

IMAGE DU CORPS - POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE Philippe SCIALOM

1 Des interrogations cliniques comme point de départ

Prenons quelques questions d'ordre clinique :

Pourquoi une jeune fille anorexique se perçoit-elle toujours grosse devant son miroir ? Pourquoi la boulimie impose-t-elle au sujet de se remplir puis de se vider ? Pourquoi un handicapé physique ou sensoriel peut-il se sentir " bien dans sa peau " contrairement à quelqu'un d'intègre physiquement ? Pourquoi un sevrage médical ne suffit-il pas à guérir la dépendance psychique d'une toxicomanie (tabac, alcool, drogues...) ? De quelle nature est composée la liaison entre le corps et les émotions ? Comment les affects interagissent-ils avec la santé physique ? Pourquoi certaines personnes sont-elles plus sujettes à des phénomènes psychosomatiques ? Comment la " mémoire transgénérationnelle " engendre-t-elle des souffrances psychiques ou somatiques ?

Ces questions soulèvent le double aspect de l'existence, conscient et inconscient, auquel s'intéresse la psychanalyse depuis Freud. Sigmund Freud (1856-1939) a appris des hystériques que l'angoisse peut se convertir sur le corps (sous forme de paralysie réversible et sans lésion). Les névrosés phobiques transfèrent leur angoisse intérieure sur un objet extérieur (escalators, ascenseurs, chiens, oiseaux, métro...) et l'approche de la situation phobogène engendrera des symptômes physiques de la crise de panique (tachycardie, malaise vagal, évanouissement...). Les névrosés obsessionnels ruminent des pensées sur lesquelles s'est déplacée leur angoisse. Pour contenir ou annuler ces pensées obsessionnelles certains gestes ou activités corporelles ritualisées s'imposent à eux (tocs etc.). Enfin, les psychotiques vivent des angoisses de corps morcelé et halluciné.

La souffrance psychique révèle ainsi de manière centrale l'existence de processus inconscients qui lient la pensée et le corps.

Les analystes et les psychomotriciens se retrouvent autour de ce lien psyché soma. Ils s'y différencient également par leur mode thérapeutique. Les premiers mettent en jeu le langage et la pensée pour soulager alors que les seconds privilégient le corps.

Pour ces deux partenaires l'opposition ou la séparation entre psyché et soma n'a de valeur que dans leur interrelation. Il ressort aujourd'hui que c'est au cœur de cette notion d'image du corps que se situe le phénomène le plus complexe. A la différence du XXe siècle qui a vu la souffrance psychique s'exprimer sur le mode névrotique et hystérique décrit par Freud, le XXI e siècle débute en présentant des pathologies du lien humain et social. Les angoisses d'abandon, la dépendance affective et l'angoisse de perte d'objet d'amour sont typiques de l'organisation border line et s'expriment par le corps (addictions, anorexie, boulimie, angoisses paniques, hyperactivité).

L'image du corps devient une notion fondamentale en psychomotricité qui ne peut se parler qu'en termes pluriels et dynamiques, qui tient compte des échanges et des interactions constantes entre l'intérieur, l'extérieur et l'autre, intégrant et mémorisant les expériences successive affectives et temporelles – spatiales.

2 D.W. WINNICOTT (1896-1971) psychanalyste anglais

En Angleterre, Winnicott (1969) fait reposer la continuité d'être, qu'il appelle le vrai self, sur le développement " psyché – soma ". Le psychisme et l'âme seraient un équivalent de l'élaboration imaginaire de l'expérience somatique, de parties du corps, de sensations et de fonctions somatiques, c'est-à-dire d'une pleine conscience physique. L'esprit s'élabore donc à partir de la partie psychique du " psyché – soma ".

3 J. LACAN (1901-1981) psychiatre et psychanalyste français

Le stade du miroir est une communication faite à Zürich en 1949 par LACAN (1966). C'est un temps particulièrement important pour le psychomotricien, puisqu'il décrit l'instant où l'enfant se met à " penser " son être corporel, alors même qu'il ne peut en avoir conscience de son intégrité par le biais de son équipement sensori-moteur encore immature. En se voyant regardé, dans les bras de sa mère, face au miroir, c'est par son psychisme qu'il anticipe la globalité de son être corporel. En quelque sorte, le psychisme prend de l'avance sur l'expérience sensorimotrice, l'image du corps se différencie alors du schéma corporel d'où elle est issue.

Depuis le deuxième semestre de la vie, ce développement est aussi intéressant pour comprendre les phénomènes psychosomatiques, qui se nichent entre schéma corporel (soma) et image du corps (psyché). Les pathologies psychosomatiques sont des conflits qui s'expriment sur le corps. A cet âge où le langage ne permet pas encore de s'exprimer la pensée prend naissance sur le corps (parlé, touché, interprété par la mère).

4 F. DOLTO (1908-1988), née Marette, médecin, pédiatre et psychanalyste française

En France, parmi les psychanalystes qui se sont confrontés à l'image du corps, Françoise Dolto a aussi été le plus loin s'appuyant sans doute sur le stade du miroir décrit par son ami J. Lacan.

Dolto (1984) propose de définir le schéma corporel comme le médiateur organisé entre le sujet et le monde. *“ Il est une réalité de fait, en quelque sorte notre “ vivre charnel ” au contact du monde physique. Nos expériences de notre réalité dépendent de l'intégrité de l'organisme, ou de ses lésions transitoires ou indélébiles, neurologiques, musculaires, osseuses, et aussi de nos sensations physiologiques viscérales, circulatoires, coenesthésiques. ”* Ainsi, le " membre fantôme " des amputés illustre cette organisation qu'est le schéma corporel. Un enfant ayant une atteinte de son schéma corporel comme une paraplégie, peut évoluer sainement avec une image du corps non infirme. Son image du corps dépend de la relation émotionnelle de ses parents à sa personne, de leurs échanges humanisants.

Si le schéma corporel est en principe le même pour tous les individus de l'espèce humaine, l'image du corps, par contre, est propre à chacun : elle est liée au sujet et à son histoire. *“ L'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. C'est grâce à notre image du corps portée par - et croisée à - notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui. C'est dans l'image du corps, support du narcissisme, que le temps se croise à l'espace, que le passé inconscient résonne dans la relation présente. Le schéma corporel se structure par l'apprentissage et l'expérience, il réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate. Le schéma corporel est évolutif dans le temps et l'espace et peut être indépendant du langage entendu comme histoire relationnelle du sujet aux autres. L'image du corps est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions. L'image du corps avant l'œdipe peut se projeter dans toute représentation, quelle qu'elle soit, et pas seulement dans des représentations humaines. ”*

Dolto distinguera trois formes de l'image du corps :

- une image de base - sécurité de l'être humain, véritable amarre inconsciente du sujet à la vie.
- une image fonctionnelle, représentation dynamique qui rend compte des expériences de cette masse qui figure l'image de base.
- une image érogène qui communique avec les deux précédentes

Le corps n'est pas d'emblée appréhendé en image. Jusqu'à six mois le corps apparaît sous forme d'objets morcelés. C'est bien parce que le corps est séparé des images du corps qu'il est la source de ces images. Ces images sont labiles, incontrôlables, liées à l'immédiateté des sensations et des émotions et ne passent pas par la représentation. Elles ne sont pas non plus dépendantes d'un acte de perception.

5 Conclusion du point de vue psychanalytique

Ces différents points de vue psychanalytique nous amènent donc à penser le principal aspect de l'image du corps comme un organe productif qui se développe au contact du vivant. Sa complexité amène de plus en plus à l'aborder de manière plurielle comme Dolto s'y est déjà employée. Ce processus est créateur de fonctions comme la continuité d'être dont parle Winnicott. Nous assimilons les représentations de l'image du corps, leur formes conscientes, préconscientes ou inconscientes à des aspects topiques de ce même organe productif. Il est facilement compréhensible que sa perméabilité est à l'origine de la labilité des images du corps. Cette labilité est une fragilité constitutionnelle par où menace l'effraction du pathogène et de la déshumanisation. D'autres concepts cousins, comme le pré moi corporel, le moi peau (ANZIEU, 1995) ou le pare excitation (notion développée par Freud en 1920 dans son article, *Au delà du principe de plaisir*) évoquent autrement cette interface somato-psychique par où transitent tant d'échanges. Enfin, la définition de l'image inconsciente du corps composite qui est développée dans la deuxième partie de ce chapitre a le mérite d'englober tous les aspects cliniques et dynamiques du quotidien des psychomotriciens.

Bibliographie

- Anzieu, D.** (1995). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.
Dolto, F., (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Seuil.
Lacan, J. (1966). *Ecrits 1*. Paris : Points, Seuil.
Winnicott D.W., (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.