relation établie.

2) Relation dans le groupe

Les résultats de l'enquête nous montrent également qu'une grande taille peut entraîner la sensation d'être à part ou mal intégré dans un groupe. Comme le dit une des personnes sondées « Dans un groupe, je suis toujours celle qui dépasse » ou encore, cette autre personne interrogée « Je me sens comme la grande asperge qui est avec des filles de taille normale. »

La personne de grande taille ne se trouve pas au même niveau spatial que les autres, elle est au-dessus, voir bien au-dessus, et cela peut créer une distance, même si elle n'est pas intentionnelle. L'expression de la langue française « Prendre de la hauteur », qui signifie prendre du recul, de la distance par rapport à un événement, et implique de se dégager de l'aspect affectif de l'événement en question pour pouvoir y réfléchir plus objectivement, retransmet bien cette sensation. La personne de grande taille peut se sentir au-dessus du groupe, non impliquée émotionnellement et affectivement dans le groupe.

Dans d'autres cas, c'est la personne de grande taille qui s'isole d'elle-même, avec le sentiment qu'elle pourrait être encombrante, ainsi, une des personnes interrogées raconte : « J'ai souvent l'habitude de me mettre à l'écart ou en retrait dans les groupes pour 'ne pas gêner' ».

Je pense que cette situation est encore une fois une question d'espace, de place, la personne de grande taille prend plus de place, elle peut gêner la visibilité de ses congénères. De nombreuses personnes interrogées expriment leur malaise lors de situation comme les photos de groupe (classe, famille, groupe d'amis), les concerts, le cinéma,... où on leur reproche continuellement d'être trop grandes, de prendre trop de places, et où finalement, par nécessité pour le groupe, elles se retrouvent systématiquement en arrière de celui-ci. Je pense

¹⁶¹ HALL E.T. (1971, p.151)

que ces situations peuvent avoir une grande incidence sur l'investissement spatial de la personne de grande taille.

Les personnes de grande taille peuvent également se faire exclure d'un groupe à cause de leur différence, comme nous le montre les résultats de l'enquête¹⁶², mais je développerai cet aspect plus loin, en évoquant la période de l'adolescence chez la personne de grande taille.¹⁶³

3) Vie sentimentale

Comme nous l'avons vu¹⁶⁴, les personnes de grande taille estiment majoritairement que leur taille a une influence sur leur vie sentimentale. Ici je m'intéresserai aux personnes (majoritaires) qui trouvent que cette influence est négative, qui ont des difficultés à trouver un conjoint, soit parce qu'elles ne se sentent pas bien avec un homme plus petit qu'elles/une femme beaucoup plus petite qu'eux, soit parce qu'elles sont rejetées du fait de leur taille.

En ce qui concerne les hommes de grande taille qui ne veulent pas avoir une conjointe bien plus petite qu'eux, ou qui sont rejetés par des femmes à cause de leur taille, je pense qu'une bonne partie de l'explication se trouve dans la partie développée précédemment sur les relations interpersonnelles chez les grands.

En revanche, en ce qui concerne les femmes qui ne veulent pas avoir un conjoint plus petit qu'eux ou qui se font rejeter pour leur grande taille, les raisons peuvent être du même ordre, mais également s'expliquer par « la norme sociale du couple bien assorti »¹⁶⁵ énoncée ainsi par HERPIN N. :

« En général, l'homme est plus grand que sa femme sans pour autant que l'écart soit ni trop faible ni trop fort. En moyenne et dans les couples français, l'homme est plus grand que la femme de 12 centimètres, l'écart type de cette distribution étant de 8 centimètres. Par convention statistique, les couples « assortis » par la stature seront définis comme ceux dont l'écart de taille entre les conjoints se situe à l'intérieur de l'écart type : la taille de l'homme est alors plus grande que celle de la femme de 4 à 20 centimètres. »¹⁶⁶

Deux des femmes interrogées témoignent ainsi de l'importance de cette norme sociale :

¹⁶² Cf. *Supra*. pp.45

¹⁶³ Cf. *Infra*. pp.72-73

¹⁶⁴ Cf. *Supra*. pp.45-46

¹⁶⁵ HERPIN N. (2006, p.46)

¹⁶⁶ HERPIN N. *op.cit.* p. 47

« Je me sens vraiment épanouie aujourd'hui avec mon compagnon actuel, qui mesure 2 mètres, j'ai enfin l'impression que nous sommes bien assortis ensemble, et c'est grâce à lui que je me sens bien dans ma peau. »

« J'ai eu un petit ami (plus petit que moi) qui m'a quittée parce qu'il ne pouvait plus supporter la différence de taille. »

Lorsque toutefois un couple sort de la norme sociale du couple bien assorti, il est souvent l'objet de railleries. Je suis personnellement dans ce cas avec mon conjoint qui mesure 170 cm. Nous sommes régulièrement la cible de nombreuses remarques de personnes que nous ne connaissons pas, dans des lieux publics (transports, rue,...) telles que : « Mais qui est l'homme dans ce couple ? », « Excusez-moi, vous-êtes vraiment en couple ? ».

Ainsi, cette norme sociale est profondément ancrée dans les esprits et entrave notablement la vie sentimentale des personnes de grande taille. Au-delà de la solitude que peut entraîner ce type de difficultés, l'influence sur l'image du corps ne peut être que considérable, notamment en ce qui concerne les personnes de grande taille rejetées parce qu'elles sont trop grandes.

III. Le vécu de la différence

1) Différence et sensation d'être hors-norme

Comme nous l'avons vu, une majorité des personnes de grande taille disent se sentir comme hors-normes, et une très grande majorité disent se sentir différentes dans la vie de tous les jours. Pour beaucoup d'entre elles, ce qui crée la différence, le sentiment d'être hors-norme, c'est le regard des autres et la relation à l'environnement. Ainsi, certaines personnes interrogées expliquent :

« Si j'oublie trop longtemps que je suis hors-norme, il y a toujours quelqu'un pour me le rappeler avec une 'gentille réflexion'. »

« Je ne trouve pas qu'avancer dans la vie aide à accepter sa taille. A n'importe quelle étape il y a toujours quelque chose pour nous rappeler notre 'anomalie' »

« Ce sont toujours les réflexions/regards des autres qui me rappellent que je suis grande. »

Je m'interroge donc sur le comportement que nous avons envers les personnes différentes, hors-normes ou handicapées. L'écrivain et philosophe JOLLIEN A., lui-même différent par son atteinte neurologique : l'athétose, explique sa propre relation aux personnes différentes : « Je projette sur l'individu différent toute l'angoisse, la peur, le malaise

qu'engendre la dissemblance. »¹⁶⁷. Il dit encore : « La différence trouble, décontenance l'homme dans son souci de perfection. »¹⁶⁸ Cette réaction envers la personne différente, notamment les personnes présentant un handicap visible, est commune à tous les êtres humains, qu'ils soient eux-mêmes touchés par une particularité ou non. Elle influence considérablement la relation que nous entretenons avec les individus. Ainsi, l'anthropologue MURPHY R. explique le cas d'une personne handicapée se déplaçant avec des cannes :

« Il est monté dans l'avion, a trouvé son siège et a remis ses cannes à une hôtesse de l'air. Une dame est venue s'asseoir à côté de lui et ils ont entamé une conversation amicale qui a duré jusqu'à l'atterrissage. Quand l'avion est arrivé à l'aéroport, l'hôtesse a rapporté ses cannes à mon ami : en les voyant, sa voisine a été saisie d'une grande agitation, a paru embarrassée et, après avoir murmuré un 'au revoir' rapide, elle s'est hâtée de quitter l'avion. Elle avait appris trop tard l'hypothèque qui pesait sur l'identité de son compagnon de voyage et je suis persuadé qu'elle a passé le reste de la journée à se demander si elle n'avait pas gaffé à un moment ou à un autre : il est évident qu'elle se serait conduite différemment si elle avait 'su'. La seule solution qu'elle ait trouvée : la fuite. »¹⁶⁹

La différence est donc troublante, elle peut entraîner des réactions de frayeur ou de gêne. En l'occurrence la grande taille est une différence physique qui entraîne *a minima* ce genre de réaction car elle est perçue de façon plutôt positive ou neutre par la société¹⁷⁰. Toutefois, elle peut déconcerter ou déranger les individus que les personnes de grande taille sont amenées à côtoyer. Les différentes réflexions auxquelles les personnes de grande taille sont sujettes et qui augmentent leur sensation de différence peuvent être comprises comme la conséquence de cet étonnement. Elles sont en quelque sorte une façon d'extérioriser la réaction de surprise pour pouvoir communiquer sans que la différence influe sur la relation établie. Une de mes camarades de promotion, originaire du sud de la France, m'expliquait ainsi que les personnes avec qui elle avait été amenée à communiquer en région parisienne exprimaient souvent une sensation de gêne au début de la conversation, ne paraissant pas écouter ses propos. C'est seulement à partir du moment où elles avaient pu exprimer leur étonnement en lui faisant une remarque sur son accent du sud qu'elles pouvaient communiquer avec elle sans que cette légère différence d'intonation gêne la conversation.

2) Handicap

Une majorité des personnes de grande taille pense que la grande taille peut être considérée comme un handicap. Cette notion de handicap m'intéresse tout particulièrement.

¹⁶⁷ JOLLIEN A. (2000, p.46)

¹⁶⁸ JOLLIEN A. *op.cit.* p.54

¹⁶⁹ MURPHY R. (1987, p.173)

¹⁷⁰ Cf. *Supra.* p.62-63

a. Définition de la notion de handicap

Selon *Le Petit Robert 2011*, le mot 'handicap' possède trois sens :

« 1. Course ouverte à des chevaux dont les chances de vaincre, naturellement inégales, sont égalisées par l'obligation faite aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue. Epreuve sportive où l'inégalité des chances des concurrents est compensée au départ. GOLF Classement d'un joueur amateur, calculé selon le nombre moyen de coups le séparant du par.

2. Déficience physique ou mentale.

3. Désavantage, infériorité qu'on doit supporter. »¹⁷¹

En ce qui concerne la grande taille, on peut considérer qu'il s'agit d'un handicap selon la troisième définition du mot. En effet elle est considérée par certains comme un inconvénient, une gêne. Ainsi, une des personnes de grande taille interrogées écrit :

« Je souhaiterais que la grande taille puisse être reconnue comme un handicap au même titre que le nanisme; pourquoi pas sous l'appellation "gigantisme". J'aimerais que les grands puissent avoir une reconnaissance de leur vécu, des contraintes que cela impose sur le plan médical, psychique et social et puissent avoir un dédommagement financier, des aides. Un statut qui correspond à cette condition. »

b. Les deux modèles du handicap décrits par la CIH-2

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2), proposée par l'OMS repose sur deux modèles du handicap antagonistes : le modèle médical et le modèle social.

- **Modèle médical**

« Dans le modèle médical, le handicap est perçu comme un attribut de la personne, conséquence directe d'une maladie, d'un traumatisme ou un autre problème de santé, qui nécessite des soins médicaux fournis sous forme de traitement individuel par des professionnels. Le handicap est géré pour guérir le malade, ou l'adapter et changer son comportement. Les soins médicaux sont perçus comme étant la principale question et, au niveau politique, la principale réponse est de modifier ou de réformer les politiques de santé. »¹⁷²

¹⁷¹ Le Petit Robert (2011, p.1213)

¹⁷² CIH-2 (2001, p.18)

- **Modèle social**

« Dans le modèle social, par contre, la question du handicap est perçue comme étant surtout un problème créé par la société et principalement comme une question d'intégration complète des individus dans la société. Le handicap n'est pas un attribut de la personne, mais plutôt un ensemble complexe de situations, dont bon nombre sont créées par l'environnement social. Ainsi, la solution au problème exige-t-elle que des mesures soient prises dans le domaine des politiques sociales, et c'est à l'ensemble de la société qu'il revient d'apporter les changements environnementaux nécessaires pour permettre aux personnes handicapées de participer pleinement à tous les aspects de la vie sociale. La solution est donc une question d'attitude ou d'idéologie, qui nécessite un changement de société, ce qui, au niveau politique, devient une question de droits de la personne humaine. Selon ce modèle, le handicap est une question politique. »¹⁷³

La plupart des personnes de grande taille interrogées considérant que la grande taille est un handicap, explique cette opinion par l'inadaptation de l'environnement aux personnes de grande taille. Ainsi, certaines des personnes de grande taille interrogées expliquent :

« Il s'agit d'un 'handicap' uniquement dans la mesure où les infrastructures publiques ne sont pas adaptées à ma taille. Dans Paris ou d'autres villes, je dois me "plier" aux tunnels, voies d'accès, et arrêts d'autobus trop fréquemment, ce qui renforce la situation d'inadaptation. »

« A la base, être handicapé veut dire que l'environnement n'est pas adapté à la personne, donc oui puisque rien n'est adapté à notre taille. »

Ainsi, la grande taille peut être considérée comme un handicap, si on considère le handicap selon son modèle social décrit par la CIH-2, en effet, l'environnement social n'est pas adapté aux personnes de grande taille, et c'est cette inadaptation de l'environnement qui peut créer le handicap.

B. Répercussions psychologiques

I. Vécu personnel par rapport à la grande taille

Nous avons pu observer que les femmes de grande taille avaient tendance à vivre mal, voire très mal leur taille pendant leur enfance et leur adolescence alors que les hommes de grande taille avaient plutôt tendance à être fiers de leur taille pendant leur enfance et à être bien avec leur taille à l'adolescence.¹⁷⁴

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Cf. *Supra*. p.50-51

De plus, les femmes de grande taille ont une plus grande tendance à être ou à avoir été complexées par leur taille que les hommes. En effet, 75 % des femmes de grande taille disent être ou avoir été complexé par leur taille, or cela ne concerne que 35 % des hommes. Quel que soit le sexe, la période pour laquelle les personnes de grande taille interrogées disent avoir été le plus complexées par leur taille est l'adolescence.

Cette différence de vécu entre les hommes et les femmes de grande taille peut s'expliquer par les stéréotypes sociétaux actuels qui valorisent beaucoup la grande taille chez l'homme¹⁷⁵, et moins chez la femme.

1) L'adolescence

Même si la majorité des hommes de grande taille la vivaient bien ou très bien pendant leur enfance et leur adolescence, il ne faut pas oublier ceux qui la vivaient mal voir très mal pendant ces périodes de leur vie : cela concerne environ un homme de grande taille sur six pendant l'enfance et l'adolescence.

En ce qui concerne les femmes de grande taille, un grand nombre d'entre elles vivaient mal voire très mal leur taille pendant leur enfance et leur adolescence : cela concerne un tiers d'entre elles pendant l'enfance et plus de la moitié d'entre elles pendant l'adolescence.

Ce mal-être des personnes de grande taille pendant l'enfance et plus particulièrement l'adolescence peut s'expliquer par l'importance à l'adolescence d'appartenir à un groupe, de ressembler aux personnes de son âge.

DOLTO F., DOLTO C. et PERCHEMINIER C. écrivent à ce propos :

« L'amitié, c'est absolument essentiel, surtout pendant une période durant laquelle on change les rapports que l'on entretient avec sa famille. On se cherche un double pour se sentir plus fort, un confident pour partager ses difficultés, une âme sœur pour les adoucir dans la fraternité, un *alter ego* qui vous soutienne et vous aide à avancer. On cherche aussi un miroir vivant pour se conforter parce que l'on n'est pas sûr de soi. Quelquefois, on cherche aussi à retrouver un sentiment de fusion, comme avec ses parents quand on était petit alors que l'on croyait encore que cette relation d'amour avec eux était indestructible. L'image que le groupe, la bande, se fait de nous nous paraît vitale par moments. On cherche à s'identifier, à être pareil aux autres. De peur d'être rejeté, on s'identifie à ses amis. [...] On a peur des différences comme si elles menaçaient le groupe, alors qu'elles le construisent. »¹⁷⁶

¹⁷⁵ Cf. *Supra*. p. 63

¹⁷⁶ DOLTO F., DOLTO C., PERCHEMINIER C. (2007, pp.55-56)

Près d'un tiers¹⁷⁷ des personnes de grande taille dit s'être déjà fait exclure d'un groupe à cause de sa taille, et pour la majorité d'entre elles, il s'agissait d'un groupe formé par leurs camarades de classes.

Il est donc très important pour les adolescents d'être semblable aux autres adolescents. La différence peut être très mal vécue à cette période de la vie. La grande taille constituant une différence physique difficilement dissimulable, elle peut se transformer en critère d'exclusion, que cette exclusion vienne de l'adolescent de grande taille lui-même, ou du groupe d'adolescents auquel il souhaiterait appartenir. Une des personnes de grande taille interrogée témoigne ainsi de cette nécessité d'être semblable à ses pairs à l'adolescence:

« Paradoxalement, j'étais fière de ma taille mais dans la vie quotidienne j'essayais de la camoufler pour être acceptée des autres. »

2) Les complexes et l'acceptation de sa taille

Nous avons pu remarquer¹⁷⁸ que les trois-quarts des femmes de grande taille et plus du tiers des hommes de grande taille disent être ou avoir été complexés par leur taille.

ANDRE C. et LELORD F. expliquent ainsi le terme de « complexe » :

« Le terme 'complexe' n'est pas un diagnostic psychiatrique au sens strict. En fait, lorsque nos patients nous parlent de leurs complexes, ils sont convaincus d'être porteurs d'un défaut physique (volume ou forme du nez, des seins, taille trop grande ou trop petite, poids, peau, etc.) ou d'un autre type (élocution, culture, accent, diplômes, etc.), auquel ils attribuent toutes les difficultés rencontrées dans leur existence. [...] Ils passent un temps infini à s'observer dans la glace ou à tenter de corriger ou de masquer leur défaut ou supposé défaut. Ils présentent une estime de soi très gravement altérée et un sentiment global d'infériorité par rapport aux autres personnes. »¹⁷⁹

Nous pouvons donc imaginer les conséquences en termes d'image du corps, d'estime de soi mais également de posture que peuvent induire le complexe d'avoir une trop grande taille. Ces conséquences sont d'autant plus importantes que contrairement à d'autres exemples cités par les auteurs (volume ou forme du nez, des seins,...) la grande taille, concerne l'ensemble du corps et non une de ses parties.

¹⁷⁷ Cf. *Supra*. p.45

¹⁷⁸ Cf. *Supra*. p.48

¹⁷⁹ ANDRE C., LELORD F. (1999, pp. 193-194)

De plus, ce complexe ne peut être que majoré par les fréquentes remarques en rapport avec leur stature dont sont l'objet les personnes de grande taille¹⁸⁰. On peut imaginer l'effet que de telles remarques peuvent avoir chez une personne déjà gênée par sa grande taille.

Nous avons également pu constater¹⁸¹ que plus de la moitié des femmes et un cinquième des hommes de grande taille disent avoir eu à faire un travail sur eux-mêmes pour accepter leur taille. Ce qui les y a aidées sont majoritairement les activités corporelles, le soutien de leur proche, et la maturité, ainsi que la communication avec d'autres personnes de grande taille et les autres types d'aide (psychothérapie, naissance des enfants, voyage,...) mais également pour les femmes la pratique d'activités artistiques et le soutien de leur conjoint.

D'autre part, la période de la vie pendant laquelle les personnes de grande taille apprennent à accepter leur taille correspond à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. A l'âge adulte, les femmes de grande taille interrogées vivent bien leur taille, même si elles préféreraient parfois être de plus petite taille, et les hommes de grande taille sont bien avec leur taille.¹⁸²

Ainsi, il apparaît que les personnes de grande taille peuvent avoir des difficultés à vivre avec leur taille, voire même à être complexées par celle-ci, notamment pendant l'enfance et l'adolescence et doivent donc souvent faire un travail sur elles-mêmes pour arriver à mieux l'accepter. Il semblerait que la plupart d'entre elles arrivent finalement à mieux accepter cette particularité vers la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, mais cela peut être beaucoup plus tôt pour certain (12 % des femmes et 31 % des hommes ont toujours accepté leur taille), ou beaucoup plus tard pour d'autres, notamment pour les femmes (8 % d'entre elles indiquent avoir accepté et assumé leur taille entre 25 et 29 ans et 6 % entre 30 et 34 ans). Pour certain, cette acceptation de leur taille peut même s'apparenter à un travail de deuil du corps idéal. Certaines personnes interrogées m'ont ainsi indiqué que ce qui les avait aidé à accepter leur taille était en plus de la maturité, le fait de savoir que c'était une donnée non modifiable, qu'il fallait qu'elles apprennent à vivre avec car leur taille ne pourrait pas diminuer.

3) Confusions d'âge

Que ce soit pendant leur enfance ou leur adolescence, près d'un tiers des personnes de grande taille disent avoir souvent été sujettes à des confusions d'âge¹⁸³ : leurs camarades,

¹⁸⁰ Cf. *Supra.* p.43

¹⁸¹ Cf. *Supra.* p.49

¹⁸² Cf. *Supra.* p.50

¹⁸³ Cf. *Supra.* p.51

leurs enseignants, ou leurs connaissances les considérant comme plus âgé que leur âge réel. Une des personnes sondées raconte ainsi son expérience :

« A 13 ans, vu ma taille, 1m80 à l'époque, j'en paraissais 18. Quand j'ai voulu aller jouer au baby-foot gratuit mis à disposition par Mr le curé, avec mes amis, je me suis fait jeter comme une malpropre sans autre forme de procès par ce même curé, qui m'a traité de grande saucisse profiteuse... sa salle de jeux étant réservée aux mineurs... »

Cette confusion d'âge est également vraie pendant la petite enfance. Une auxiliaire de puériculture rencontrée dans le cadre de l'association Altitudes, m'a ainsi rapporté qu'elle avait remarqué que les jeunes enfants âgés de deux ans, ayant la même stature que les enfants de trois ans, étaient très souvent considérés comme tels par les différents intervenants de la crèche où elle travaillait. On attendait donc d'eux qu'ils soient plus calmes, et qu'ils aient un comportement correspondant aux enfants de trois ans alors que leur développement psychomoteur ne le leur permettait pas. Elle a donc organisé une réunion d'information afin de mettre en garde les différents intervenants de la crèche à ce sujet.

Cette confusion d'âge peut avoir des conséquences dramatiques sur l'estime de soi, la confiance en soi des personnes de grande taille. En tant que psychomotricien, nous savons tous l'importance de suivre le rythme de l'enfant dans ses acquisitions psychomotrices et de ne pas le précipiter en attendant de lui plus que ce qu'il est capable de faire.

Les personnes sondées m'ont très souvent rapporté qu'on les considérait parfois comme moins intelligentes, moins dégourdies que les autres, tout simplement parce qu'elles avaient le niveau de développement psychomoteur de leur âge réel, et non de celui qu'on leur prêtait. Ainsi, une des femmes de grande taille interrogée raconte :

« Quand j'étais plus jeune, les autres mamans avaient suggéré à leurs enfants de ne pas trainer avec moi parce que je devais être attardée pour avoir redoublé autant de fois (j'avais à l'inverse sauté une classe)... »

II. Caractère

Les personnes de grande taille ont une plus forte tendance à être timides/ introverties que la population générale, mais elles sont aussi nombreuses que la population de référence à être expansives/extraverties¹⁸⁴.

En ce qui concerne le caractère timide/intraverti, plus présent chez les personnes de grande taille, ce constat peut également être mis en parallèle avec l'étude de PELISSOLO

¹⁸⁴ Cf. *Supra*. pp.51-52

A.¹⁸⁵ présentée au début de ce mémoire, qui indique que les trois-quarts des sujets de grande taille sondés présentent une phobie sociale, et près d'un tiers présente une phobie sociale de type généralisée.

Cette timidité peut s'expliquer par différentes raisons, notamment les fréquents complexes des personnes de grande taille, ainsi que les nombreuses remarques qu'elles suscitent au quotidien, mais également l'ensemble des observations que je développerai plus loin concernant la posture, l'aisance motrice, le schéma corporel et l'image du corps.¹⁸⁶

Les personnes de grande taille interrogées insistent également sur le fait que leur grande taille leur permet déjà de se faire remarquer très facilement et qu'elles préfèrent ne pas en rajouter en étant extraverties :

« Je pense que quand on est grand on s'impose déjà beaucoup alors il ne faut pas être en plus trop extraverti. »

« Certains petits sont extravertis et 'bruyant' pour attirer l'attention, les grands n'en ont pas besoin et parfois ils se font 'le plus petit possible' pour justement ne pas être au centre de l'attention, car ils sont déjà à cette place à cause de leur taille. »

Ces deux réflexions me font également poser l'hypothèse que l'investissement spatial des personnes de grande taille peut également être mis à mal, que ce soit dû à leur timidité, ou tout simplement à leur difficulté à 'prendre de la place' alors qu'ils en prennent déjà naturellement plus que les autres.

La grande taille peut alors entraîner une sorte de clivage entre ce que l'apparence physique de la personne donne à voir d'elle, et la véritable personnalité de la personne de grande taille. Ainsi, une des personnes interrogées raconte :

« J'ai souvent tendance à dire que mon physique ne correspond pas à mon caractère. A cause de ma taille, j'ai l'air imposant, hautain et sûr de moi, alors que c'est tout le contraire. »

D'autre part, les femmes de grande taille ont plus tendance que celles de la population générale à être expansives ou extraverties. On peut penser que cette tendance peut être la conséquence du fait qu'elles attirent déjà l'attention par leur taille. Elles ont en quelque sorte appris à être le centre de l'attention dans un groupe et s'y sont adaptées. Ainsi, l'une d'entre elles explique :

« J'ai souvent l'impression d'être remarquée alors que je voudrais être discrète, ce qui me 'pousse' à parler, à avoir certaines attitudes. »

¹⁸⁵ Cf. *Supra*. pp.13-14

¹⁸⁶ Cf. *Infra*. pp.79-89

III. Estime de soi

Comme nous l'avons vu¹⁸⁷, la grande taille n'influence pas significativement l'estime de soi des personnes interrogées.

Cependant, deux facteurs peuvent influencer négativement l'estime de soi des personnes de grande taille : d'une part les complexes, et d'autre part l'image du corps.

Nous avons vu qu'une grande proportion de personnes de grande taille sont ou ont été complexées par leur taille, au cours de leur enfance, de leur adolescence et moins souvent de l'âge adulte. Les auteurs ANDRE C. et LELORD F. insistent sur les effets négatifs des complexes sur l'estime de soi: « [Les personnes complexées] présentent une estime de soi très gravement altérée et un sentiment global d'infériorité par rapport aux autres personnes. »¹⁸⁸ Les personnes de grande taille peuvent donc souffrir d'un manque d'estime de soi, plus particulièrement pendant leur enfance et leur adolescence.

D'autre part, nous verrons plus loin que les personnes de grande taille peuvent présenter une image du corps et/ou un schéma corporel altérés.¹⁸⁹ Or les psychologues DANY L., MORIN M. expliquent qu'une mauvaise perception spatiale ou affective du corps est corrélée à une estime de soi basse chez les adolescents :

« Pour ce qui est du lien entre image corporelle et estime de soi, on constate que plusieurs recherches ont mis en évidence une relation entre insatisfaction corporelle, apparence perçue et estime de soi. [...] Celles-ci montrent qu'un niveau élevé de satisfaction corporelle est associée à un haut niveau d'estime de soi chez les hommes et les femmes. De la même manière, l'insatisfaction corporelle est négativement corrélée avec l'estime de soi, particulièrement chez les femmes. »¹⁹⁰

« On peut, ainsi, observer que ces deux types de perception du corps ('spatiale' et 'affective') sont opérants pour prédire l'estime de soi des filles, alors qu'un seul type de perception ('affective') permet de prédire l'estime de soi des garçons. »¹⁹¹

Les personnes de grande taille ayant une image du corps et/ou un schéma corporel (pour les femmes) altérés, peuvent donc présenter une estime de soi amoindrie.

Selon moi, les différences d'estime de soi entre population générale et personnes de grande taille ne sont pas visibles dans les résultats de mon étude car l'échantillon de personnes sondées a entre 20 et 39 ans. Or nous savons que les personnes de grande taille ont

¹⁸⁷ Cf. *Supra*. pp. 52-53

¹⁸⁸ ANDRE C., LELORD F. (1999, pp. 193-194)

¹⁸⁹ Cf. *Infra*. pp.79-88

¹⁹⁰ DANY L., MORIN M. (2010, p.323)

¹⁹¹ DANY L., MORIN M. *op.cit.* p.331

plus souffert de complexes, ou d'une perception corporelle altérée pendant leur enfance et leur adolescence, mais qu'elles ont bien souvent réussies à surmonter ces difficultés à l'âge adulte.

Ainsi, les personnes de grande taille peuvent présenter une estime de soi amoindrie plus particulièrement pendant leur enfance ou leur adolescence. En revanche, la grande taille n'influence pas à l'estime de soi à l'âge adulte.

C. Répercussions psychomotrices

I. Un corps qui peut être vécu comme fragile

Nous avons vu¹⁹² que les personnes de grande taille sont plus nombreuses que les personnes de la population générale à avoir dû consulter un ostéopathe ou un kinésithérapeute au cours de l'année 2013. D'autres part les personnes de grande taille sont également très nombreuses à avoir des problèmes de santé liées à leur taille (problèmes de dos et problèmes articulaires principalement) et sont également plus souvent victimes d'épisodes d'hypotension orthostatique que les personnes de la population générale.

Ces observations peuvent être complétées par celles faites grâce à l'enquête d'accessibilité de l'association Altitudes¹⁹³. En effet, selon cette étude 47 % des personnes de grande taille pensent que leur taille les rend plus vulnérables et par conséquent ont une attention plus particulière à leur santé que d'autres personnes, 38 % des personnes interrogées pensent que leur taille n'a aucun impact sur leur santé, 9 % des personnes de grande taille pensent que leur taille les rend plus faibles et est en partie responsable de leur mauvaise santé et 6 % pensent que leur taille les rend plus forts et leur permet d'avoir une meilleure santé.

Ainsi, d'après cette étude, plus de la moitié des personnes de grande taille se sent plus vulnérable ou plus faible en raison de sa taille.

Il est difficile de dire si ces problèmes de santé (notamment les problèmes de dos), sont directement liés à la grande taille ou s'ils sont un effet indésirable d'un aménagement de l'espace mal adapté aux personnes de grande taille. Cependant, l'ensemble de ces résultats montre que les personnes de grande taille ont une santé légèrement plus fragile que les personnes de la population générale, et qu'ils peuvent par conséquent avoir un rapport particulier à leur corps du fait de cette fragilité.

¹⁹² Cf. *Supra*. pp. 53-55

¹⁹³ Cette enquête a été présentée dans la partie sur les difficultés liées à l'accessibilité que rencontrent les personnes de grande taille. Cf. *Supra*. pp.18-19

II. Schéma corporel

Nous avons pu observer¹⁹⁴ que les personnes de grande taille ont une plus grande tendance à se cogner différentes parties du corps, et en particulier les extrémités du corps, que les personnes de la population générale. Elles semblent donc avoir des difficultés à percevoir l'organisation spatiale de leur corps dans l'espace, et présenter un schéma corporel moins bien intégré que les personnes de la population générale.

Les personnes de grande taille semblent notamment ne pas avoir conscience de leur taille. Ainsi, une des personnes sondées explique :

« Je ne me rends pas vraiment compte de ma taille. C'est quand je vois une photo, vidéo ou mon reflet avec quelqu'un que je suis surpris! Ça le fait aussi quand je croise quelqu'un de ma taille, il me semble immense!! »

J'ai moi aussi pu vivre ce genre d'expérience : assise dans le métro, il m'est arrivé de nombreuses fois de voir une personne debout qui me semblait aussi grande voire plus grande que moi mais de me rendre compte en me levant qu'elle était en fait plus petite que moi.

Je me demande pourquoi les personnes de grande taille ont plus de difficultés à se représenter l'organisation spatiale de leur corps que les personnes de la population générale, alors qu'elles ont *a priori* un système anatomique, physiologique et neurologique similaire.

Je pense que deux hypothèses peuvent expliquer ce constat : l'environnement n'est pas adapté à la stature des personnes de grande taille, ce qui les amène à se cogner plus facilement que les autres. Les personnes de grande taille se réfèrent en partie à la perception qu'elles ont du corps de l'autre dans l'espace pour se représenter les dimensions de leur propre corps.

1) L'inadaptation de l'environnement

Nous avons pu observer précédemment¹⁹⁵ que l'environnement matériel n'est pas adapté au quotidien des personnes de grande taille. La fréquence à laquelle les personnes de grande taille se cognent différentes parties de leur corps, notamment les extrémités, peut être la conséquence de cet environnement inadapté.

Cependant, le schéma corporel s'élaborant à partir de l'expérience, les personnes de grande taille devraient avoir intégré leurs différentes dimensions dans l'espace et donc pouvoir adapter leur posture à l'espace, même si celui-ci n'est pas adapté à leur stature. Cela ne suffit donc pas à expliquer les différences de score de schéma corporel entre les personnes de grande taille et la population générale.

¹⁹⁴ Cf. *Supra*. pp.55-56

¹⁹⁵ Cf. *Supra*. pp. 18-19

2) L'importance des neurones miroirs et de l'imitation dans la représentation spatiale du corps

Les chiffres que j'ai pu obtenir ainsi que les nombreux témoignages de personnes de grande taille que j'ai pu recueillir m'ont fait réfléchir sur l'importance des informations visuelles et en particulier du mimétisme dans la représentation spatiale du corps. Ainsi, une des personnes de grande taille interrogées explique :

« Je n'ai pas vraiment conscience de mon environnement et de ma taille, je me prends souvent des meubles, des portes, un objet que je pensais suffisamment éloigné ou haut pour ne pas le renverser ou me le prendre... Je me base sur ce que je vois et comme je vis avec des personnes plus petites, je vois qu'elles sont capables de faire telles choses donc logiquement moi aussi. »

RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. expliquent que la perception du corps des autres joue un rôle important dans la représentation de l'espace :

« De la catégorisation des objets à la représentation de l'espace, le système moteur, et en particulier les aires corticales localisées dans ce qu'on appelle la *voie dorsale-ventrale*, révèle une richesse de fonctions qui dépassent le simple contrôle des mouvements et qui paraissent connectées aux différentes dynamiques de l'action - à ces dynamiques qui, comme nous le verrons bientôt, ne concernent pas seulement notre corps et les objets qui l'entourent, mais aussi le corps des autres. »¹⁹⁶

De plus, ces mêmes auteurs évoquent l'existence d'un « schéma représentationnel commun » qui serait un « mécanisme de transformations directes des informations visuelles [l'observation d'une personne effectuant une action] en acte moteur potentiel. » Pour eux, « Il apparaît évident qu'une transformation de l'information visuelle en réponse motrice appropriée se produit dans le système des neurones miroirs. »¹⁹⁷ Ainsi, les neurones miroirs joueraient un rôle essentiel dans l'imitation d'un geste ou d'une action observée chez un autre individu.

D'autre part, SCHILDER P. insiste sur l'importance, voir la prédominance des informations visuelles sur les autres informations sensorielles dans l'élaboration du schéma corporel. Ainsi il dit « Pour nous repérer sur notre corps, nous faisons appel aux impressions tactiles et kinesthésiques quand les impressions optiques n'y suffisent pas. »¹⁹⁸

La représentation spatiale du corps dans l'espace serait donc influencée par la perception que l'on a du corps des autres dans l'espace. La tendance à se cogner des personnes de grande taille pourrait donc s'expliquer par le fait qu'elles se réfèrent notamment

¹⁹⁶ RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. (2008, p.90)

¹⁹⁷ RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. *op.cit.* pp.152-154

¹⁹⁸ SCHILDER P. (1935, p. 47)

à la perception qu'elles ont du corps de l'autre dans l'espace pour évaluer si l'action qu'elles souhaitent effectuer est réalisable ou non.

Ainsi, si l'on admet qu'il existe effectivement une dimension de mimétisme dans l'intégration du schéma corporel, il paraît probable que les personnes de grande taille aient des difficultés à avoir conscience de leur taille et de leur envergure, les personnes sur lesquelles elles se réfèrent pour élaborer la perception spatiale qu'elles ont de leur corps étant plus petites qu'elles.

3) Evolution du schéma corporel à l'adolescence

Il est également important de signaler que les personnes de grande taille sont nombreuses à indiquer qu'elles avaient une très grande tendance à se cogner ou à renverser des objets pendant leur adolescence mais que cela s'est atténué par la suite. Ainsi, une des personnes interrogées raconte :

« Pendant mon adolescence, on m'a souvent qualifiée de brutale ou de maladroite, en fait, j'avais juste du mal à m'accorder à mes nouvelles proportions. »

Une amie, surveillante dans un lycée pour sportifs de haut niveau, que côtoient de nombreux adolescents de grande taille, m'expliquait « Pour ceux d'entre eux qui sont en pleine poussée de croissance, c'est une catastrophe, ils se cognent partout, renversent les objets,... On dirait des éléphant dans un magasin de porcelaine».

Tous les adolescents doivent s'adapter aux nouvelles proportions de leur corps, qui changent notamment avec la poussée de croissance au moment de la puberté. Cependant, les personnes de grande taille ont tendance à grandir plus et plus vite. Leur schéma corporel peut donc être très perturbé à cette période de leur vie.

III. Image du corps

Nous avons pu observer¹⁹⁹ que les personnes de grande taille peuvent être atteintes dans leur image du corps. Le questionnaire a notamment mis en évidence des difficultés en ce qui concerne la confiance qu'elles peuvent avoir dans leurs aptitudes physiques, mais également dans la vision qu'elles ont de leur corps, et dans le regard que les autres portent sur leur corps. Mais l'image du corps des personnes de grande taille peut également être atteinte dans leur identité sexuelle, surtout en ce qui concerne les femmes, ainsi que dans les compétences communicationnelles de leur corps.

¹⁹⁹ Cf. *Supra*. pp.56-59

1) Confiance en ses aptitudes physiques

Globalement, les personnes de grande taille manquent de confiance en leurs aptitudes physiques, ce manque de confiance peut être illustré par la difficulté que certaines d'entre elles ont pour danser en soirée.

Nous avons vu²⁰⁰ que l'origine de cette difficulté diffère en fonction du sexe de l'individu. En effet, pour les hommes de grande taille elle semble être le fruit d'un manque de grâce, de souplesse, associé à une peur de percuter quelqu'un en dansant et à la sensation de ne pas être dans la même ambiance que le groupe de danseurs.

Pour les femmes, il s'agit plutôt d'une difficulté à agir sous le regard des autres, avec une sensation de ne pas être assez à l'aise dans leur corps pour danser devant d'autres personnes, et une impression d'être à la vue de tous, avec également la notion de manque de souplesse et de grâce présente également chez les hommes.

Ainsi, il semblerait que les personnes de grande taille souffrent d'un manque d'aisance corporelle, particulièrement présent chez les hommes, mais également observé chez les femmes. Cet aspect sera développé plus loin, dans la partie sur l'aisance motrice.²⁰¹ Les femmes de grande taille semblent également être en difficulté pour mettre leur corps en mouvement sous le regard de l'autre. Je pense que cet aspect a déjà été en partie éclairé par le chapitre sur l'aspect relationnel de la grande taille²⁰².

2) Environnement

a. Environnement matériel

Nous avons vu dans les fondements théoriques de l'étude²⁰³ que l'environnement matériel n'est pas adapté à la vie quotidienne d'une personne de grande taille. Les différentes places créées par la société humaine ne correspondent pas à l'espace personnel dont ont besoin les personnes de grande taille pour être à l'aise. L'environnement matériel constitue alors pour la personne de grande taille un empiétement de son espace personnel qui peut provoquer « une manifestation de déplaisir et parfois un retrait. »²⁰⁴ La personne de grande taille peut se sentir fréquemment ou continuellement comme dans la situation des parents dans une classe d'école primaire décrite par GOFFMAN E. :

²⁰⁰ Cf. *Supra*. p.58

²⁰¹ Cf. *Infra*. pp.88-89

²⁰² Cf. *Supra*. pp.62-67

²⁰³ Cf. *Supra*. pp.18-19

²⁰⁴ GOFFMAN E. (1973, p.44)

« La présence de places dans un lieu fixe et articule les revendications spatiales ; l'espace auquel elle donne droit est parfois supérieur à l'espace personnel, parfois inférieur : que l'on pense à une classe de jeunes enfants qui assistent à un spectacle dans une salle construite pour des adultes, ou, inversement, à des parents qui se réunissent dans une salle de classe d'école primaire. »

Cela peut entraîner chez elle une sensation désagréable de ne pas être adaptée à son environnement, d'être trop grande pour pouvoir vivre à l'aise dans un espace pourtant créé par l'homme dans le but d'être confortable.

Cette inadaptation de l'environnement peut avoir des répercussions négatives sur l'image du corps des personnes de grande taille. Ce témoignage d'une femme de grande taille interrogée exprime bien l'influence négative que peut avoir cette inadaptation de l'environnement à sa stature sur l'image qu'elle a d'elle-même.

« Vivre au quotidien de manière 'déformée' est très dur: pas de vêtements à sa taille, pas de chaussures sympas etc. Les poutres qu'on se prend de plein front font mal. Je me sens vraiment parfois comme une grosse armoire normande qui ne rentre dans rien, à l'allure de déménageur (réflexion entendue). Très dur de se construire avec de telles images. »

La difficulté à trouver des vêtements à sa taille et plus largement les difficultés d'accessibilité est une des premières préoccupations des personnes de grande taille. Elle est d'ailleurs souvent le point de départ dans la création d'associations et d'autres rassemblements de personnes de grande taille.

b. Environnement humain

Si l'environnement matériel peut avoir des répercussions négatives sur l'image du corps, l'environnement humain peut également l'influencer. La nécessité d'adaptation posturale à ses interlocuteurs pratiquement constante et la fréquence des remarques sur sa stature renvoient à la personne de grande taille une image de son corps qui peut lui apparaître comme encombrant, embarrassant.

Ainsi, l'environnement, qu'il soit matériel ou humain, peut avoir des conséquences négatives sur la perception que les personnes de grande taille ont de leur corps, et donc sur leur image du corps en général.

3) Compétences communicationnelles du corps

Les composantes communicationnelles du corps sont expliquées ainsi par PIREYRE E. :

« Le corps est doté d'un système de communication très sophistiqué. Il passe par des canaux bien déterminés qui représentent ensemble ce que l'on appelle dialogue tonico-émotionnel, à la suite de Wallon et d'Ajuriaguerra. Attitudes, modifications toniques, mimiques, gestes et déplacements, ainsi que les émotions en sont les éléments de base. Regard et écoute complètent cette liste. Chacun, en fonction de sa propre histoire et de son contexte socio-culturel, utilise subjectivement cette forme de communication.»²⁰⁵

CORRAZE J. indique également : « Comme nous allons le voir dans les comportements humains, la posture est un indicateur privilégié de l'attitude affective fondamentale : elle nous communique les intentions de rapprochement, d'accueil, ou au contraire de menace. »²⁰⁶

La posture et les attitudes constituent donc une part importante des compétences communicationnelles du corps.

Or, nous avons pu remarquer que plus de la moitié des personnes de grande taille disent se tenir souvent ou très souvent mal, au point que cela peut entraîner des douleurs chez certaines d'entre elles. Les différentes raisons évoquées pour expliquer cette mauvaise posture sont l'adaptation à l'environnement matériel et humain, et la difficulté à assumer leur taille. Ainsi, une des personnes sondées témoigne :

« Avant l'acceptation de ma taille par ma personne, je camouflais ma taille en essayant de me rapetisser (mettre mon poids sur une jambe, écart des jambes plus marqué.) Maintenant je me tiens droite.»

La posture adoptée par une personne de grande taille qui cherche à être plus petite, soit pour s'adapter à l'environnement matériel ou humain, soit parce qu'elle n'arrive pas à assumer sa taille, est souvent une posture repliée, sur un modèle postural particulier : la tête penchée en avant, les épaules rentrées, le dos courbé, les bras croisés, le poids porté sur une jambe,...

Ce modèle postural met à mal l'axe du corps dans sa verticalité, or LESAGE B. écrit :

« L'anatomie définit l'axe du corps comme une ligne virtuelle passant par le sommet du crâne et le centre du périnée. Idéalement sa verticalité est garante d'un équilibre musculaire optimal, ce qui se traduit en termes de disponibilité au mouvement et d'économie d'énergie. Une posture portée en avant ou en arrière qui ne fait plus coïncider l'axe du corps avec la verticale induit des tensions chroniques excessives, et surtout limite la disponibilité au mouvement. »²⁰⁷

²⁰⁵ PIREYRE E (2011, p.136)

²⁰⁶ CORRAZE J. (1980, p.146)

²⁰⁷ LESAGE B. (2012, p.149)

Cette posture, en plus de limiter la disponibilité au mouvement, peut également évoquer pour les personnes extérieures une absence de disponibilité à la relation, tout en renvoyant un côté un peu hautain, et sûr de soi, par le transfert de poids sur une hanche.

Au cours de mon épreuve blanche de mise en situation professionnelle, je suis restée un petit moment debout face à la personne qui jouait mon patient et qui était significativement plus petite que moi. J'ai donc spontanément transféré mon poids sur une seule de mes jambes pour être un peu plus à la hauteur du regard de cette personne, comme je le fais souvent. Cette posture m'a été reprochée par mon jury, car elle donne un air nonchalant, et peut entraîner inconsciemment un désinvestissement de la relation. Cette remarque de mon jury m'a beaucoup surprise car je n'avais jamais imaginé que cette posture pourrait être un frein à la relation.

L'adaptation posturale des personnes de grande taille peut donc prêter à confusion pour leurs interlocuteurs, et donc entraver leur communication non-verbale et par là même les compétences communicationnelles de leur corps.

4) Identité sexuée

Il me semble que l'identité sexuée peut être mise à mal chez la femme de grande taille, notamment par le regard que les autres leur porte, mais également dans leur rapport à l'habillement, que ce soit au niveau des chaussures ou des vêtements.

a. Confusions de genre

Nous avons pu observer²⁰⁸ que les femmes de grande taille sont beaucoup plus nombreuses à avoir déjà été confondues avec un homme que les personnes de la population générale. Elles ne sont pourtant pas moins féminines que les autres, mais la grande taille étant une caractéristique considérée comme masculine par la société, la confusion peut avoir lieu. BOZON M. et HERAN F. écrivent à ce propos : « la haute taille de l'homme n'est pas une caractéristique neutre de l'apparence [...] c'est une condition nécessaire, un trait central de la masculinité. »²⁰⁹

Cette association entre grande taille et masculinité semble être si profondément ancrée dans les esprits que de nombreuses femmes de grande taille interrogées témoignent avoir déjà été identifiées comme une personne travestie ou transsexuelle. Voici deux exemples de ce genre de témoignage :

²⁰⁸ Cf. *Supra*. p.59

²⁰⁹ BOZON M., HERAN F. (2006, p.144)

« Le moment où l'on me demande si je suis une vraie fille c'est toujours lors des premiers moments de séductions avec un homme. On ne me prend pas pour un homme, mais il y a une peur que je sois un travesti. »

« Un soir d'halloween, en boîte de nuit, j'étais déguisée (perruque violette, mini-jupe rose, haut bleu flashy, faux cils rose) et j'ai entendu plus de 5 personnes me faire des commentaires pensant que j'étais un travesti, sans parler des regards des autres. Leur excuse à tous lorsqu'ils ont découvert que j'étais bien une fille : 'oh mais c'est parce que t'es grande!' »

Or, PIREYRE E. nous dit « En complément des sensations corporelles, l'assignation, consciente et inconsciente, par les parents ainsi que des croyances subjectives et sociales participent à [la] construction [de l'identité sexuée]. »²¹⁰ Nous imaginons donc les conséquences sur l'identité sexuée que peuvent avoir la confusion de genre chez une personne.

Une des femmes de grande taille interrogée explique :

« J'ai mis beaucoup de temps à me sentir femme, certes je suis encore jeune mais être une grande femme, qui plus est avec des formes, est difficile à assumer. Pendant que mes camarades se pouponnaient déjà, je jouais au garçon, j'évitais de me montrer en tant que fille sachant que j'allais dans tous les cas me faire insulter. Autant se faire insulter dans un rôle qui n'est pas le nôtre plutôt que le contraire, c'est une forme de protection. »

J'ai également lu sur un forum dédié aux personnes de grande taille, ce témoignage d'une jeune femme, particulièrement explicite :

« Aujourd'hui, je me sens androgyne, à la fois une femme (indubitablement...) et un homme par ma taille d'asperge mutante. Une drôle de créature pour résumer. Un sentiment d'ailleurs encouragé, il faut bien le dire, par les « Oh mais j'ai cru que vous étiez un homme ! » ou les « C'est un mec ou une fille ? » (Les cheveux courts, ce n'était vraiment pas une bonne idée...). La féminité, c'est pas tout à fait gagné ... »

b. Le port des chaussures à talons

Nous avons pu observer²¹¹ que les femmes de grande taille portent globalement moins souvent de chaussures à talons et ont commencé à porter des chaussures à talons plus tardivement que les femmes de la population générale.

Or, l'usage des chaussures à talons malgré tout l'inconfort qu'il comporte est un attribut typiquement féminin. L'ethnologue TOURRE-MALEN C. explique :

²¹⁰ PIREYRE E. (2011, p.71)

²¹¹ Cf. *Supra*. pp.58-59

« Emblématiques du féminin, les talons hauts remplissent une fonction ‘démarcative’ entre les sexes. Ils manifestent et contribuent à la ‘production sociale du genre’ et au ‘travail du genre’. »²¹². Elle ajoute également : « En chaussant des escarpins, les femmes utilisent des outils qui, tout en limitant la marche, s’avèrent efficaces, dans un contexte socioculturel donné, pour réaliser leurs objectifs tant au niveau de l’‘identité pour autrui’ – séduction, conformité aux normes sexuées... – que de l’ ‘identité pour soi’ – confiance en soi, assurance professionnelle... ». ²¹³

Un grand nombre des femmes de grande taille interrogées ont communiqué leur regret de ne pas pouvoir mettre de chaussures à talons. Ainsi, l’une d’entre elles raconte : « Mon plus gros problème, c’est de ne pas pouvoir porter de talons. C’est dommage je trouve, pour une femme. » Il ne leur est pourtant pas interdit d’en porter, mais elles n’en portent pas pour différentes raisons : elles disent notamment se trouver suffisamment grandes comme ça, ne pas trouver de chaussures à talons à leur taille, manquer d’équilibre ou de confort avec des chaussures à talons, redouter ou être agacées par les remarques désobligeantes à leur égard quand elles portent des chaussures à talons, ou ne pas apprécier d’avoir la sensation désagréable de dépasser tout le monde lorsqu’elles en portent.

La plupart des femmes de grande taille qui viennent à porter des chaussures à talons après une longue période sans avoir osé le faire, expriment un sentiment de victoire, de fierté. C’est souvent pour elles le signe qu’elles arrivent enfin à assumer leur taille aux yeux des autres. Voici quelques exemples de leur témoignage :

« Au sujet des talons, j’ai commencé à en porter à la fac, lorsque j’ai commencé à me sentir à l’aise avec ma taille, et pas trop grande. »

« Les talons je n’arrive pas encore à assumer mais petit à petit avec les encouragements de mes proches j’y arrive. »

c. La difficulté de trouver des vêtements à sa taille

Lorsque les femmes de grande taille n’arrivent pas à s’habiller dans des enseignes ou des rayons prévus pour les femmes, il peut leur arriver de devoir aller chercher des vêtements ou des chaussures dans les rayons masculins, ou d’être contraintes d’aller dans des boutiques spécialisées pour se vêtir. Des femmes de grande taille interrogées parlent de ces expériences ainsi :

« Il m’est arrivé de porter des vêtements d’homme, ne trouvant pas ma taille en femme. »

²¹² TOURRE-MALEN C. (2011, p. 735)

²¹³ TOURRE-MALEN C. *op.cit.* p. 736

« Je boycotte beaucoup de magasins qui vendent de beaux vêtements mais n'ont jamais ma taille. C'est vraiment mauvais pour l'estime de soi de se retrouver dans une cabine avec une pile de vêtements trop petits alors qu'ils sont étiquetés XXL. »

« A 12 ans je mesurai 1,82 m, c'était en 1971 et il n'y avait pas de vêtements ni encore moins de chaussures pour grandes, je devais aller au rayon homme ou faire couper le bout des chaussures chez le cordonnier.»

Cela conforte l'observation faite plus haut sur l'influence de l'inadaptation de l'environnement matériel sur l'image du corps²¹⁴. On peut imaginer l'impact que la difficulté voir l'impossibilité de s'habiller dans un rayon de vêtements pour femmes peut avoir sur l'identité sexuée et sur l'image du corps d'une femme.

Ainsi, il semblerait que l'image du corps puisse être affectée dans ses différentes composantes. Voici le témoignage d'une personne de grande taille qui peut mettre en évidence les difficultés liées à l'image du corps que peuvent vivre les personnes de grande taille, notamment à l'adolescence :

« J'ai grandi de 15 cm en très peu de temps, je souffrais beaucoup, j'étais trop maigre car je n'avais pas eu le temps de développer des muscles donc je ne ressemblais à rien, je portais de larges pulls pour me cacher, des basket, je m'habillais comme un garçon pour cacher mon corps difforme, trop maigre et trop grand, on m'appelait la crevette ou l'aiguille... »

IV. Aisance motrice

Nous avons pu observer²¹⁵ qu'une grande taille peut entraîner des difficultés d'équilibre, de coordination et de fluidité dans les mouvements. En ce qui concerne la coordination et la fluidité des mouvements, les difficultés s'accroissent avec l'augmentation de la taille.

Je m'interroge sur les raisons de cette aisance motrice légèrement inférieure chez les personnes de grande taille.

Les personnes de grande taille exprimant avoir des difficultés au niveau de l'équilibre se plaignent notamment d'avoir des difficultés dans les sports nécessitant de l'équilibre (patin à glace, roller, ski, surf...), mais également d'avoir du mal à tenir debout dans les transports en commun, ou simplement des difficultés dans la marche, mais également dans l'équilibre statique. Certains témoignent également d'une tendance à chuter facilement.

²¹⁴ Cf. *Supra*. p.82-83

²¹⁵ Cf. *Supra*. pp.59-60

Les personnes de grande taille évoquant avoir des difficultés à coordonner leur mouvement sont très nombreuses à témoigner d'un embarras dans différents sports (danse, gymnastique, ...) notamment lorsqu'il faut suivre une chorégraphie, apprendre un enchaînement de mouvements en imitation. Elles disent également avoir des difficultés dans la vie de tous les jours, expliquant être maladroites à cause de la taille de leurs membres. Ainsi, une personne interrogée dit : « Je suis maladroit du fait de mes grands membres. », une autre : « Je suis en général très "gauche" avec mes bras qui sont également grands, donc beaucoup de maladresses (casser de la vaisselle, renverser des choses ...) »

Les personnes de grande taille décrivant un manque de fluidité dans leurs mouvements disent notamment avoir des difficultés dans les mouvements globaux du corps (danse), mais également dans les gestes fins. Certaines personnes expriment aussi avoir des difficultés dans les gestes sociaux. Ainsi deux des personnes sondées témoignent :

« Je manque de fluidité dans mes mouvements en réunion lors de présentations. »

« Mes mouvements sont trop saccadés quand je suis en société, que je veux avoir du charisme, mes mouvements donnent l'impression que je suis gênée. »

Je ne pense pas que ces difficultés soient dues à un problème d'origine neurologique ou physiologique, je n'ai d'ailleurs trouvé aucune référence bibliographique en ce sens. Pour moi, l'hypothèse la plus probable pour expliquer ces différentes difficultés est que les personnes de grande taille ont des difficultés à mettre en jeu leur corps et le manque d'expériences motrices entrave en conséquence leur aisance gestuelle. D'ailleurs, beaucoup de personnes de grande taille disent avoir au beaucoup de difficultés de ce type mais que la pratique d'un sport les a aidées à mieux les gérer.

En fait, ce manque d'aisance motrice serait la conséquence de toutes les observations faites précédemment concernant l'image du corps, le schéma corporel, la posture, mais également les répercussions psychologiques (complexe, acceptation de sa taille, difficultés pendant l'enfance et l'adolescence,...) et relationnelles (regard des autres, vécu de la différence,...) de la grande taille.

Le témoignage d'une des personnes sondées retransmet bien cette idée :

« Pendant mon adolescence les coordinations motrices je les fuyais ! Sauter une haie, rattraper des ballons etc. ! Je n'étais pas à l'aise dans mon corps, épaules rentrées vers l'intérieur, dos voûté et tête baissée cela n'aide pas pour voir la balle arriver ! »

II. VERS UNE PRISE EN CHARGE EN PSYCHOMOTRICITE DES PERSONNES DE GRANDE TAILLE ?

L'ensemble de ces observations concernant les différentes conséquences possibles, qu'elles soient au niveau relationnel, psychologique ou psychomotrice de la grande taille, m'amènent à envisager qu'une prise en charge en psychomotricité de ces personnes pourraient leur être bénéfique, notamment pendant leur enfance et leur adolescence, qui correspondent aux périodes de la vie pour lesquelles les personnes de grande taille semblent être le plus en difficulté.

Une très grande majorité (83 % des femmes et 90 % des hommes) des personnes de grande taille interrogées pense qu'une prise en charge en psychomotricité pourrait être bénéfique pour les personnes de grande taille.

Pour ma part, je ne pense pas que la prise en charge en psychomotricité doive être systématique pour les personnes de grande taille, toutes les difficultés observées ne les concernant pas forcément. En revanche, elle peut être recommandée et nécessaire, notamment chez les personnes pour qui la taille est source de plusieurs de ces difficultés, celles qui sont complexées par leur taille, celles qui en viennent à adopter une posture inadaptée afin de la masquer, celles qui ont des difficultés à investir l'espace ou celles qui présentent tout autre trouble psychomoteur.

D'autre part, il me semble important, même si la grande taille n'est pas forcément le motif initial de consultations, de prendre en compte cet aspect et les différentes conséquences qu'il peut avoir, dans la prise en charge en psychomotricité des patients de grande taille, quelle que soit leur difficulté.

Les grands axes de prise en charge en psychomotricité d'une personne de grande taille pourraient-être notamment:

- La conscience corporelle, afin d'aider la personne de grande taille à avoir une meilleure représentation spatiale de son corps mais aussi de l'aider à mieux accepter sa taille et à investir ou réinvestir son corps si cette personne est complexée par sa taille.
- La posture, l'axe et l'investissement spatial, afin de redonner une disponibilité au mouvement et une ouverture périphérique à la personne de grande taille, mais également de l'aider à trouver une adaptation posturale qui n'entrave pas les compétences communicationnelles de son corps.
- L'aisance motrice, que ce soit au niveau de l'équilibre, des coordinations, ou de la fluidité des mouvements, et l'expressivité du corps. Une prise en charge à ce niveau permettrait à la personne de grande taille en difficulté dans ces domaines de prendre

ou de reprendre confiance dans les compétences motrices et relationnelles de son corps et de l'accompagner vers une meilleure estime d'elle-même.

III. ET MOI DANS TOUT ÇA ?

Cette étude m'a permis de réfléchir sur différents points : les difficultés que peuvent rencontrer les personnes de grande taille, les conséquences qu'une simple différence physique peut engendrer, ainsi que les répercussions que pouvait avoir ma grande taille dans ma vie quotidienne et dans ma vie professionnelle.

J'ai pu observer les différentes répercussions relationnelles, psychologiques et psychomotrices que pouvaient avoir une grande taille sur la vie quotidienne des personnes concernées. Ces différentes observations vont me permettre de prendre en compte cet aspect dans la prise en charge de mes futurs patients au cours de ma vie professionnelle.

J'ai également pu réfléchir sur les conséquences qu'une simple différence physique pouvait avoir au niveau relationnel, psychologique et psychomoteur, et observer que l'environnement matériel et humain peut transformer une simple différence en véritable handicap. Dans ma vie professionnelle, je vais rencontrer des patients différents, hors-normes ou en situation de handicap. Ce mémoire et les différentes réflexions qu'il a engendrées m'ont permis de mieux concevoir ce que la différence peut impliquer dans la vie quotidienne des patients que j'aurais à accompagner. J'ai appris notamment que le regard que l'on porte sur l'autre n'est pas anodin mais influence aussi bien notre comportement que le sien. Je pourrai ainsi en tenir compte dans la prise en charge de mes patients, notamment dans la façon de les regarder et de les accueillir, afin que chacun puisse se sentir comme une personne unique, ayant, comme tout être humain, des particularités et des singularités, et non comme une personne différente ayant une moindre valeur.

J'ai également pu prendre du recul sur les différentes répercussions que pouvait avoir ma grande taille dans mes relations avec les autres, mais également dans la relation thérapeutique. En effet, j'ai pu prendre conscience de tout ce que cette taille pouvait impliquer pour moi, et ce, même si je ne suis pas concernée par toutes les répercussions relationnelles, psychologiques et psychomotrices décrites, mais également pour les personnes que je rencontre. Cette réflexion va me permettre d'aborder la vie professionnelle en sachant que ma taille peut influencer les projections et la vision que mes futurs patients et collègues auront de moi, mais également mon positionnement par rapport à eux, et donc de pouvoir en tenir compte dans ma relation à l'autre.

CONCLUSION

Les résultats de mon étude, les théories de différents auteurs, et mes propres réflexions m'ont permis de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses de départ :

Ma première hypothèse, selon laquelle une grande taille peut avoir des effets sur les relations interpersonnelles, notamment en ce qui concerne les projections et le regard que les autres portent sur les personnes de grande taille, mais aussi au niveau de leur intégration dans un groupe, a été confirmée par les résultats de mon étude.

Ma seconde hypothèse était qu'une grande taille a des conséquences psychologiques sur la personne concernée, notamment en ce qui concerne l'estime de soi et la confiance en soi, mais aussi le caractère et l'apparition éventuelle de complexes. Cette étude a montré qu'une grande taille pouvait effectivement avoir des conséquences sur le caractère et l'apparition de complexes chez les personnes concernées. En revanche, elle a également montré que la grande taille n'a pas d'influence significative sur l'estime de soi et la confiance en soi des personnes adultes.

Ma troisième hypothèse, selon laquelle une grande taille entraîne une construction psychomotrice particulière, notamment au niveau de l'image du corps, du schéma corporel, de l'aisance motrice, de la posture, et de l'investissement de l'espace, se trouve confirmée par les résultats de mon étude.

Enfin, ma dernière hypothèse selon laquelle une prise en charge en psychomotricité peut possiblement aider les personnes de grande taille à mieux vivre et à travailler sur ces difficultés relationnelles, psychologiques et psychomotrices éventuelles, se trouve globalement confirmée par les résultats de mon étude.

Toutefois, cette étude était uniquement fondée sur un questionnaire écrit dans lequel les personnes interrogées étaient invitées à s'autoévaluer. La subjectivité de chacun pouvait interférer dans son résultat. Je suis donc bien consciente que la passation de bilans psychomoteurs et la prise en charge en psychomotricité de personnes de grande taille seraient nécessaires pour compléter cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

ANDRE C., LELORD F. (1999) *L'estime de soi, s'aimer pour mieux aimer les autres*, Paris, Edition Odile Jacob

AJURIAGUERRA J. (1974) *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Edition Masson

BOZON M., HERAN F. (2006) *La formation du couple. Textes essentiels pour la sociologie de la famille*, Paris, La découverte.

BRUCHON-SCHWEITZER M. (1990) *Une psychologie du corps*, Paris, Edition P.U.F.

CAMPAGNE NATIONALE DE MENSURATION 2006 (2006), Référentiel Anthropométrique-Tome II : Les résultats statistiques HOMME-Spécial Grande Stature et Référentiel Anthropométrique-Tome II : Les résultats statistiques FEMME-Spécial Grande Stature, *Coffret Anthropométrique 2006, méthodes et résultats*, réalisé par l'Institut Français du textile et de l'habillement (IFTH), en collaboration avec l'Union Française des Industries de l'Habillement (UFIH) et le Comité de Développement et de Promotion de l'Habillement (DEFI)

CIH-2, Classification international du fonctionnement du handicap et de la santé (2001), Genève, OMS

CORRAZE J. (1980) *Les communications non verbales*, Paris, Edition P.U.F., 2011

CUZACQ M-L (2010), *L'estime de soi, apprendre à s'aimer pour vivre pleinement*, Paris, Edition ESI

DANY L., MORIN M. (2010) Image corporelle et estime de soi : une étude auprès de lycéens français, *Bulletin de psychologie*, tome 63, pp.321-334

DOLTO F. (1992) *L'image inconsciente du corps*, Paris, Edition du Seuil

DOLTO F., DOLTO C., PERCHEMINIER C. (2007) *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*, Paris, Edition Gallimard Jeunesse

DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Texte Révisé (2005), Issy les Moulineaux, Edition Elsevier Masson

GEORGE MS, LYDIARD RB (1994) Social phobia secondary to physical disability: a review of benign essential tremor (BET) and stuttering, *Psychosomatics*, volume 35, pp. 520-523.

- GOFFMAN E. (1968), *Stigmates. Les usages sociaux du handicap*, Paris, Edition de Minuit, 1975
- GOFFMAN E. (1973) *La Mise en scène de la vie quotidienne, t. 2 Les Relations en public*, Paris, Éditions de Minuit
- HALL E.T. (1971) *La dimension cachée*, Paris, Edition du Seuil
- HERPIN N. (2006) *Le pouvoir des grands: de l'influence de la taille des hommes sur leur statut social*, Paris, Edition La découverte
- JOLLIEN A. (2000) *Eloge de la faiblesse*, Paris, Edition Cerf.
- LESAGE B. (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle*, Toulouse, Edition Erès
- Ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, Secrétariat d'Etat chargé de la santé (1992), *Carnet de Santé*, Paris, Sofiac Edition
- MURPHY R. (1987) *Vivre à corps perdu*, Paris, Edition Plon.
- NINOT G., DELIGNIERES D., FORTES M. (2000) L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel, *Revue internationale des sciences du sport et de l'éducation physique*, volume 53, pp 35-48
- PELISSOLO A. (2008) Anxiété sociale chez les personnes de très grande taille, *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, volume 18, n°2, pp 49-52
- PIREYRE E. (2011), *Clinique de l'image du corps*, Paris, Edition Dunod
- Le Petit Robert 2011* (2011), Paris, Dictionnaire Le Robert
- PROFFIT A. (2012) Enquête sur l'accessibilité, *AltiNews, le journal des Grandes et des Grands de l'association Altitudes*, volume 74, pp 18-23
- RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. (2008) *Les neurones miroirs*, Paris, Edition Odile Jacob
- SCHILDER P. (1935) *L'image du corps*, Paris, Ed. Gallimard, 1968.
- TOURRE-MALEN C. (2011) Des chaussures, des talons et des femmes, *Ethnologie française*, volume 41, 2011/4, pp. 727-739

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE I: INSTRUMENTS D'INVESTIGATION	98
I. Généralités	98
II. Aspects relationnels.....	98
1) Regard des autres	98
2) Vie sociale.....	99
3) Vécu de la différence	100
II. Aspect psychologique	100
1) Vécu personnel par rapport à la grande taille	100
2) Caractère	101
3) Estime de soi	102
III. Aspects psychomoteurs	103
1) Santé.....	103
2) Schéma corporel.....	103
3) Image du corps	103
4) Féminité	105
5) Aisance motrice.....	105
ANNEXE II : CRITERES DE PARTICIPATION A L'ETUDE ET INFORMATIONS GENERALES RECEUILLIES	107
II.a. Critères d'exclusion de l'étude	107
II.b. Généralités	107
ANNEXE III : GRAPHIQUES PRESENTANT LES RESUTATS DE L'ENQUETE CONCERNANT LES REPERCUSSIONS RELATIONNELLES DE LA GRANDE TAILLE	108
III.a. Contexte des remarques.....	108
III.b. Nature des remarques	108
III.c. Fréquence des remarques.....	109
III.d. Contact auditif	109
III.e. Contact visuel	110
III.f. Sentiment d'exclusion.....	110
III.g. Vie sentimentale	111
III.h. Handicap.....	111
III.i. Sensation d'être hors-norme.....	112

III.j. Sensation d'être différent	112
ANNEXE IV: GRAPHIQUES PRESENTANT LES RESUTATS DE L'ENQUETE CONCERNANT LES REPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES DE LA GRANDE TAILLE	113
IV.a. Complexes.....	113
IV.b. Acceptation de sa taille	114
IV.c. Vécu de la taille pendant l'enfance et l'adolescence.....	116
IV.d. Confusions d'âge.....	117
IV.e. Caractère.....	117
IV.f. Estime de soi.....	118
ANNEXE V: GRAPHIQUES PRESENTANT LES RESUTATS DE L'ENQUETE CONCERNANT LES REPERCUSSIONS PSYCHOMOTRICES DE LA GRANDE TAILLE	119
V.a. Un corps vécu comme fragile ?	119
V.b. Schéma corporel	120
V.c. Image du corps.....	121
V.d. Féminité.....	123
V.e. Equilibre, coordination, fluidité des mouvements.....	124
V.f. Posture.....	125
V.g. Prise en charge en psychomotricité	126

ANNEXE I: INSTRUMENTS D'INVESTIGATION

Ci-après se trouvent les questions du sondage, Les questions en italiques, sont celles qui ont été posées uniquement aux personnes de grande taille. Les puces en forme de flèches indiquent des questions à choix unique, celles en forme de cercle les questions à choix multiples. Pour toutes les questions à choix multiples ou à choix uniques, il était possible de cocher la proposition « sans opinion ».

I. Généralités

1. Sexe
2. Taille (en cm)
3. Poids (en kg)
4. Pointure
5. Age

II. Aspects relationnels

1) Regard des autres

1. *A quelle fréquence environ, avez-vous des remarques sur votre taille ?*

- *tous les jours*
- *toutes les semaines*
- *tous les mois*
- *tous les ans*
- *jamais*

2. *On vous fait des réflexions sur votre taille :*

- *dans la rue, dans les transports*
- *au travail*
- *entre amis*
- *dans votre famille*
- *on ne me fait pas de réflexions*

3. *Les réflexions que l'on vous fait sont majoritairement sur un mode :*

(Cochez les 3 propositions qui vous correspondent le plus)

- *descriptif (« Vous êtes grand(e) »)*
- *admiratif (« Wahou, qu'est-ce que vous êtes grand(e) ! »)*
- *négatif (« Vous êtes beaucoup trop grand(e) »)*

- complexé (« *Qu'est-ce que je me sens petit(e) à côté de vous* »)
- pratique ("*tiens, vous qui êtes grand(e), vous pouvez m'attrapez ce paquet de chips en haut?*")
- énervé ("*vous pouvez vous baissez, je ne vois rien là*")
- méchant ou agressif ("*espèce d'asperge*")
- comique ("*il fait beau là-haut?!*")
- intéressé ("*vous faites du basket? du mannequinat?*")
- compatissant ("*ce n'est pas trop dur pour vous de trouver des vêtements à votre taille?*")
- interrogatif ("*tu mesures combien?*")

4. Quelle(s) est (sont) la(les) réflexion(s) par rapport à votre taille qui vous a (ont) le plus marquée(s)/choquée(s)/interloquée(s) ?

5. Avez-vous le sentiment que les gens vous prêtent des qualités ou des défauts qui ne correspondent pas à votre personnalité du fait de votre taille? Si oui, lesquels?

2) Vie sociale

1. Avez-vous des difficultés à entendre lors de conversations avec des personnes plus petites que vous ?

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Régulièrement

2. Avez-vous des difficultés à être en contact visuel avec vos interlocuteurs ?

(Nécessité pour vous de pencher fortement la tête pour les regarder et pour eux de lever fortement la tête, entraînant une position inconfortable)

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Régulièrement

3. Avez-vous eu le sentiment de vous être déjà fait exclure ou rejeter d'un groupe à cause de votre taille?

4. Si oui, précisez de quel type de groupe il s'agissait ?

5. Avez-vous eu la sensation d'être à part, de ne pas être entièrement intégré à un groupe du fait de votre taille?

- Jamais
- Parfois

- Souvent
- Régulièrement

6. Au niveau sentimental, pensez-vous que votre taille a une influence ?

7. Si oui, laquelle ?

3) Vécu de la différence

1. Vous considérez-vous comme hors norme ?
2. Dans la vie de tous les jours, avez-vous la sensation d'être différent ?
3. Selon vous, être de grande taille peut-il être considéré comme un handicap ?

II. Aspect psychologique

1) Vécu personnel par rapport à la grande taille

1. Votre taille est-elle ou a-t-elle été un complexe ?
2. Si oui, à quelle(s) période(s) de votre vie plus particulièrement ?
 - Maternelle
 - Primaire
 - collège
 - lycée
 - études supérieurs
 - âge adulte
3. Avez-vous eu le sentiment d'avoir eu un travail à faire sur vous pour accepter votre taille ?
4. Si oui, qu'est-ce qui vous y a aidé ?

(Pratique d'un sport, d'une activité artistique (danse, théâtre), amis, associations de grands, autres,...)

5. A quel âge avez-vous vraiment réussi à assumer/accepter votre taille ?
6. Aujourd'hui, comment vivez-vous votre taille ?
 - j'en suis fier (fière)
 - je suis bien avec ma taille
 - je la vis bien même si parfois je préférerais être plus petit
 - je la vis bien même si souvent je préférerais être plus petit
 - elle m'importe peu, il m'arrive même souvent d'oublier que j'ai une taille un peu hors-normes
 - je la vis mal

- *je la vis très mal*

7. *Que pensiez-vous de votre taille pendant votre enfance ?*

- *j'en étais fier (fière)*
- *j'étais bien avec ma taille*
- *je la vivais bien même si parfois j'aurai préféré être plus petit(e)*
- *je la vivais bien même si souvent j'aurai préféré être plus petit(e)*
- *elle m'importait peu, il m'arrivait même souvent d'oublier que j'avais une taille un peu hors-normes*
- *je la vivais mal*
- *je la vivais très mal*

8. *Que pensiez-vous de votre taille pendant votre adolescence ?*

- *j'en étais fier (fière)*
- *j'étais bien avec ma taille*
- *je la vivais bien même si parfois j'aurai préféré être plus petit(e)*
- *je la vivais bien même si souvent j'aurai préféré être plus petit(e)*
- *elle m'importait peu, il m'arrivait même souvent d'oublier que j'avais une taille un peu hors-normes*
- *je la vivais mal*
- *je la vivais très mal*

9. *Pendant votre enfance, votre adolescence, vous a-t-on considéré comme quelqu'un de plus âgé du fait de votre taille ? A-t-on attendu de vous que vous soyez plus responsable, plus dégourdi(e) que les personnes de votre âge ?*

- *Jamais*
- *Parfois*
- *Souvent*
- *Régulièrement*

2) Caractère

Dans vos relations avec les autres, vous êtes plutôt :

- *timide, introverti(e)*
- *expansif(ve), extraverti(e)*
- *ni l'un ni l'autre*

3) Estime de soi

1. Le questionnaire ci-après se propose d'évaluer l'estime de soi. Lisez attentivement chaque indication et répondez sans prendre trop de temps en cochant d'une croix la colonne qui se rapproche le plus de votre point de vue actuel.

	Plutôt vrai	Plutôt faux
1. Je m'aime.		
2. Parfois je me sens réellement inutile.		
3. J'ai souvent honte de moi.		
4. J'accepte tous mes sentiments.		
5. Parfois je pense que je ne vauds rien.		
6. Je peux m'exprimer et m'amuser sans me soucier de ce que les autres pensent de moi.		
7. Quand j'ai des difficultés, je m'en prends souvent à moi-même et il m'arrive même de me détester.		
8. Je sais accepter un compliment sans me sentir mal à l'aise.		
9. J'ai des difficultés à exécuter une tâche sous le regard de quelqu'un d'autre.		
10. Je m'accepte avec mes défauts et mes faiblesses.		
11. J'ai du mal à me trouver des qualités.		
12. J'ai du mal à faire des choix, à prendre des décisions.		
13. Je suis attentif (attentive) à respecter mes besoins.		
14. J'ai du mal à construire et à mener à bien des projets personnels.		
15. Je supporte mal l'échec ou la critique sur ce que je fais.		
16. Il y a beaucoup de choses en moi que j'aimerais changer.		
17. J'ai une opinion positive de moi-même.		
18. Je suis trop dépendant(e) du regard que l'on porte sur moi.		

En vous basant sur l'échelle ci-dessous, merci d'estimer votre niveau d'estime de soi actuel et à l'âge où elle a été la plus basse selon vous :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Très faible		Faible			Moyenne			Importante		Très importante

2. Actuellement (0-10):

3. A l'âge ou elle a été la plus faible (0-10):

4. Age de l'époque :

III. Aspects psychomoteurs

1) Santé

1. Avez-vous ou avez-vous eu des soucis de santé liés à votre taille ?

2. Si oui, lesquels ?

3. Avez-vous consulté un kinésithérapeute, un ostéopathe, au cours de l'année 2013 ?

4. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

5. Etes-vous victime d'hypotension orthostatique ?

2) Schéma corporel

Le questionnaire ci-après se propose d'évaluer le schéma corporel. Lisez attentivement chaque indication et répondez sans prendre trop de temps en cochant d'une croix la colonne qui se rapproche le plus de votre point de vue actuel.

Vous avez tendance à percuter des objets ou des personnes avec :

	Jamais	Parfois	Souvent	Régulièrement
1. votre tête				
2. vos mains.				
3. vos pieds.				
4. vos bras.				
5. vos jambes.				
6. vos hanches.				
7. vos épaules				
8. votre dos				
9. votre thorax, votre ventre				

3) Image du corps

1. Le questionnaire ci-après se propose d'évaluer l'image du corps. Lisez attentivement chaque indication et répondez sans prendre trop de temps en cochant d'une croix la colonne qui se rapproche le plus de votre point de vue actuel.

	Jamais ou pas du tout d'accord	Parfois ou pas d'accord	Souvent ou d'accord	Tout le temps ou tout à fait d'accord
1. J'aime mon corps.				
2. Je pense avoir un corps agréable à regarder.				
3. J'ai des difficultés à danser en soirée.				
4. J'ai des difficultés à me mettre en maillot de bain devant d'autres personnes.				
5. Je respecte les besoins de mon corps.				
6. Je trouve mon corps encombrant, embarrassant.				
7. Globalement j'ai confiance en mes capacités physiques.				
8. J'ai la sensation que mon corps est à la vue de tous.				
9. Il m'arrive de détester mon corps.				
10. J'ai des difficultés à me regarder dans un miroir.				
11. Je me sens lourd(e), pataud(e), maladroit(e) dans mes mouvements.				
12. Je ressens le besoin de cacher mon corps.				
13. Je suis à l'écoute de mes sensations corporelles.				
14. Il y a beaucoup de choses que j'aimerais changer dans mon corps.				
15. Mon corps est une gêne dans ma relation aux autres.				
16. Mon corps est ou a été l'objet de moqueries.				

2. Si vous avez des difficultés à danser en soirée, à votre avis c'est parce-que :

- J'ai l'impression que je vais éborgner ou percuter quelqu'un si je bouge
- J'ai l'impression que tout le monde me voit, comme si j'étais sur un podium en permanence et ça me met mal à l'aise
- Je ne me sens pas assez à l'aise dans mon corps pour danser devant d'autres personnes

- *J'ai l'impression d'être "au-dessus de tout ça", je ne suis pas dans la même ambiance que les autres, plus petits que moi*
- *Je manque de grâce, de souplesse, j'ai l'impression d'être un pingouin au milieu des flamands roses*
- *Je n'aime pas danser tout simplement*

4) Féminité

(Seules les femmes sont invitées à répondre à cette catégorie de questions)

1. Portez-vous des talons :

- Tous les jours
- Souvent
- Uniquement pour les grandes occasions
- Jamais

2. Si vous ne portez pas de chaussures à talons, c'est parce que :

- *Vous n'aimez pas les chaussures à talons*
- *Vous ne trouvez pas de chaussures à talons à votre taille*
- *Vous vous trouvez suffisamment grande comme ça*
- *Vous manquez d'équilibre avec des talons*

3. Si vous portez des chaussures à talons, vers quel âge avez-vous commencé à en porter ?

4. Vous a-t-on déjà prise pour un homme ?

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Régulièrement

5. Vous sentez-vous féminine ?

5) Aisance motrice

1. Pensez-vous avoir des problèmes d'équilibre ?

2. Si oui, dans quelle(s) situation(s) cela vous gêne plus particulièrement ?

3. Pensez-vous avoir des difficultés à coordonner vos mouvements ?

4. Si oui, dans quelle(s) situation(s) cela vous gêne plus particulièrement ?

5. Pensez-vous manquez de fluidité dans vos mouvements ?

6. Si oui, dans quelle(s) situation(s) cela vous gêne plus particulièrement ?

7. Que pensez-vous de votre posture

(J'entends "se tenir mal" dans le sens: avoir le dos vouté ou les épaules rentrées, la tête penchée ou baissée en avant, en position statique mettre son poids exagérément sur une jambe,...) :

- *Je me tiens bien*
- *Je ne me tiens ni bien, ni mal*
- *Je me tiens souvent mal*
- *Je me tiens très souvent mal et cela entraîne des douleurs*

8. Si vous avez tendance à vous tenir mal, pour quelles raisons est-ce à votre avis :

- *Pour pouvoir entendre les conversations, ou être à la hauteur de ceux à qui vous parlez*
- *Parce que l'environnement n'est pas adapté à votre taille? (hauteur des plafonds, des portes, des lavabos)*
- *Parce que vous avez du mal à assumer votre taille et tentez d'avoir l'air plus petit(e)*
- *Je ne suis pas concerné(e) par cette question*

9. Pensez-vous qu'une prise en charge en psychomotricité pourrait être bénéfique pour les personnes de grande taille?

(La psychomotricité est une profession paramédicale, exercée sous prescription médicale, qui a pour objectifs principaux le bien-être psychique et corporelle de la personne. En lui proposant de vivre différentes expériences comme des propositions de prise de conscience corporelle, d'expressivité du corps, de jeu dramatique, de relaxation,... le psychomotricien aide notamment son (sa) patient(e) à se sentir bien dans son corps. Elle peut avoir une visée éducative, rééducative ou thérapeutique.)

10. Si oui, à quelle période de la vie d'un(e) grand(e), serait-elle le plus utile selon vous?

- *Maternelle*
- *Primaire*
- *Collège*
- *Lycée*
- *Etudes supérieures*
- *Age adulte*

ANNEXE II : CRITERES DE PARTICIPATION A L'ETUDE ET INFORMATIONS GENERALES RECEUILLIES

II.a. Critères d'exclusion de l'étude

Tableau 1 : Tableau explicatif de l'application des critères d'exclusion :

	Personnes de taille standard	Personnes de grande taille
Personnes ayant répondues au sondage	602	335
Personnes présentant une pathologie quelconque	2	5
Personnes présentant une obésité ou personnes dénutries	39	24
Personnes ayant mal répondu aux questions de généralités	5	9
Personnes ayant remplies le mauvais questionnaire	32	49
Personnes ayant plus de 40 ans ou moins de 18 ans	37	44
Personnes de petite taille	8	0
Personnes incluses dans l'étude	479	204

II.b. Généralités

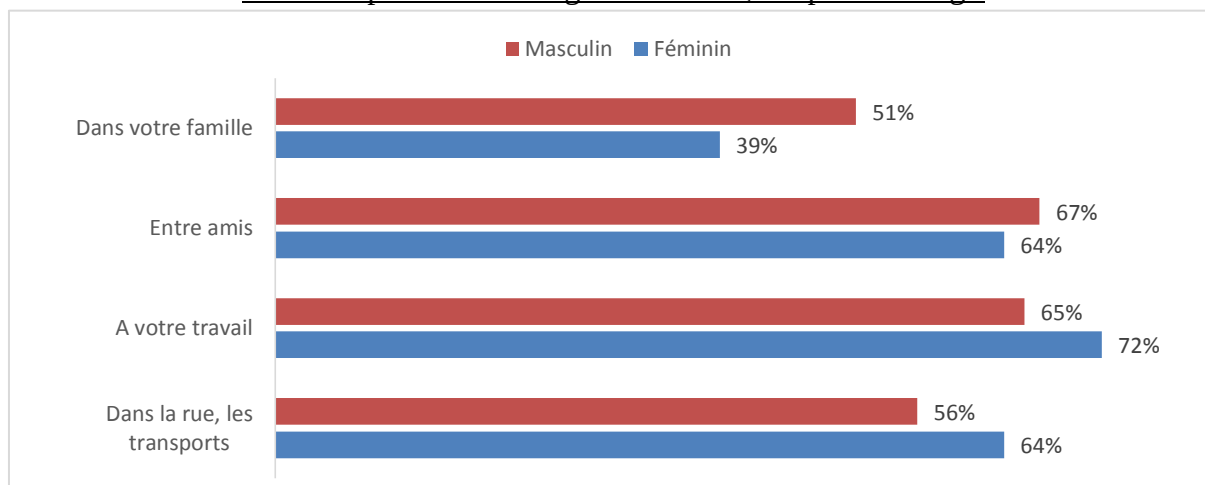
Tableau 2 : Tableau résumant le sex-ratio, la moyenne de taille et la moyenne d'âge des deux populations

	Population générale			Personnes de grande taille		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Sexe : nombre pourcentage	366 76,5 %	113 23,5 %	479 100 %	129 63,2 %	75 36,7 %	204 100 %
Moyenne de taille (en cm)	164,5	177,9	167,7	182,8	197,5	188,1
Moyenne d'âge (en années)	24,0	24,6	24,2	27	27,3	27

ANNEXE III : GRAPHIQUES PRESENTANT LES RESULTATS DE L'ENQUETE CONCERNANT LES REPERCUSSIONS RELATIONNELLES DE LA GRANDE TAILLE

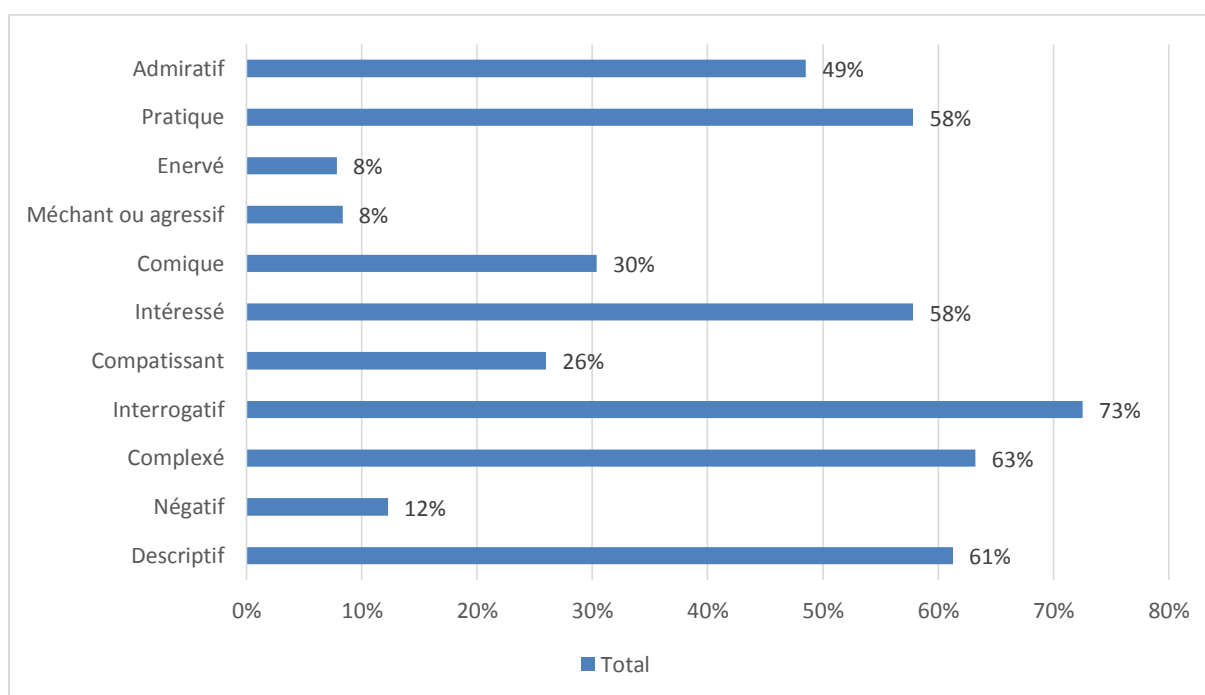
III.a. Contexte des remarques

Graphique 1 : Contexte des remarques faites sur leur taille, en fonction du sexe, chez les personnes de grande taille, en pourcentage



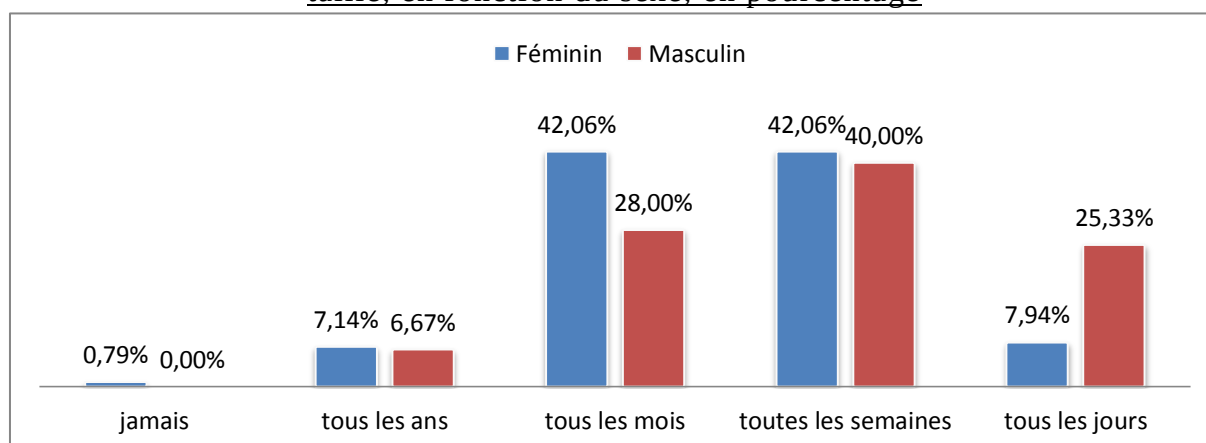
III.b. Nature des remarques

Graphique 2 : Nature des remarques faites aux personnes de grande taille, en pourcentage



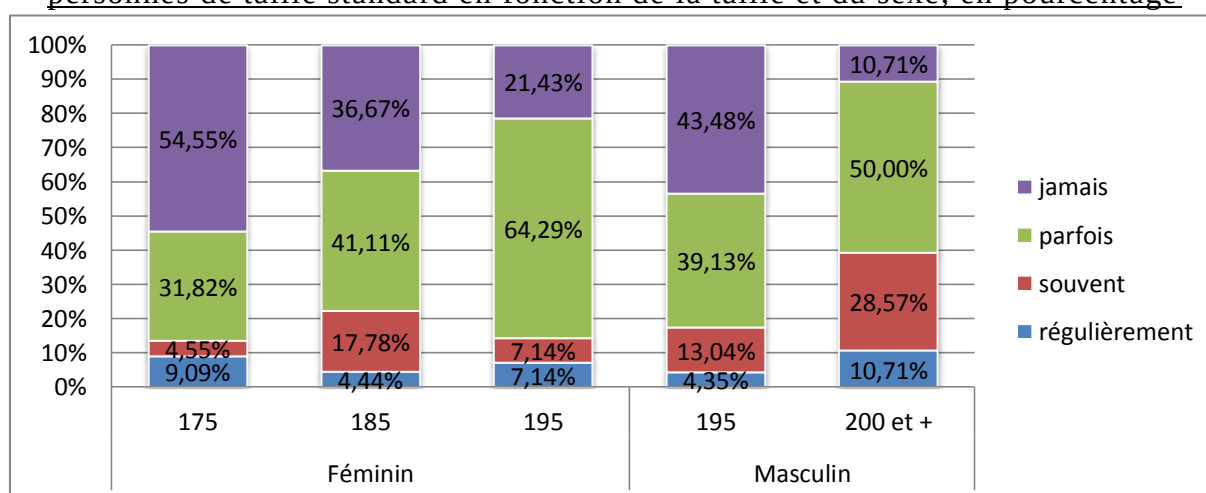
III.c. Fréquence des remarques

Graphique 3 : Fréquence des remarques sur la taille, chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage



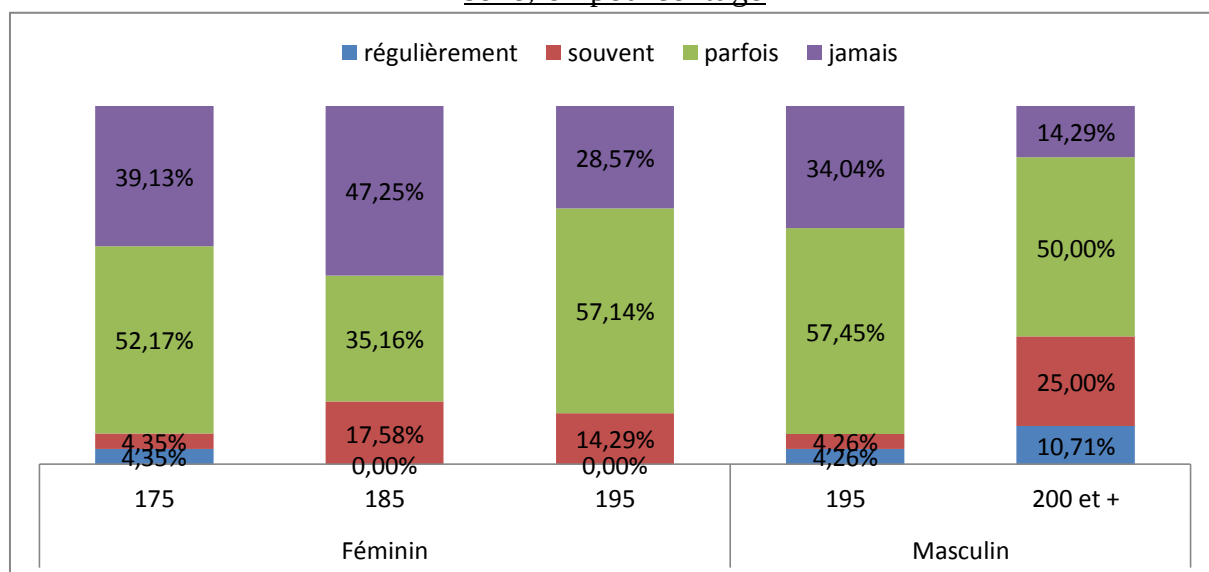
III.d. Contact auditif

Graphique 4 : Fréquence des difficultés à entendre lors de conversation avec des personnes de taille standard en fonction de la taille et du sexe, en pourcentage



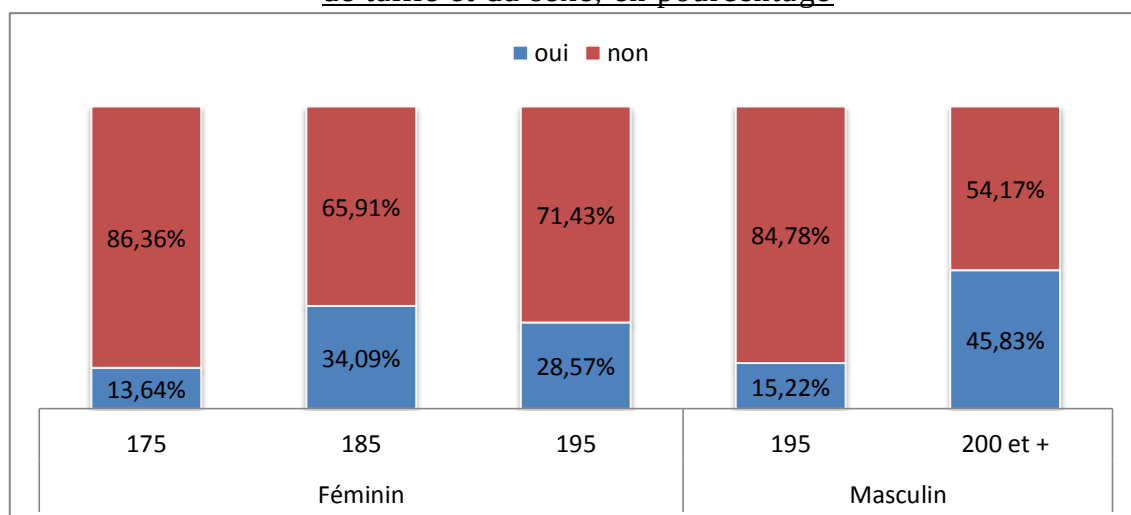
III.e. Contact visuel

Graphique 5 : Fréquence de difficultés à entrer en contact visuel avec leurs interlocuteurs chez les personnes de grande taille, en fonction de la taille et du sexe, en pourcentage



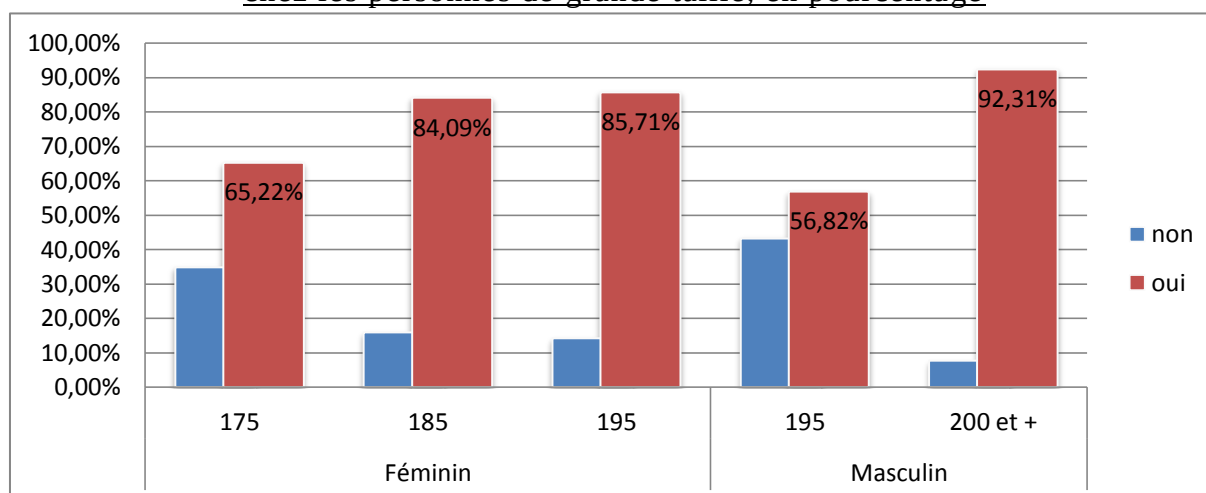
III.f. Sentiment d'exclusion

Graphique 6 : Proportion de personnes s'étant sentie exclue ou rejeté d'un groupe à cause de leur taille chez les personnes de grande taille en fonction de la catégorie de taille et du sexe, en pourcentage



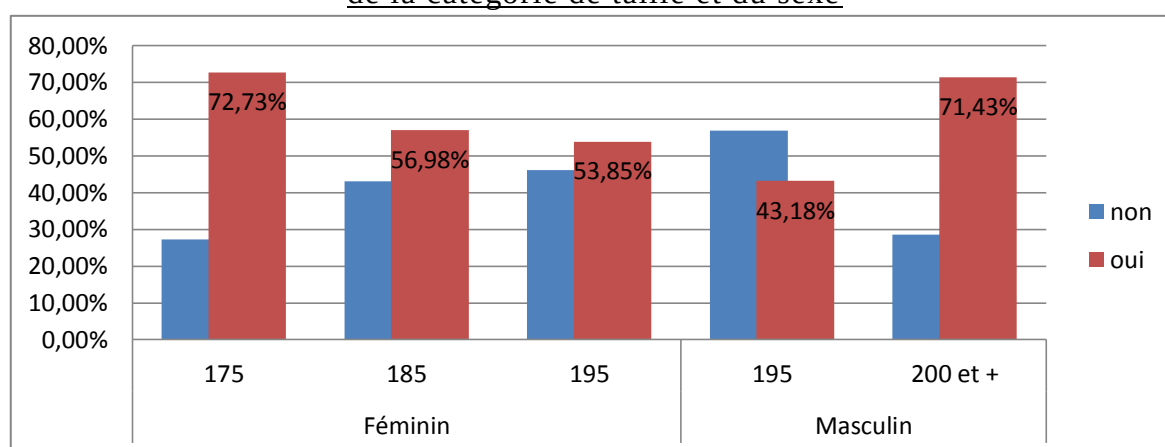
III.g. Vie sentimentale

Graphique 7 : Influence de la taille dans la vie sentimentale en fonction du sexe, chez les personnes de grande taille, en pourcentage



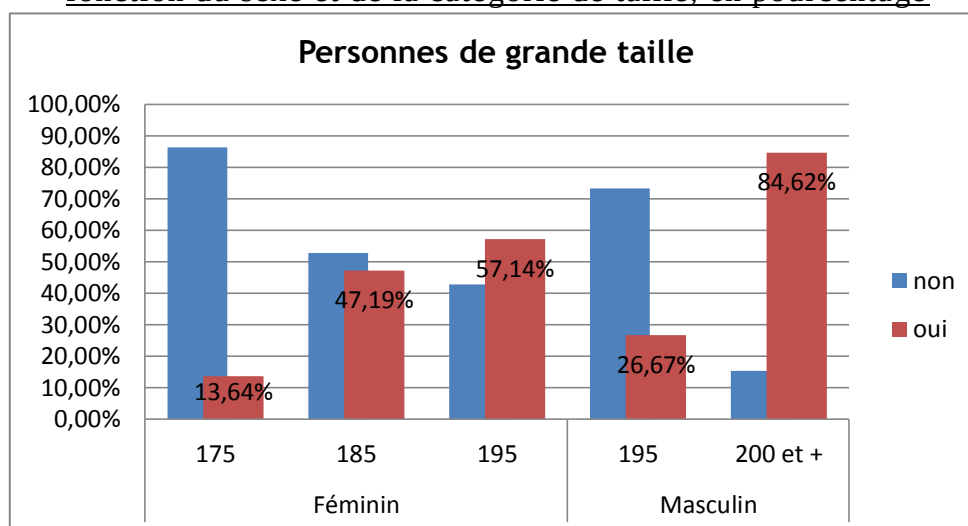
III.h. Handicap

Graphique 8 : Réponse à la question « Selon vous, être de grande taille peut-il être considéré comme un handicap ? » chez les personnes de grande taille, en fonction de la catégorie de taille et du sexe



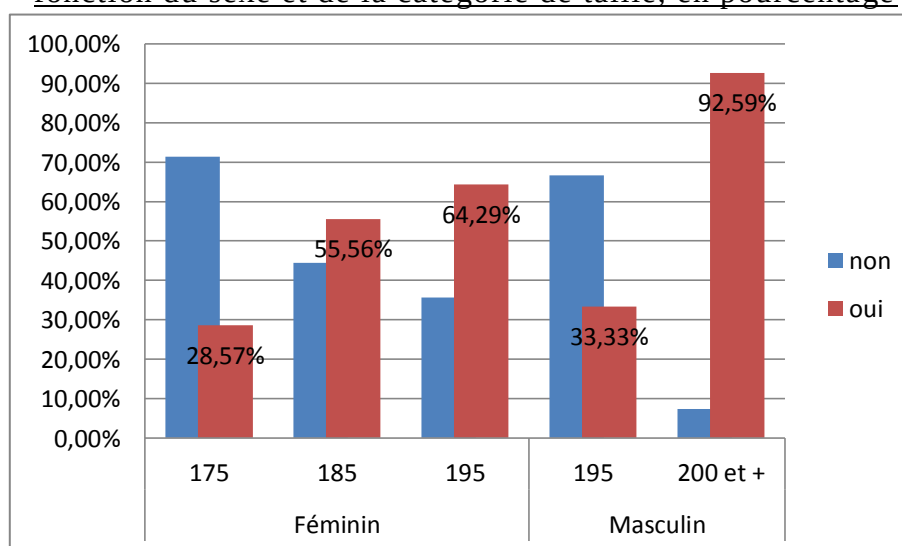
III.i. Sensation d'être hors-norme

Graphique 9 : Sensation d'être hors-norme chez les personnes de grande taille en fonction du sexe et de la catégorie de taille, en pourcentage



III.j. Sensation d'être différent

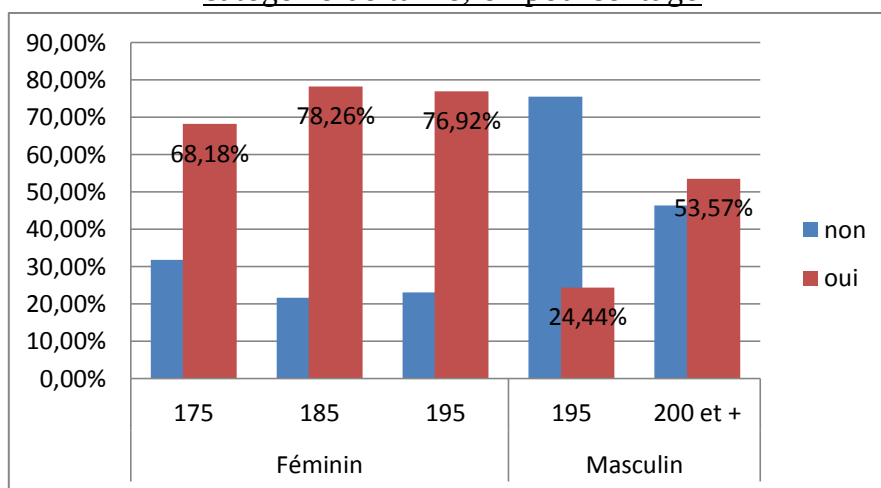
Graphique 10 : Sentiment d'être différent chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe et de la catégorie de taille, en pourcentage



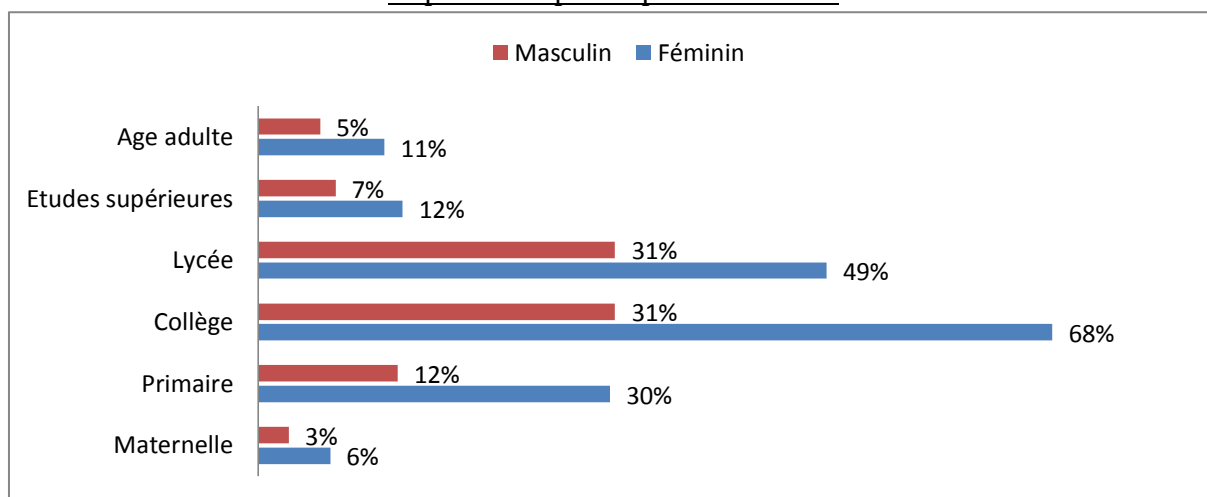
ANNEXE IV: GRAPHIQUES PRESENTANT LES RESULTATS DE L'ENQUETE CONCERNANT LES REPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES DE LA GRANDE TAILLE

IV.a. Complexes

Graphique 11.a.: Réponse à la question « votre taille est-elle ou a-t-elle été un complexe ? » chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe et de la catégorie de taille, en pourcentage

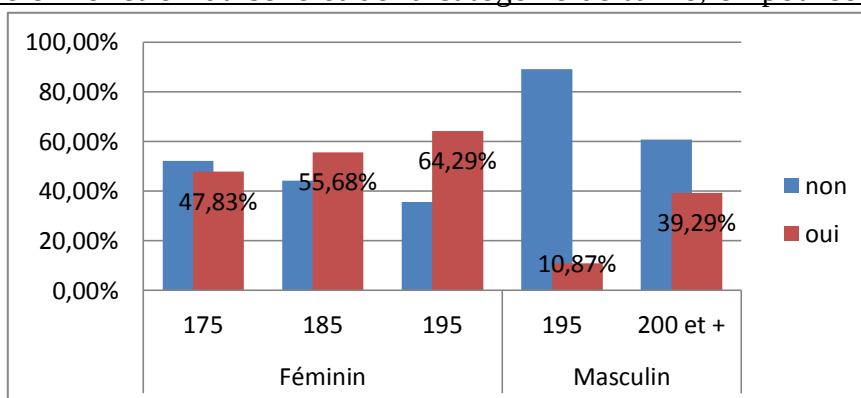


Graphique 11.b.: Période de la vie à laquelle les personnes de grande taille ont été le plus complexé par leur taille

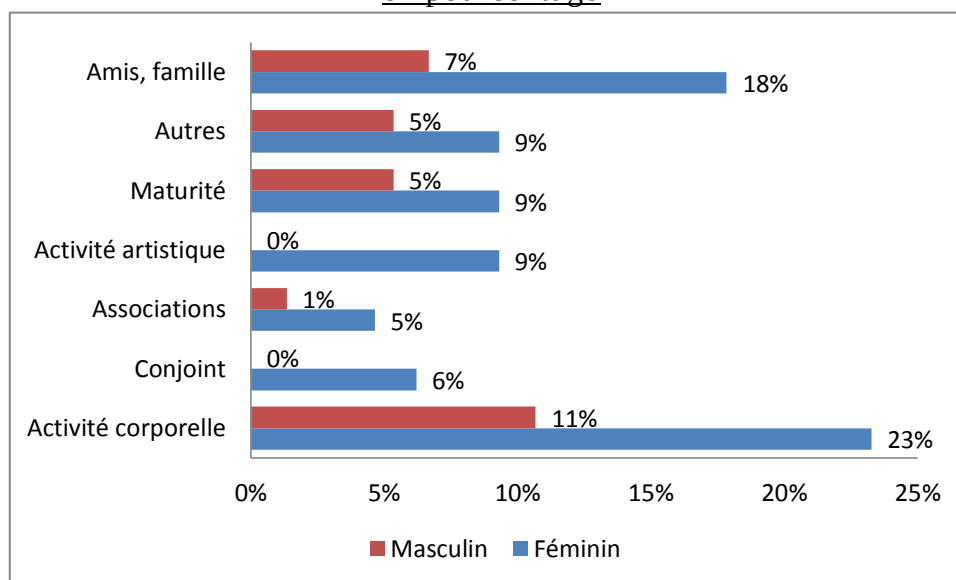


IV.b. Acceptation de sa taille

Graphique 12.a.: réponse à la question « Avez-vous l'impression d'avoir eu à faire un travail sur vous pour accepter votre taille ? » chez les personnes de grande taille en fonction du sexe et de la catégorie de taille, en pourcentage



Graphique 12.b.: Type d'aide qui ont permis aux personnes de grande taille de mieux accepter leur taille chez les personnes de grande taille ayant répondu avoir eu à faire un travail sur elles-mêmes pour accepter leur taille, en fonction du sexe, en pourcentage

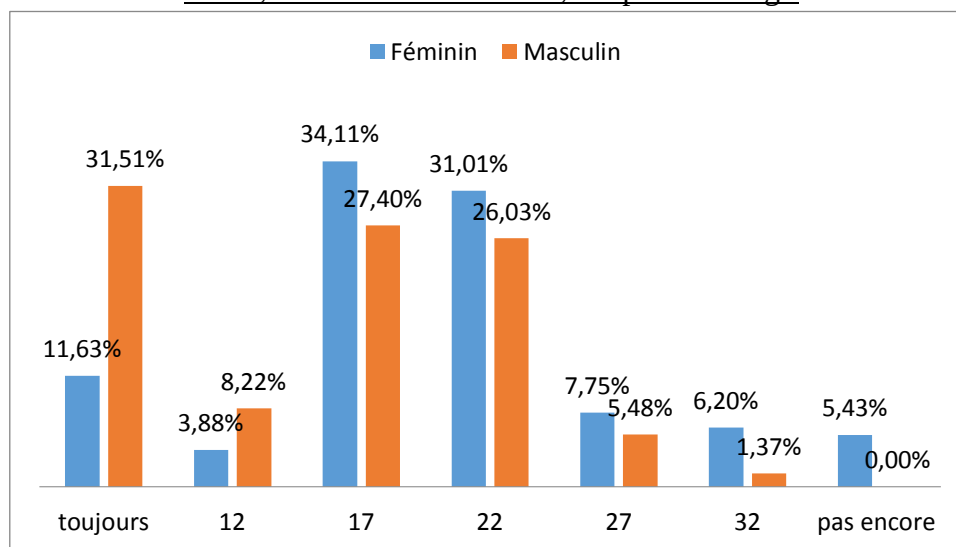


Pour lire le graphique 12.c., il est important de préciser les légendes :

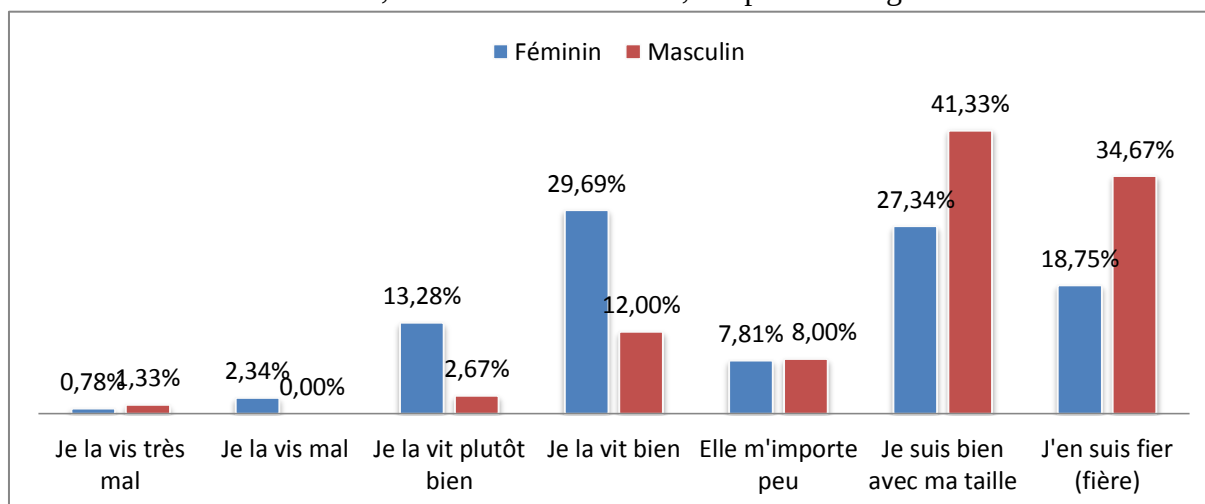
- La légende « toujours » correspond aux personnes ayant indiqué ne jamais avoir eu de difficultés à accepter leur taille et par conséquent ayant toujours assumé leur taille
- La légende « 12 » correspond aux personnes ayant indiquées un âge entre 10 et 14 ans
- La légende « 17 » aux personnes ayant indiquées un âge entre 15 et 19 ans

- La légende « 22 » aux personnes ayant indiquées un âge entre 20 et 24 ans
- La légende « 27 » aux personnes ayant indiquées un âge entre 25 et 29 ans
- La légende « 32 » aux personnes ayant indiquées un âge entre 30 et 34 ans
- La légende « pas encore » aux personnes ayant dit ne pas encore avoir réussi à accepter et assumer leur taille

Graphique 12.c.: Réponses simplifiées à la question « A quel âge avez-vous vraiment réussi à accepter/assumer votre taille ? » chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage



Graphique 12.d.: Vécu de la taille à l'heure actuelle chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage



IV.c. Vécu de la taille pendant l'enfance et l'adolescence

Pour les deux graphiques ci-dessous (13.a et 13.c.), il est à préciser que les énoncées complètes des propositions sont :

- Je la vivais très mal
- Je la vivais mal
- Je la vivais plutôt bien même si souvent j'aurais préféré être plus petit(e)
- Je la vivais bien même si parfois j'aurais préféré être plus petit(e)
- Elle m'importait peu, il m'arrivait même souvent d'oublier que j'avais une taille un peu hors-normes
- J'étais bien avec ma taille
- J'en étais fier (fière)

Figure 13.a. : Vécu de la taille pendant l'enfance chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage

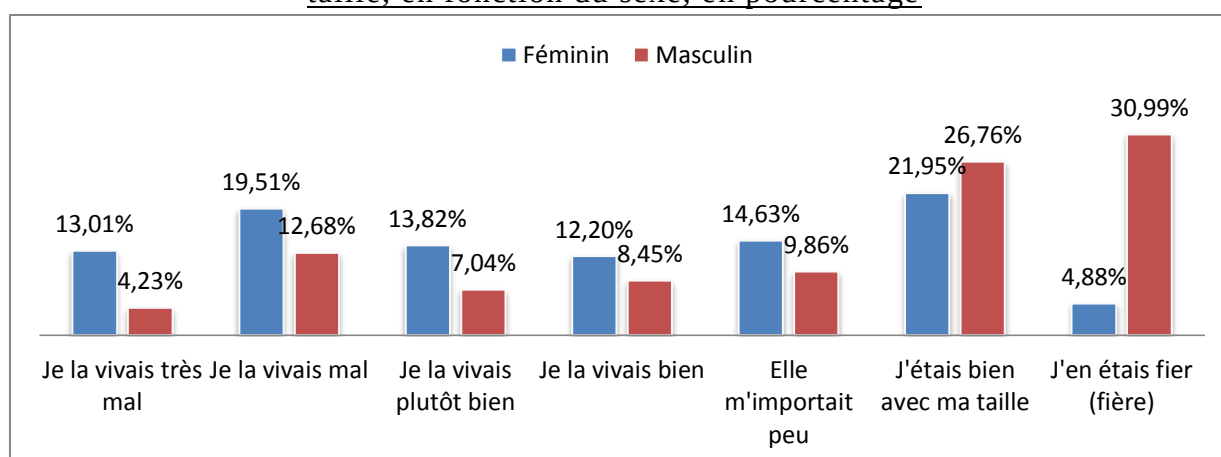
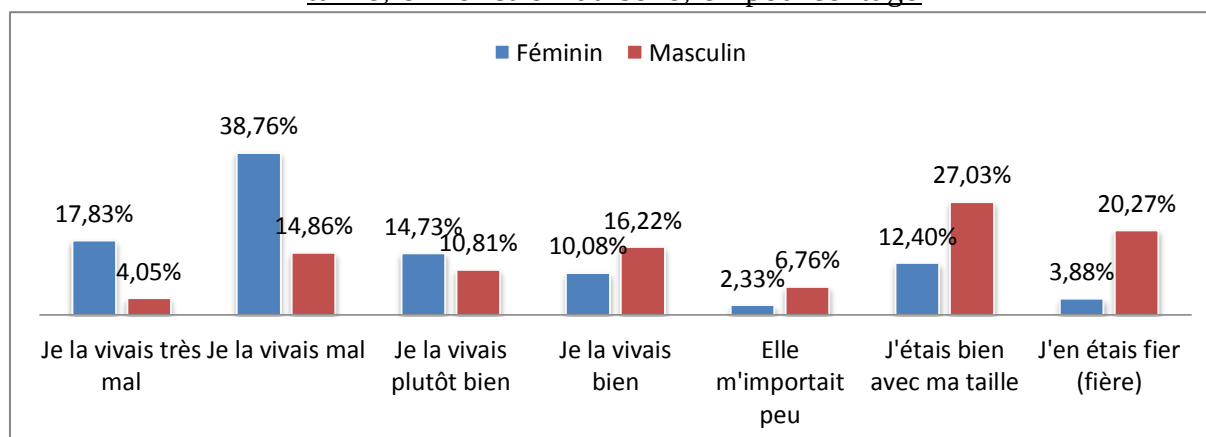
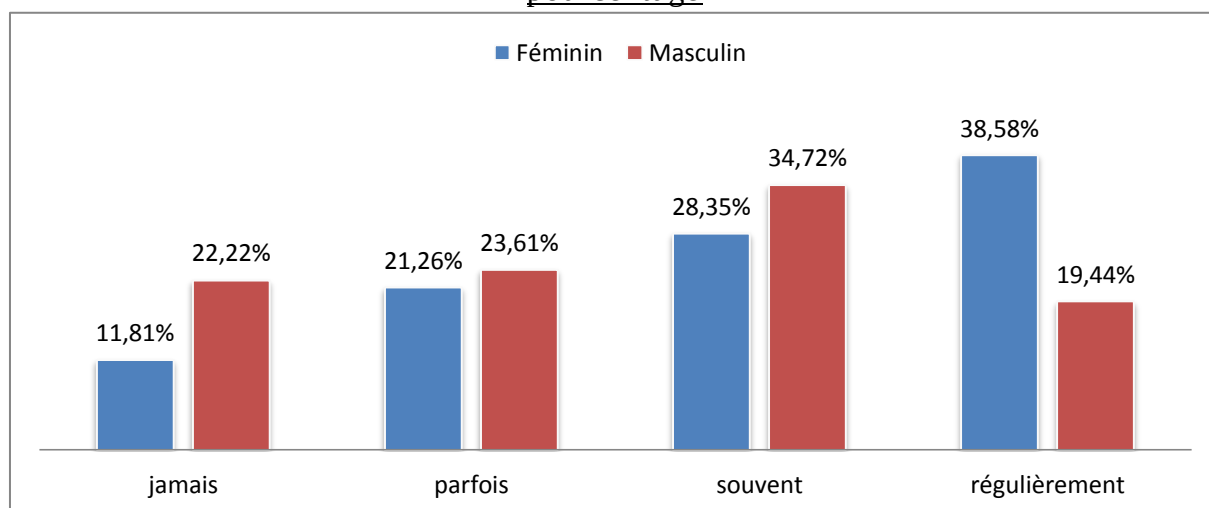


Figure 13.b. : Vécu de la taille pendant l'adolescence chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage



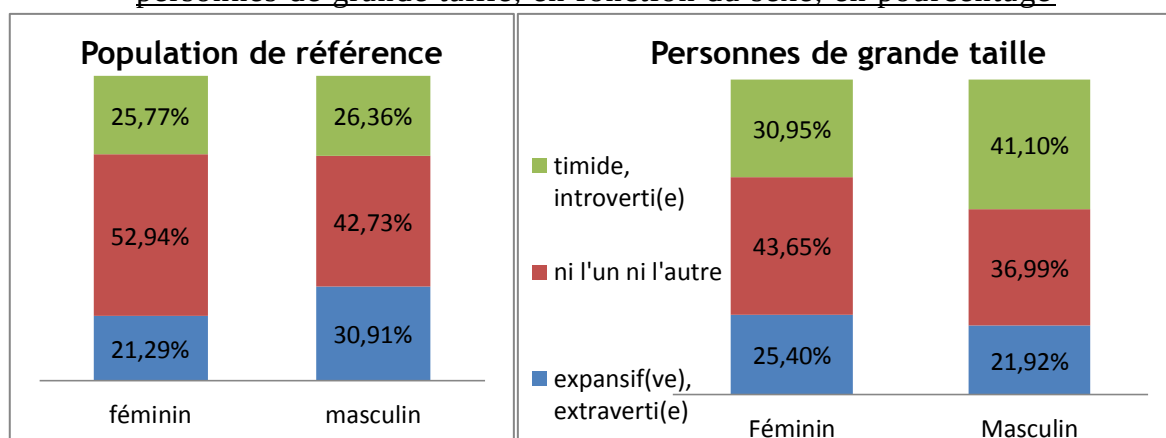
IV.d. Confusions d'âge

Graphique 14 : Fréquence à laquelle les personnes de grande taille ont été considérée comme plus âgées que leur âge réel, en fonction du sexe, en pourcentage



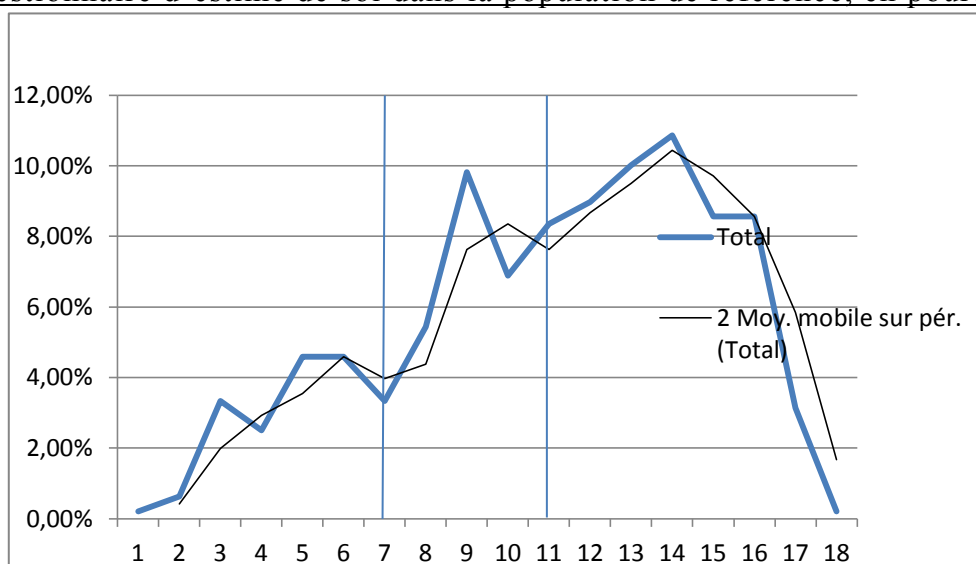
IV.e. Caractère

Graphique 15 : Type de caractère dans la population de référence et chez les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage

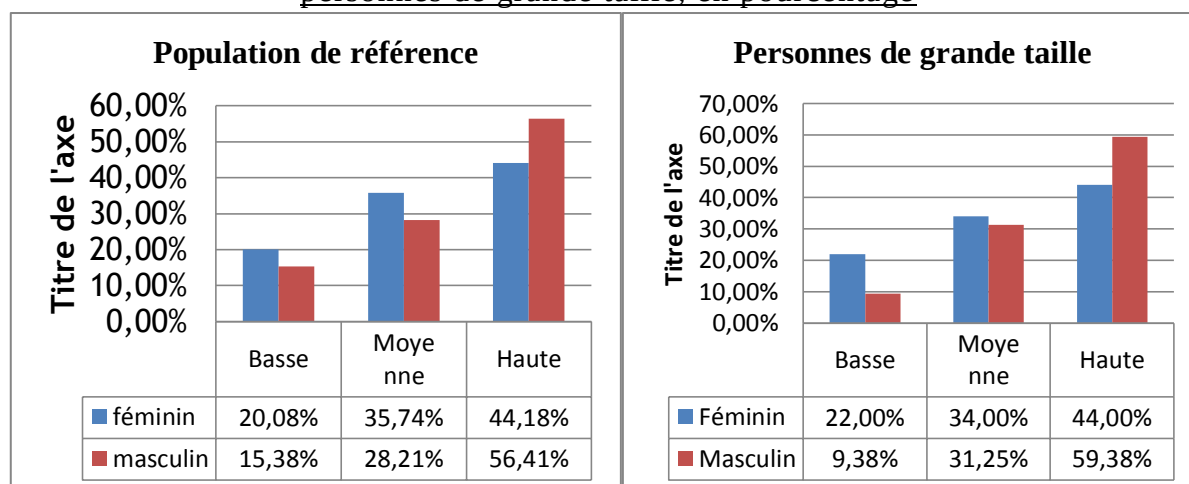


IV.f. Estime de soi

Graphique 16.a.: Proportion de personnes sondées en fonction de leur score total au questionnaire d'estime de soi dans la population de référence, en pourcentage



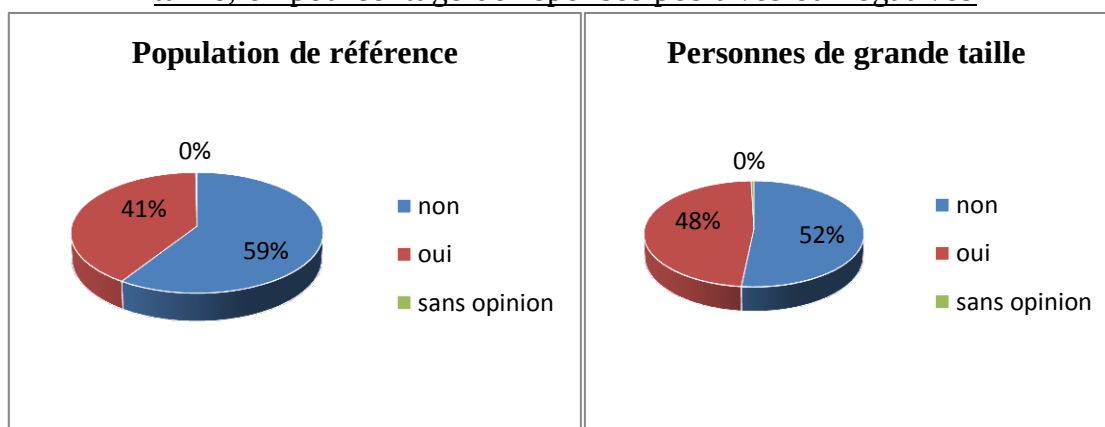
Graphique 16.b.: Comparaison de la proportion de personnes de la tranche d'âge 20-24 ans dans chaque type d'estime de soi entre la population de référence et les personnes de grande taille, en pourcentage



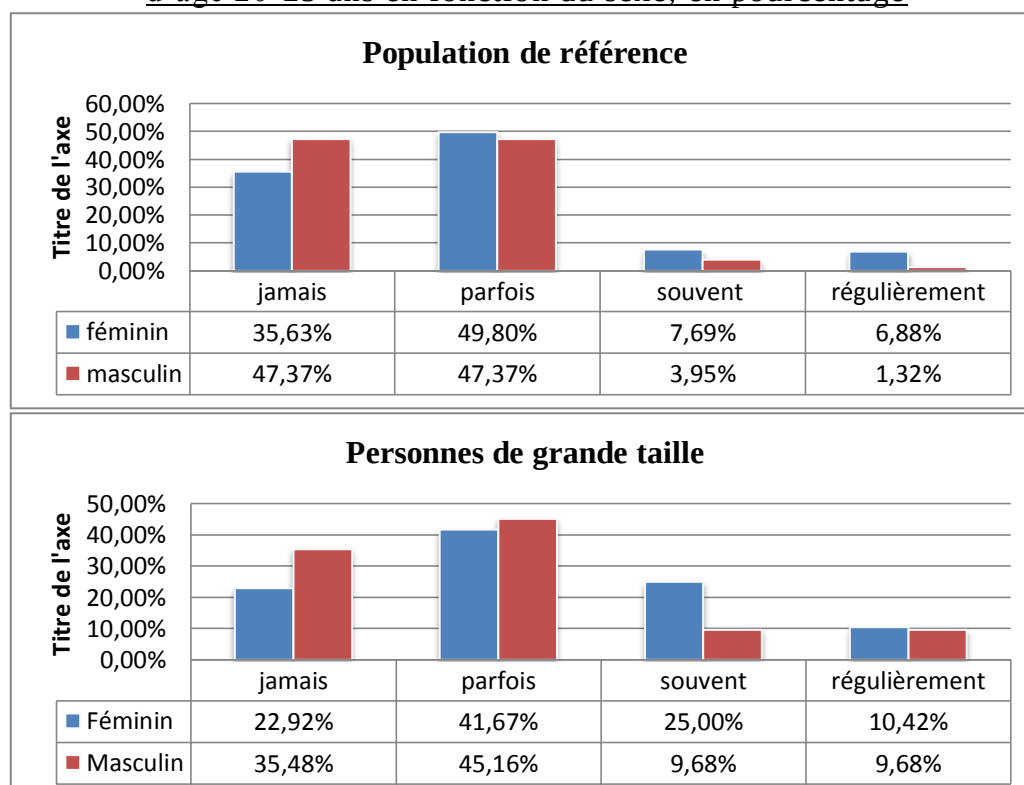
ANNEXE V: GRAPHIQUES PRESENTANT LES RESULTATS DE L'ENQUETE CONCERNANT LES REPERCUSSIONS PSYCHOMOTRICES DE LA GRANDE TAILLE

V.a. Un corps vécu comme fragile ?

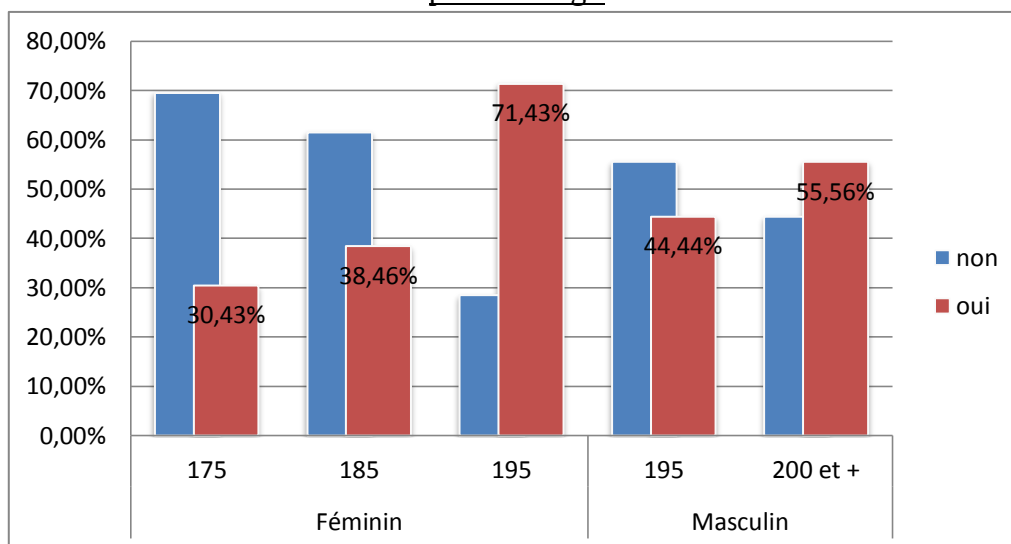
Graphique 17.a.: Consultation d'un ostéopathe ou d'un kinésithérapeute au cours de l'année 2013, dans la population de référence et chez les personnes de grande taille, en pourcentage de réponses positives ou négatives



Graphique 17.b. : fréquence d'épisode d'hypotension orthostatique dans la tranche d'âge 20-25 ans en fonction du sexe, en pourcentage



Graphique 17.c.: Proportion des personnes ayant des soucis de santé liés à leur taille chez les personnes de grande taille, en fonction de la taille et du sexe, en pourcentage

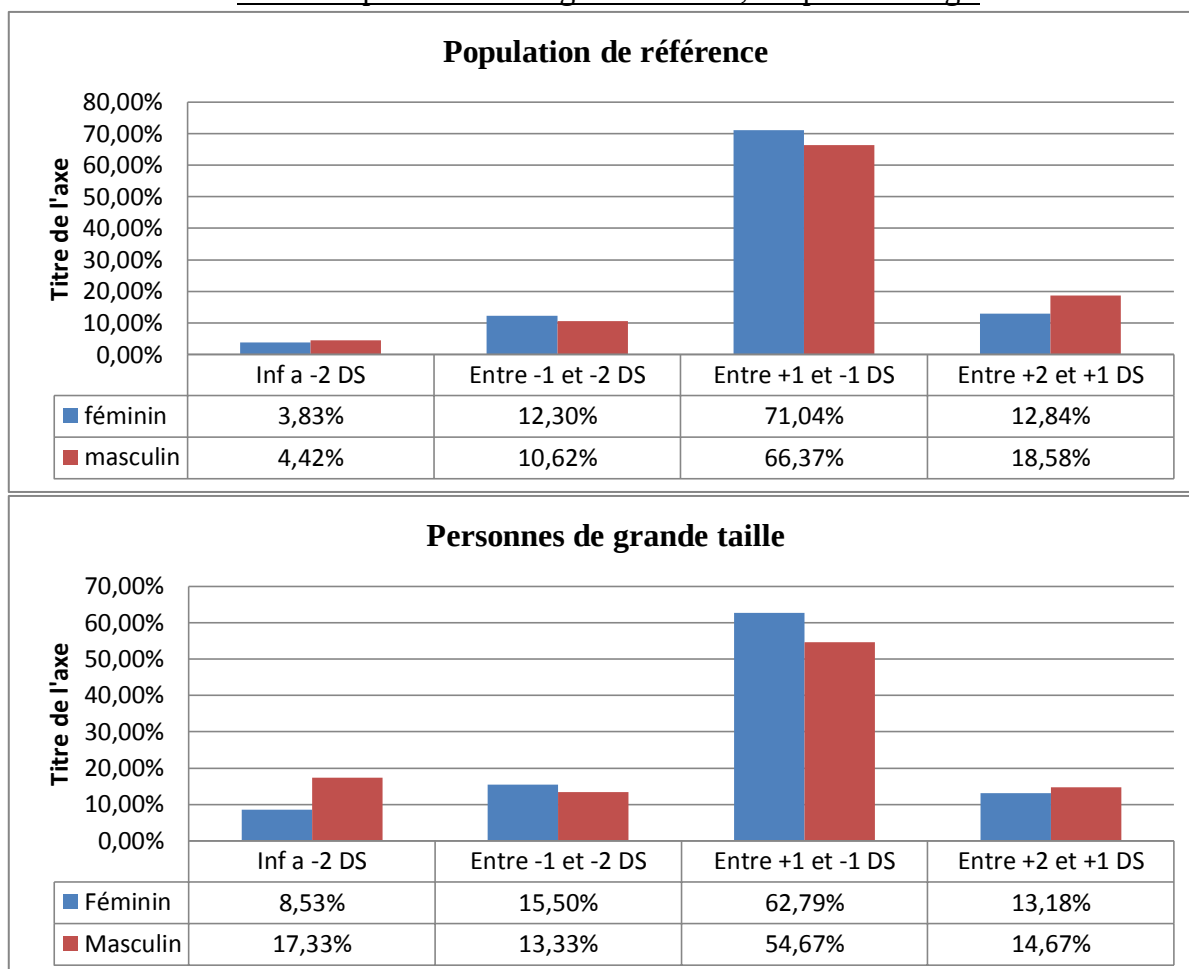


V.b. Schéma corporel

Tableau 3 : étalonnage du questionnaire évaluant le schéma corporel dans la population de référence

	Hommes		Femmes	
	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Extrémités	2,3	1,4	2,8	1,6
Membres	1,3	1	1,7	1,2
Largeur	1	1	1,2	1,2
Profondeur	0,1	0,4	0,2	0,6
Schéma corporel	4,8	2,7	5,9	3,4

Graphique 18: Comparaison des répartitions des personnes par rapport à la moyenne du questionnaire de schéma corporel, dans la population de référence et chez les personnes de grande taille, en pourcentage



V.c. Image du corps

Tableau 4: Etalonnage du questionnaire d'image du corps dans la population de référence

	Hommes		Femmes	
	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Amour de son corps	7,5	2,0	7,1	2,0
Représentation de son corps	8,8	2,1	7,6	2,4
Confiance en ses aptitudes physiques	8,8	2,1	8,4	2,0
Regard des autres	7,9	1,7	7,0	1,8
Image du corps	33,0	6,0	30,2	6,7

Graphique 19.a.: Comparaison des répartitions des personnes par rapport à la moyenne du questionnaire d'image du corps, dans la population de référence et chez les personnes de grande taille, en pourcentage

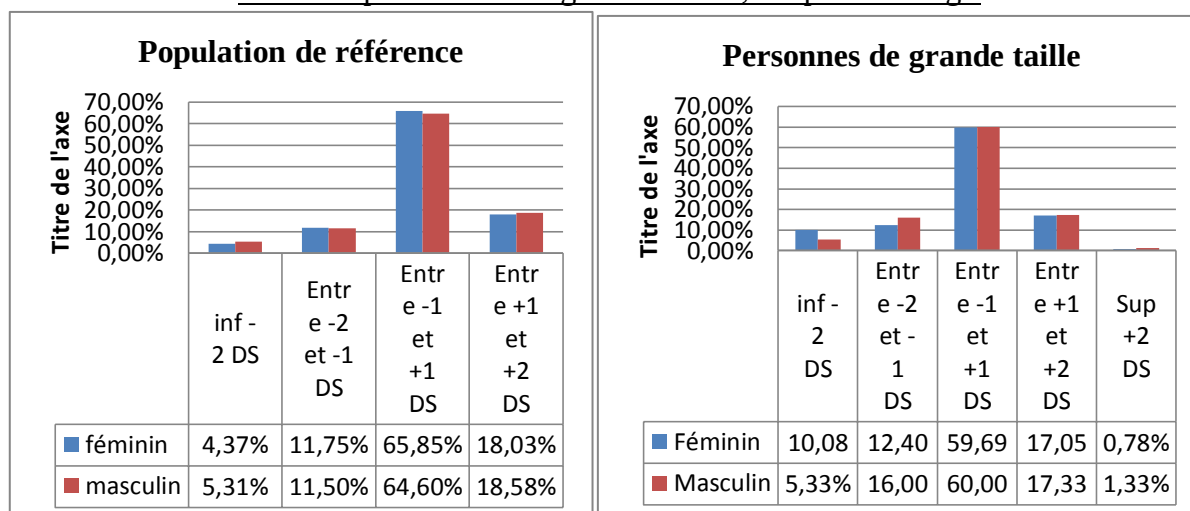


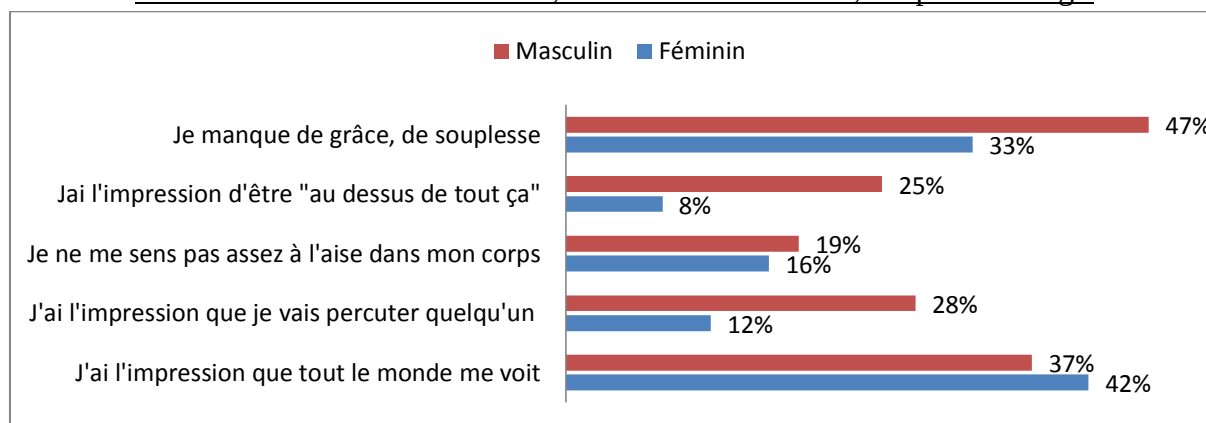
Tableau 5 : comparaison des moyennes des scores (sur 3 points) aux différentes propositions du questionnaire de l'image du corps, entre la population de référence et les personnes de grande taille.

Propositions du questionnaire d'image du corps	Population de référence	Personnes de grande taille
1. J'aime mon corps.	1,5	1,6
2. Je pense avoir un corps agréable à regarder.	1,4	1,5
3. J'ai des difficultés à danser en soirée.	1,9	1,5
4. J'ai des difficultés à me mettre en maillot de bain devant d'autres personnes	1,9	2,0
5. Je respecte les besoins de mon corps.	1,8	1,8
6. Je trouve mon corps encombrant, embarrassant.	2,4	2,0
7. Globalement, j'ai confiance en mes capacités physiques.	1,7	1,8
8. J'ai la sensation que mon corps est à la vue de tous.	1,6	0,8
9. Il m'arrive de détester mon corps.	2,0	2,0
10. J'ai des difficultés à me regarder dans un miroir.	2,4	2,4
11. Je me sens lourd(e), pataud(e), maladroit(e) dans mes mouvements.	2,3	2,1
12. Je ressens le besoin de cacher mon corps.	2,3	2,3
13. Je suis à l'écoute de mes sensations corporelles.	1,9	1,7
14. Il y a beaucoup de choses que j'aimerais changer dans mon corps.	1,7	1,7
15. Mon corps est une gêne dans ma relation aux autres.	2,5	2,2
16. Mon corps est ou a été l'objet de moqueries	2,1	1,6

Tableau 6 : Comparaison des réponses à l’item « J’ai des difficultés à danser en soirée » du questionnaire de l’image du corps, entre la population générale et les personnes de grande taille, en fonction du sexe, en pourcentage.

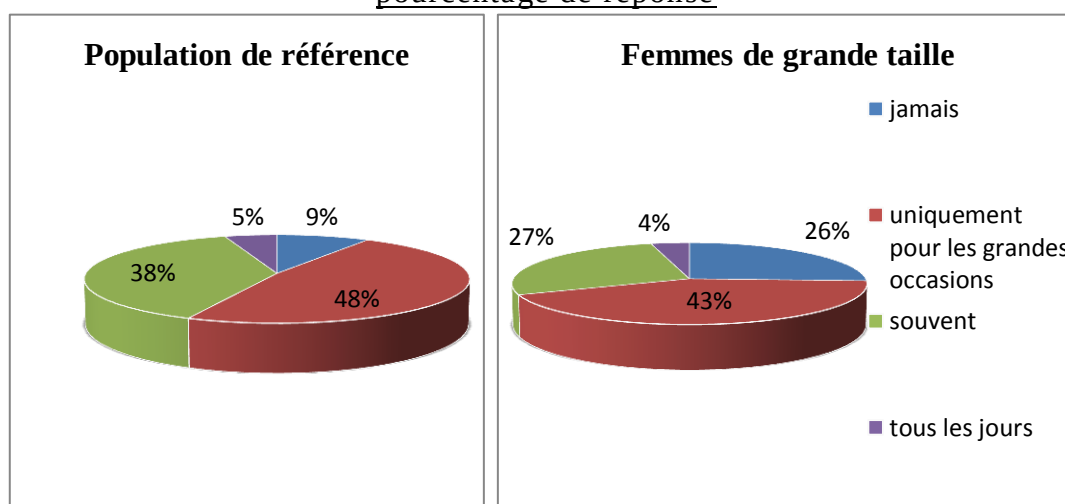
	Population générale		Personnes de grande taille	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Jamais	26 %	36 %	19 %	35 %
Parfois	32 %	39 %	21 %	26 %
Souvent	29 %	18 %	27 %	16 %
Régulièrement	19 %	8 %	33 %	24 %

Graphique 19.b. : Raisons pour lesquelles les personnes de grande taille ont des difficultés à danser en soirée, en fonction du sexe, en pourcentage

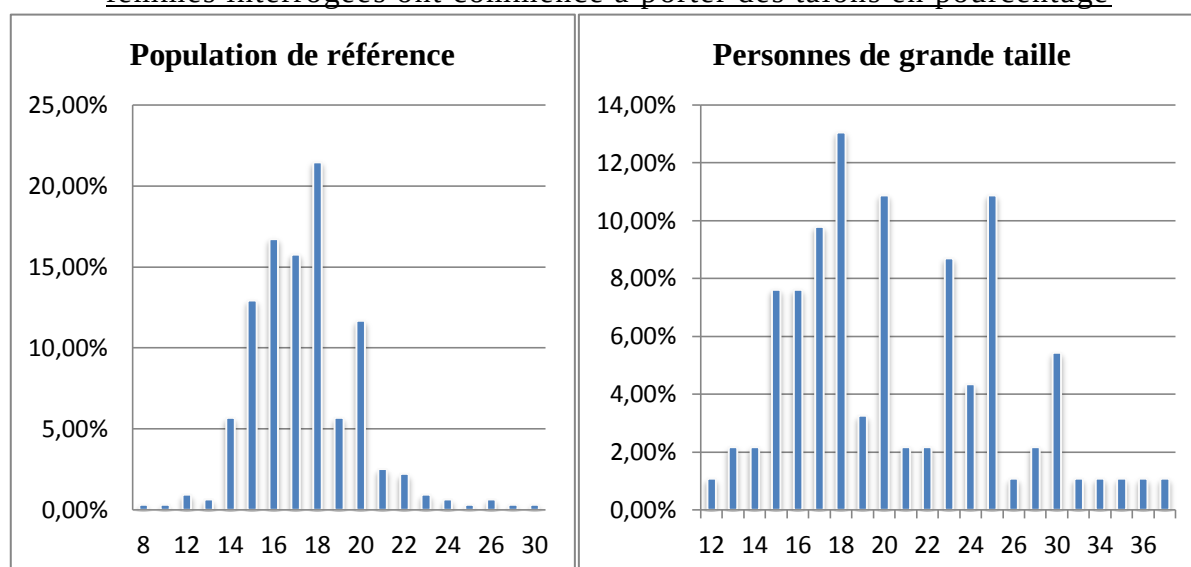


V.d. Féminité

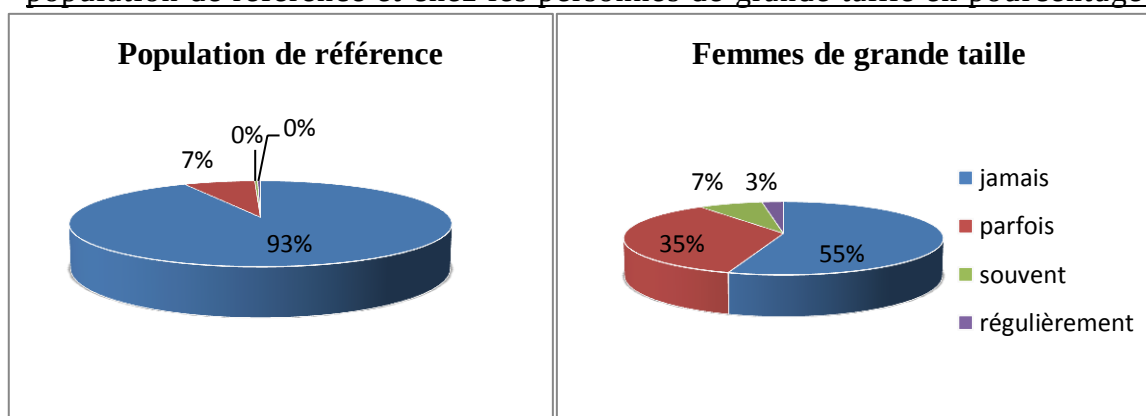
Graphique 20.a. : Comparaison de la fréquence du port des chaussures à talons dans la population de référence et chez les personnes de grande taille, en pourcentage de réponse



Graphique 20.b.: Comparaison des proportions des différents âges auxquels les femmes interrogées ont commencé à porter des talons en pourcentage



Graphique 20.c. : Comparaison de la fréquence des confusions de genre dans la population de référence et chez les personnes de grande taille en pourcentage



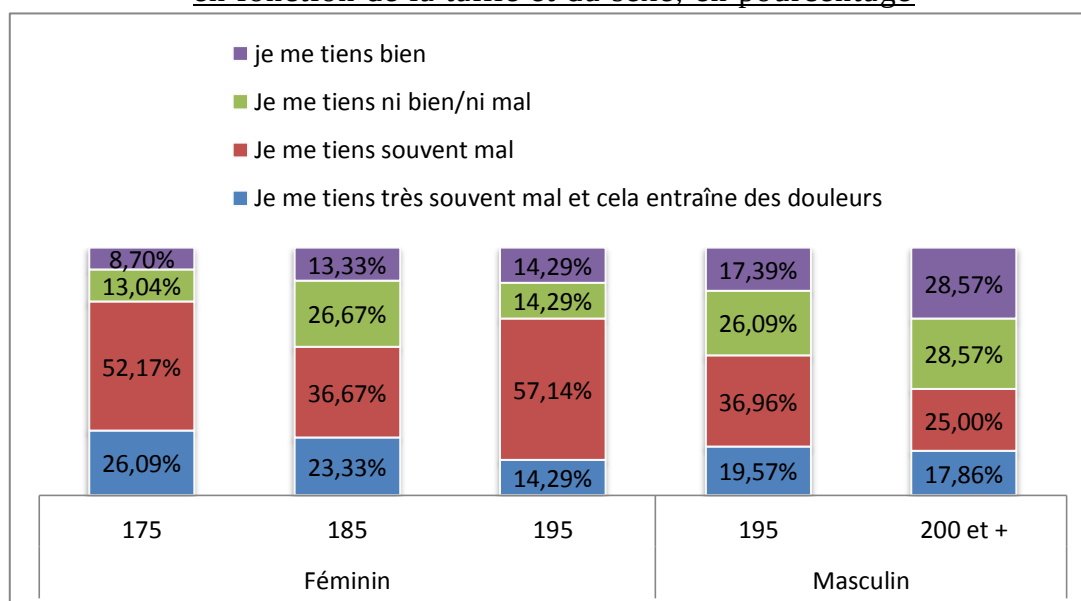
V.e. Equilibre, coordination, fluidité des mouvements

Tableau 7 : Comparaison des proportions des problèmes d'équilibre, des difficultés de coordination et du manque de fluidité dans les mouvements entre la population de référence et les personnes de grande taille en pourcentage

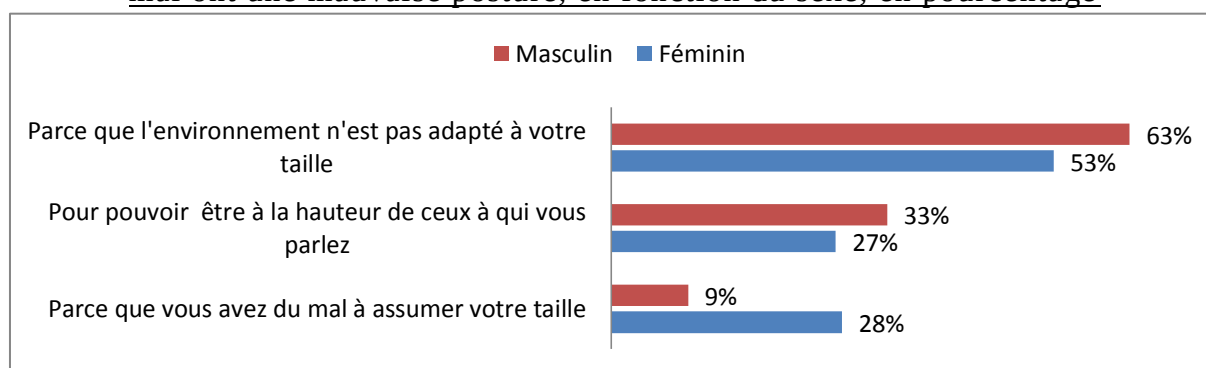
		Problèmes d'équilibre	Difficultés de coordination	Manque de fluidité dans les mouvements
Population de référence		11 %	17 %	13 %
Personnes de grande taille	175 cm	23 %	9 %	10 %
	185 cm	25 %	29 %	31 %
	195 cm	17 %	12 %	18 %
	200 cm et plus	19 %	31 %	33 %
	Total	21 %	21 %	24 %

V.f. Posture

Graphique 21.a. : Qualité de la posture perçue chez les personnes de grande taille en fonction de la taille et du sexe, en pourcentage

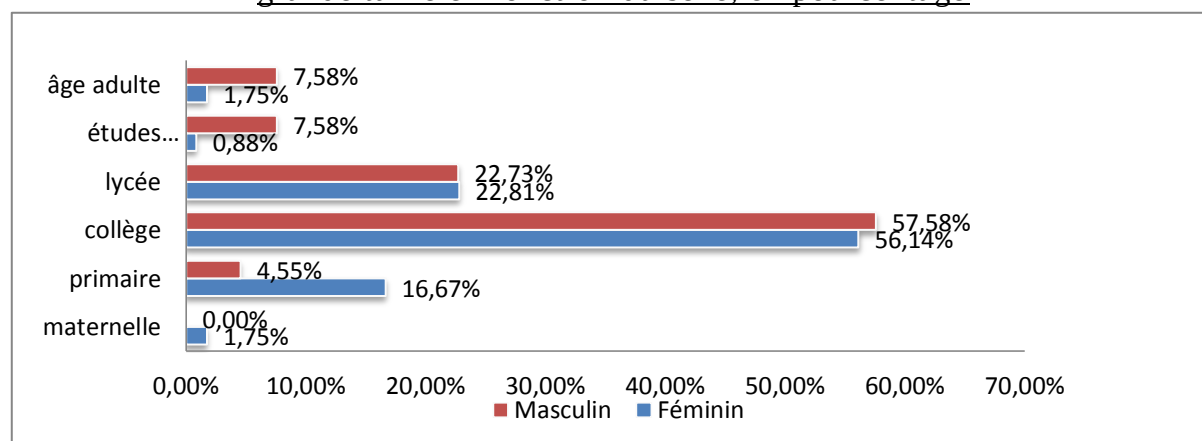


Graphique 21.b. : Raisons pour lesquelles les personnes de grande taille se tenant mal ont une mauvaise posture, en fonction du sexe, en pourcentage



V.g. Prise en charge en psychomotricité

Graphique 22 : Période de la vie d'une personne de grande taille, pour laquelle une prise en charge en psychomotricité serait le plus utile, chez les personnes de grande taille en fonction du sexe, en pourcentage



RESUME

La taille est un des éléments constitutifs de l'identité de tout être humain : elle apparaît sur les justificatifs officiels d'identité, figure sur le faire-part de naissance,... Parce qu'elle est identifiable par une vision périphérique, elle constitue l'une des premières perceptions que l'on a d'une personne rencontrée, avant les traits physiques plus fins qui nécessitent une vision plus focale.

Une taille hors-norme, et en l'occurrence une grande ou une très grande taille, peut avoir des conséquences non négligeables sur la vie relationnelle, ainsi que sur la construction psychologique et psychomotrice de l'individu concerné. Une prise en charge en psychomotricité peut alors être indiquée pour des individus qu'une simple différence physique sort de la norme et par là-même handicape.

Mots clés :

Taille – Représentations du corps – Communication non verbale - Différence - Handicap

ABSTRACT

Size is one of the essential elements of every human being's identity: it appears on the official documents and is indicated on each birth announcement ... Because it is identifiable by a peripheral vision, it is one of the first things we notice of a stranger, before more accurate physical features that require a focal vision.

A non-standard size, and in this case a large or very large size, can have a significant impact on social life, as well as psychological and psychomotor construction of the concerned person. A psychomotor support can then be indicated for people for which a mere physical difference makes them be out of the norm and consequently handicapped.

Key words:

Size – Body representations – Nonverbal communication - Difference - Handicap