

L'anorexie mentale au Szondi et au Rorschach

Florence Robin

L'anorexie mentale est identifiée comme entité nosographique depuis la fin du XVIIIème siècle.

FALRET, vers 1870, puis CHARCOT, dix ans plus tard, l'ont considérée comme une affection typiquement hystérique.

FREUD n'a pas dérogé à cette tradition, tenant les symptômes - anorexie, amaigrissement, aménorrhée et vomissements - pour autant de formations de compromis et de substitut pour un désir refoulé.

C'est seulement dans les années 60 que s'est affirmée l'opinion qu'on avait affaire, dans la plupart des cas d'anorexie mentale caractérisée, à des structures plus psychotiques que névrotiques.

En effet, dès lors qu'on analyse en profondeur le fonctionnement psychique de ces jeunes filles, on ne peut s'empêcher de penser qu'elles utilisent le déni davantage que la négation dans leur rapport à la conflictualité intrapsychique.

On connaît depuis longtemps les traits de personnalité qui accompagnent et sous-tendent l'anorexie mentale : l'hyperactivité physique et mentale, le surinvestissement de la pensée tant dans ses aspects cognitifs que spéculatifs, l'idéalisme forcené qui les porte à l'altruisme ou au mysticisme et, non rarement, un intérêt particulier pour les petits-enfants et l'art culinaire, intérêt paradoxal dans la mesure où il vise des objets auxquels elles ont implicitement renoncé.

Albert DEMARET¹ a donné de ce phénomène une explication analogique empruntée à l'éthologie aviaire. Chez certaines espèces d'oiseaux, les jeunes femelles se privent de nourriture et retardent ainsi leur accès à la fertilité. On les a baptisées du nom de « *helper* ». De ce fait elles peuvent se consacrer longtemps au nourrissage et à la protection des plus jeunes.

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études, nous avons essayé de comprendre plus profondément le fonctionnement psychopulsionnel de ces jeunes filles. Nous avons rencontré six jeunes filles âgées de 14 à 17 ans, hospitalisées au service de pédopsychiatrie de la Citadelle à Liège. Dans tous les cas, l'atteinte physique était sévère et le comportement anorexique avait débuté dans le cours de la quatorzième année.

Nous avons soumis nos sujets aux trois tests classiques : TAT, Rorschach et Szondi. Les données du TAT ne seront pas analysées dans le cadre de cet article.

Nous examinons d'abord les résultats du test de Szondi.

Nous avons comparé nos données à celles de MELON² et de DELREE³.

¹ DEMARET Albert. *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles, Mardaga, 1979.

² MELON Jean. *L'anorexie mentale au test de Szondi*. *Annales Médico-psychologiques*, vol. 129, pp. 759-67, Paris, Masson, 1971.

³ DELREE Yvette. *Le test de Szondi des adolescents de 15-16 ans*. Mémoire de licence en Psychologie. Université de Liège, 1977.

MELON avait remarqué que les quatre anorexiques mentales hospitalisées dans son service en 1968-69 présentaient des profils szondiens d'une étonnante ressemblance.

En dépit de la taille réduite de l'échantillon, il s'est risqué à dresser le portrait szondien de l'anorexique mentale.

Voici ce portrait :

	S		P		Sch		C	
VGP	-!	+/-	±	-	-	+!	-	+
EKP	-	0	0	+	+	+	+	-

À l'avant-plan, l'anorexique se présente comme attachée à l'imgo maternelle, elle fuit la proximité physique, réprime son ambivalence vis-à-vis de la loi et nie sa mégalomanie.

À l'arrière-plan, elle se détache de l'ambiance familiale, continue de fuir l'intimité sexuelle, exhibe ses sentiments érotiques et affirme sa singularité.

Au total, l'anorexique donne l'exemple d'un surinvestissement du narcissisme secondaire centré sur l'instance de l'idéal du moi.

L'article de MELON a paru deux ans avant le livre des KESTEMBERG⁴, « La faim et le corps ». Le profil szondien de l'anorexique mentale est en parfaite concordance avec l'analyse clinique des KESTEMBERG. L'anorexique obéit à un idéal du moi hypertrophié qui prend le pas sur le surmoi et contraint le moi à rejeter « psychotiquement » le réel du corps physique pour lui substituer la néoréalité d'un « corps tube » immatériel imaginativement identifié dans sa forme éthérée au phallus tout-puissant. Les KESTEMBERG parlent de « psychose blanche » et soulignent constamment l'importance du narcissisme secondaire soutenu par l'identification phallique.

« Le corps dans sa totalité est objet et sujet de désir sous forme d'une image idéalisée au travers de laquelle ces adolescentes pensent séduire et qui les séduit elles-mêmes à leur tour (p. 156)... Avec prolixité, elles dépeignent le corps auquel elles aspirent : corps séducteur, svelte, érigé, phallique, objet de leur désir et porteur de leur complétude ... Cette fantasmatisation transcrit une organisation très particulière où le corps du sujet, projeté en une image idéale ou parfois persécutrice, est l'objet de leurs désirs. Nous pouvons constater là le réinvestissement narcissique du corps, ou le retournement du narcissisme à partir de la relation objectale vers le sujet lui-même ; l'"autre" s'étant effacé au profit du corps clivé : le corps idéalisé objet de désir, le corps réel objet de dénegation. Ceci nous apparaît une illustration originale de la notion théorique du clivage entre le Moi-plaisir-désir et le Moi-réalité (p. 173)... Ce corps, dénié comme source de plaisir, garde cependant, déplacé sur le corps idéal projeté, une valeur de fétiche (p. 182)... En fait, c'est la réalité du sujet lui-même, dans ce qu'elle a de mortel, dans

⁴ KESTEMBERG Evelyne, KESTEMBERG Jean et DECOBERT Simone. La faim et le corps. Paris, Presses Universitaires de France, 1972.

ce qu'elle a d'érotique, dans ce qu'elle a d'humain, qui est niée par ces adolescentes, en une mégalomanie jamais explicitée sous forme de représentation délirante, mais totalement agissante au sein d'un fétichisme singulier (p. 191)... Le corps en sa non-phallicité, en sa faillibilité, paraît insupportable. Ces adolescentes ne peuvent absolument pas s'y habituer. Elles préfèrent se vivre comme une pensée et se livrer à des activités motrices qui seraient celles d'un pur esprit (p. 180)... Le fantasme du corps idéal, mince, érigé, « corps tube » ... ne peut manquer d'évoquer l'image du père, désincarné lui aussi, représenté par un phallus immortel en son idéalité (p. 158)... Cette notion de tube offrant une surface lisse et sans prise doit être approfondie au regard de l'angoisse de castration. Si l'on veut bien admettre que l'angoisse de castration est constamment agissante au sein des fantasmes et constamment active au niveau du refoulement du conflit œdipien, ce n'est pas que la castration corresponde à une réalité anatomique, mais bien parce que l'angoisse de castration confronte le sujet avec l'acceptation inéluctable de deux sexes différenciés et spécifie le pénis comme "quelque chose en plus" dans la dialectique de l'avoir ; elle spécifie en même temps la nécessité d'un renoncement à être comme chacune des deux imagos ... Renoncer à avoir un corps qui soit autre qu'un tube lisse, qui fonctionne et n'obéit qu'aux propres désirs du sujet, équivaut à triompher du conflit œdipien, en d'autres termes, à dépasser ce conflit en le considérant comme nul et non avenu, en cette dénégation forcenée de deux corps qui peuvent se disjoindre et se rejoindre dans la mesure où ils sont différemment sexués. Nous voyons ainsi comment l'angoisse de castration, focalisée au moment de l'Oedipe, rejoint et surdétermine le fantasme primitif de mégalomanie toute-puissante en même temps que la mégalomanie toute-puissante est constamment prête à alimenter l'angoisse de castration (p. 207). »

À quelques différences près, nous retrouvons dans notre population les principales caractéristiques relevées par MELON.

Les différences s'expliquent probablement par la différence d'âge. L'âge moyen de nos anorexiques est de 15-16 ans. Celui des sujets étudiés par MELON est nettement supérieur, la plus jeune étant âgée de 18 ans. Nos sujets sont donc, dans le temps, beaucoup plus proches de l'épisode inaugural, ceci expliquant cela. Dans trois cas sur six, nous relevons en effet un index de désorganisation élevé, et d'autant plus élevé, semble-t-il, que le laps de temps qui les sépare du début de l'anorexie est plus court. Nous avons noté par ailleurs qu'au fil du temps, le clivage originaire, marqué par le renversement dans le contraire +/- , semblait se muer insensiblement en ambivalence (±) généralisée, cette « obsessionnalisation » coïncidant avec l'amélioration clinique.

En guise d'illustration (annexes, pages 132 à 134), voici les tests de Martine (17 ans), proche de l'échantillon de MELON, et celui de Charlotte (15 ans), où les renversements sont flagrants.

Martine

Martine a actuellement 17 ans. Elle a commencé son anorexie il y a un peu plus de trois ans, à la suite d'un régime qu'elle n'a pas su arrêter. Elle a perdu, à cette époque, une quinzaine de kilos en trois mois. Elle est alors passée de 50 Kilos à 32 kilos pour une taille de 1m60. Elle a été hospitalisée une première fois pendant une durée de six mois en 1996 et une deuxième fois durant quatre mois en 1997.

Lors de sa première hospitalisation, elle était bien décidée à poursuivre son régime car elle se trouvait encore trop grosse. Elle niait très franchement sa problématique. En arrivant à l'hôpital, elle était aménorrhéique et souffrait de carences physiologiques déjà avancées.

À cette époque, Martine pratiquait différents sports et ce jusqu'à l'épuisement. Depuis la fin de sa deuxième hospitalisation, elle maintient un poids charnière de 40 kilos. Elle sait en effet qu'en dessous de ce poids, elle sera hospitalisée.

Actuellement, Martine observe encore beaucoup de rituels alimentaires, elle pèse tous ses aliments et compte minutieusement leurs calories. Elle pratique encore intensément plusieurs sports. Martine est devenue une "anorexique socialisée". Elle est restée anorexique, mais cela ne l'empêche pas d'avoir une vie plus ou moins « normale » en dehors du fait qu'elle ne mange presque rien.

Sur le plan relationnel, elle entretient une relation assez conflictuelle avec sa mère et sa grande soeur. Avec son père, elle entretient de meilleurs rapports. Martine a également un petit-neveu de qui elle s'occupe beaucoup.

Martine anime des stages d'ateliers créatifs pour les enfants de quatre à sept ans deux fois par an. Ces stages constituent un des grands plaisirs de son existence.

Ses parents sont divorcés depuis cinq ans et Martine habite principalement chez sa mère. Martine a eu quelques flirts qui semblent s'être très mal terminés.

Sur le plan scolaire, elle obtient de brillants résultats et cultive beaucoup d'ambition pour son avenir professionnel.

Actuellement, et ce depuis un certain temps, Martine reconnaît sa problématique mais reste encore très accrochée à la question de son poids et des calories ingérées. Elle continue sa thérapie avec Madame C., psychologue qui la suit depuis trois ans et ce, au rythme de deux fois par mois actuellement.

Charlotte

Charlotte a actuellement quinze ans et demi. Elle a commencé son anorexie à quatorze ans, ne sachant pas arrêter le régime qu'elle avait commencé. À cette époque, elle a perdu treize kilos en trois mois. Elle est passée de 60 kilos à 47 kilos pour 1m72. Elle a été hospitalisée à sa demande, il y a près de quinze mois. Quand elle est arrivée à l'hôpital, elle était tout à fait consciente de sa problématique et s'inquiétait des répercussions somatiques de l'anorexie.

Charlotte était alors très déprimée. Elle ne voulait pas regrossir, mais elle ne voulait pas non plus maigrir davantage. Elle ne pratiquait aucun sport à l'époque et n'avait pas non plus recours aux vomissements.

Elle est restée hospitalisée quatre mois. Il semble que sa problématique se soit améliorée depuis peu.

Les parents de Charlotte sont divorcés depuis six ans. Charlotte vit avec sa mère, tandis que son frère, plus jeune, vit chez son père. Charlotte entretient de bonnes relations avec ses parents et son frère. À l'école, elle obtient de très bons résultats. Charlotte est suivie depuis le début de son anorexie par Madame C. D'un commun accord, elles envisagent de terminer la thérapie dans quelque temps.

Il est incontestable que l'anorexie mentale de la jeune fille correspond à une psychopathologie spécifique de l'adolescence en son acmé. C'est un avatar prototypique de la morbidité « crise » de la jeune fille en passe de devenir femme, c'est-à-dire de surmonter l'Œdipe, d'accepter la différence des sexes et de franchir le pas de la génitalité. Du moins est-ce le cas dans l'aire de civilisation moderne, la nôtre, caractérisée par la surdramatisation du conflit générationnel. Le profil de cette anorexique japonaise de 18 ans témoigne dans ce sens (annexe page 135).

Il semble que l'anorexique mentale, avec la personnalité qui la caractérise, n'existe pas dans les cultures dites archaïques, mais on manque de données sûres à ce sujet.

Nous savons par contre que la crise d'adolescence, comme processus de remaniement des identifications post-oedipiennes, est un phénomène propre aux sociétés modernes et plus particulièrement occidentales, marquées au sceau de l'idéologie individualiste.

C'est pourquoi il était intéressant de comparer notre population, si restreinte soit-elle, à une population d'adolescentes du même âge, présumées normales.

Nous avons utilisé à cet effet les données rassemblées dans le mémoire d'Yvette DELREE (1977). Celle-ci a recueilli les tests de Szondi de 15 adolescentes âgées de 15-16 ans originaires de la région liégeoise fréquentant l'enseignement secondaire.

La comparaison montre que les anorexiques présentent grosso modo les mêmes orientations pulsionnelles que les jeunes filles de 15-16 ans sauf pour la réaction m- (!), absente de la population normale et présente chez trois de nos sujets. Certaines réactions vectorielles sont plus fréquentes ou plus rares chez les anorexiques. Les accentuations sont également plus importantes en h-, s+, s- et p+. Enfin, comme nous l'avons souligné plus haut, la désorganisation, absente dans la population normale, affecte la moitié de nos sujets.

Voici les réactions vectorielles qui apparaissent plus fréquemment chez les anorexiques :

Vecteur S	+-, -+, --
Vecteur P	-+, --, -0, 00
Vecteur Sch	0+, 00, ($\pm\pm$ à l'EKP)
Vecteur C	0-, --, $\pm\pm$, $-\pm$

et celles qui apparaissent moins fréquentes que dans la population normale :

Vecteur S	$+\pm$
Vecteur P	+-
Vecteur Sch	-0
Vecteur C	-+

On constate donc une moindre fréquence des réactions plus typiquement névrotiques et une fréquence accrue des clivages sexuels diagonaux, de la perte du « Mitte » et de la rupture de contact. Il faut toutefois remarquer la grande fréquence du profil du « moi travailleur » à l'EKP. Nous avons relevé plus haut la tendance fréquente à la restauration d'un fonctionnement « obsessionnel », coïncidant avec l'amélioration clinique. Dans la même optique, on notera que tous nos sujets ont maintenu une scolarité de haut niveau en dépit d'un séjour hospitalier souvent long.

De ces comparaisons ressort une impression forte : le profil de l'anorexique mentale est celui d'une adolescente en crise chez qui les tensions pulsionnelles typiques de l'adolescence sont exacerbées au point de provoquer des clivages et/ou une désorganisation analogues à ceux qu'on observe couramment dans les cas de schizophrénie débutante. La psychopathologie de l'anorexie mentale est en ses débuts celle d'une crise identitaire aiguë dont l'issue est toujours incertaine, d'où l'impérieuse nécessité d'un suivi catamnétique, seul à même de préciser si l'évolution se sera soldée par une névrotisation, une schizose, une organisation limite ou une normalisation à dominante sublimatoire.

Le test de Rorschach permet d'affiner l'appréciation clinique. Il constitue le complément idéal du Szondi. Le Rorschach autorise l'abord du fonctionnement psychique par la face des représentations-mots des pulsions alors que le Szondi nous situe plutôt sur la face des représentations-choses. D'où l'extrême intérêt d'associer les deux tests pour un examen aussi complet que possible des fonctionnalités de l'appareil psychique.

D'une manière générale, le psychogramme formel reflète la plus ou moins grande déstructuration des sujets.

Laissant de côté les données quantitatives, nous ne mentionnons ici que les contenus complexes susceptibles d'illustrer le monde imaginaire des anorexiques.

Martine donne un large éventail des réponses typiquement rencontrées chez beaucoup d'anorexiques.

La plus typique est celle d'une femme mince en mouvement, assez souvent une danseuse, perçue dans l'axe central de la planche où se projette l'organe phallique de la femme tubulaire.

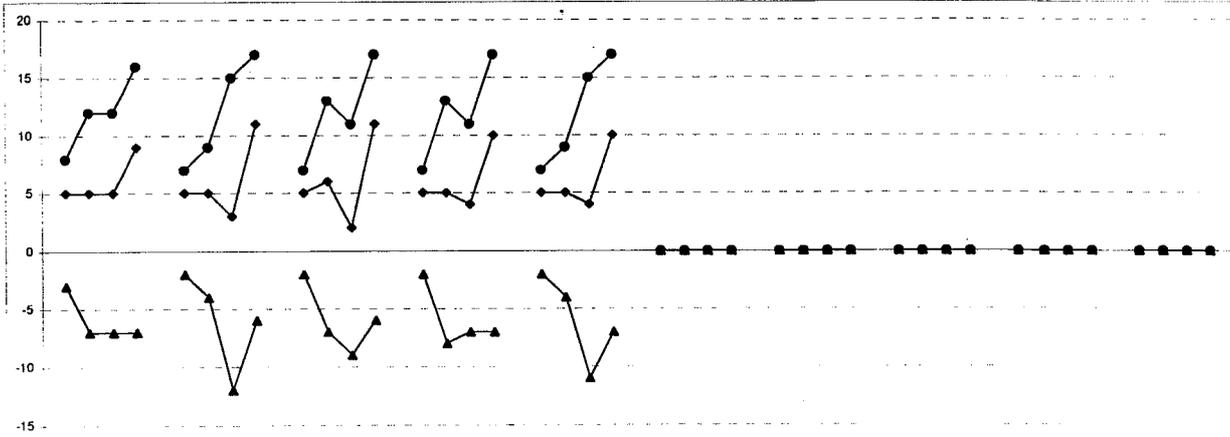
Les autres réponses courantes concernent :

- les êtres ailés, notamment les anges,
- les contenus troués, abîmés ou amputés,
- les femmes vêtues de voiles, de capes ou de vêtements vaporeux,
- les kinesthésies secouristes,
- les femmes enceintes et les bébés,
- les relations symbiotiques,
- les relations en miroir,
- les contenus explicitement bisexuels,
- les êtres exerçant une toute-puissance magique,

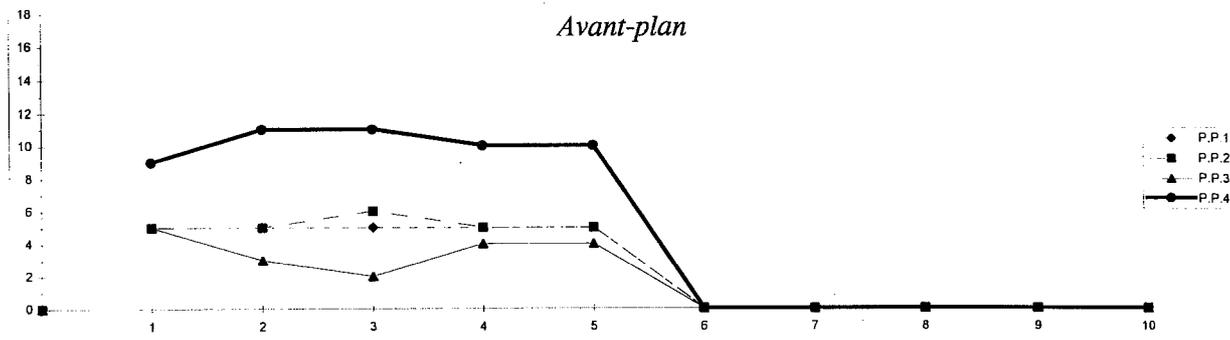
- les contenus alimentaires.

Il est patent que tous ces contenus sont à référer d'une façon ou d'une autre à la castration, qu'il s'agisse de l'affirmer (trous), de la compenser (grossesse, bébés), de la contourner par un biais régressif (aliments, symbiose, specularité) ou de la désavouer (femme fétichisée, êtres asexués, bisexualité, puissance magique).

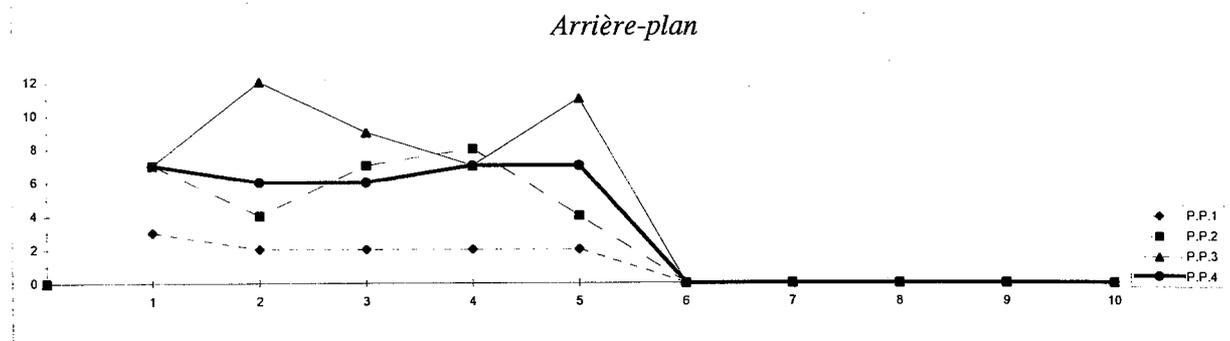
En résumé, l'anorexie mentale de la jeune fille se révèle être dans tous les cas le témoin exemplaire d'une crise d'adolescence où la question de la castration féminine est posée avec un maximum d'acuité sans qu'on sache d'emblée le destin qui lui sera réservé, psychotique, névrotique, pervers ou sublimé.



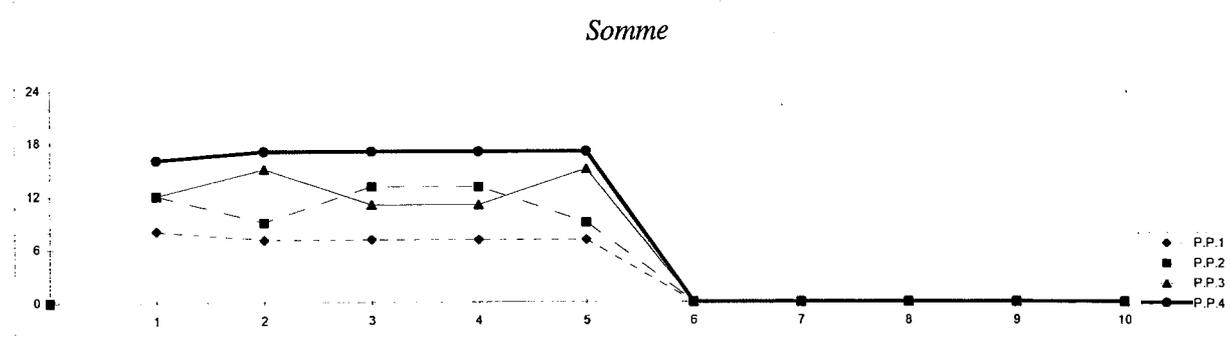
Avant-plan



Arrière-plan



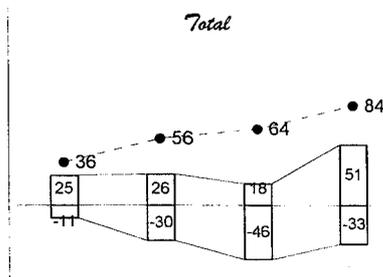
Somme



Positions pulsionnelles : (3+4) - (1+2)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
GP	4	4	2	4	4	0	0	0	0	0	18
EKP	4	12	6	4	12	0	0	0	0	0	38
total	8	16	8	8	16	0	0	0	0	0	
ain	56										

Total



Saisie et indices

	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	1	4	1	0	1	1	1	1	3
2	5	0	0	0	2	1	2	2	
3	2	1	0	0	2	1	1	5	
4	3	2	1	1	0	3	1	1	
5	3	2	0	1	1	2	0	3	
6	1	1	1	0	1	2	3	3	
7	1	2	1	0	2	2	0	4	
8	0	2	2	2	3	1	2	0	
9	0	1	1	0	2	3	0	5	
10	0	2	2	3	3	0	2	0	
6									X
7									X
8									X
9									X
10									X

Avant-plan

Ganzprofil									
	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	-	+	+	-	-	+	-	+	+
2	-	-	-	-	-	-	-	-	+
3	+	-	-	-	-	-	-	-	+
4	+	+	-	-	-	-	-	-	+
5	+	+	-	-	-	-	-	-	+
6									
7									
8									
9									
10									

* (5 - 12,5)

Formes d'existence

	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	0	2	1	2	1	4	1	1	
2	0	0	4	4	2	0	2	0	
3	1	1	2	2	1	2	3	0	
4	0	2	3	3	3	0	1	0	
5	2	1	3	1	2	2	1	0	
6	0	2	2	4	2	0	2	0	
7	4	3	2	0	1	0	1	3	
8	2	0	3	3	1	2	1	0	
9	4	3	1	0	0	2	1	1	
10	2	0	2	3	1	1	3	0	

3.1

8.1

6.3 10.M 14 (6.3)

6.3 10.M

Trop.F

	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	16	17	9	7	17	16	12	26	
2	0	2	0	3	1	1	1	0	
3	1	1	0	0	2	1	0	2	
4	3	1	3	3	3	2	1	2	

o&±

	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	∅	+	-	+	+	-	+	∅	
2	∅	-	±	±	-	+	+	∅	
3	+	-	±	-	±	+	-	∅	
4	±	+	-	-	∅	-	+	∅	
5	±	+	-	-	∅	+	-	∅	

EKP

	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	∅	+	-	+	+	-	+	∅	
2	∅	-	±	±	-	+	+	∅	
3	+	-	±	-	±	+	-	∅	
4	±	+	-	-	∅	-	+	∅	
5	±	+	-	-	∅	+	-	∅	

Nbre :

40	3	0	0	5	10%	15%	13%	8%	Sy%
45%	2/2	6/0	2/3	1/2	av	ar	So/±	Soc±(**)	
1,57	S±	7	7	2	6	5	Var	Désorg	
32%	S!	8	5	0,50	0,00	0,40	0,00	Désorg	
20 (*)	D/M	1,22 (±)	2	2	4	3	Dur		

Triebformel

ThKP

Triebformel									
	h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	+	+	-	+	+	-	+	+	+
2	0	+	±	±	-	+	±	±	0
3	-	-	±	±	-	+	±	±	-
4	±	0	+	+	±	0	-	+	-
5	±	+	+	+	±	0	-	+	-

h 3 s 1 e 3 h y 3 k 3 p 2 d 1 m 2

Latenzproportionen

Ss 2 : P o : Schp 1 : Cd 1

Triebklasse

** nuancer avec les !

Sy% : 20 - 30, Soc% : 40 - 50, D/M : <= 0.5 F et >= 2 M, Désorg < 0.1, o/± entre 1 et 3

h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	0	1	0	2	3	1	1	4
2	1	4	0	3	2	1	0	1
3	0	2	0	2	1	1	1	5
4	1	4	1	3	1	0	1	1
5	0	1	1	2	2	1	0	5
6	2	4	1	2	1	0	1	1
7	0	1	1	2	2	1	0	5
8	1	4	1	3	2	0	0	1
9	0	1	1	2	1	2	0	5
10	3	4	1	2	1	0	0	1
11	0	1	2	3	1	2	1	2
12	0	1	2	3	1	2	1	2
13	1	3	1	3	3	0	0	1
14	0	1	2	1	1	2	1	4
15	1	2	4	1	0	1	2	1
16	0	1	2	2	1	1	2	3
17	1	4	2	1	1	1	1	1
18	0	1	0	4	2	1	1	3
19	2	4	2	2	1	0	1	0
20	0	1	1	2	0	3	1	4
21	1	3	2	1	3	0	1	1

Avant-plan

h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

Ganzprofil

* (10 - 25)

h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	1	1	3	0	0	4	2	1
2	4	0	3	1	1	0	3	0
3	0	0	4	1	2	2	3	0
4	5	0	1	0	2	3	1	0
5	0	1	3	1	1	3	3	0
6	4	0	1	1	2	2	2	0
7	0	1	2	1	1	4	3	0
8	5	0	2	0	1	1	3	0
9	0	1	3	1	2	2	3	0
10	3	0	1	1	2	2	3	0
11	2	1	0	0	1	2	3	3
12	3	1	3	0	1	2	2	0
13	1	1	0	3	3	2	1	1
14	4	2	0	1	2	1	2	0
15	0	0	0	2	3	3	2	2
16	5	1	2	1	1	1	1	0
17	1	0	3	0	1	4	1	2
18	3	1	1	0	2	1	1	3
19	0	3	1	1	2	2	1	1
20	2	1	2	1	1	2	3	0

Arrière-plan

h	s	e	h	y	k	p	d	m
1	±	+	±	0	0	±	±	-
2	±	0	±	0	±	±	±	-
3	±	+	±	0	-	±	±	-
4	±	+	±	0	0	±	±	-
5	±	+	±	0	±	-	±	-
6	±	+	-	0	+	-	±	-
7	±	+	0	±	±	-	+	-
8	±	+	0	-	±	±	-	-
9	+	+	+	0	-	0	±	-
10	±	+	+	+	-	+	-	-

ThKP

** nuancer avec les !

Formes d'existence

- 12.1
- 3.1
- 13.2
- 9.1 12.1
- 12.1
- 3.1
- 14
- 12.2
- 8.1
- 6.3
- (13.2)
- 9.1 12.1
- 3.1

Triebformel

h 7 e 7 hy 8 k 6 p 6 d 8
s 1 m 0

Latenzproportionen

Ss 6 : Pe 1 : Sch 0 : Cm 8

Triebklasse

Sy% : 20 - 30 , Soc% : 40 - 50 , D/M : <= 0.5 F et >= 2 M , Désorg < 0.1 , o/± entre ! et 3