

Approche théorico-clinique du concept d'image du corps

Élise Feral

DANS **LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES** 2015/6-7 n° 329 , PAGES 48 À 52
ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.329.0048

Date de mise en ligne : 03/07/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2015-6-page-48?lang=fr>



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



Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

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

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



Élise Feral

Psychologue clinicienne

Approche théorique- du concept d'image

L' image renvoie à l'extérieur, ce que l'on voit, ce que l'autre nous renvoie de lui et de nous-même. Mais l'image renvoie aussi à quelque chose de plus interne, notre représentation des choses ; ce que l'on ressent aussi d'une image, les différents sens étant fondamentalement reliés, la vue et les autres, et c'est bien à ce ressenti, de nature diverse et variée, qu'est confronté le psychologue clinicien, c'est avec lui qu'il travaille, c'est lui qu'il analyse et c'est à lui encore qu'il donne du sens.

Ainsi, le psychologue travaille *a fortiori* avec l'image, celle que l'autre lui renvoie avec la sensorialité qui l'accompagne et le sens qu'elle peut prendre dans la clinique, et son image à lui, celle qu'il donne à l'autre, avec les enjeux du transfert et du contre-transfert. Le corps et l'image qu'il peut renvoyer, le corps et toutes les images qui s'y rapportent ; les relations à l'autre comme corps à corps et les représentations plus ou moins conscientes qui sont en jeu. L'image du corps se présente ainsi comme l'un des concepts fondamentaux avec lequel le psychologue clinicien travaille indubitablement, dans l'analyse de la dynamique transféro-contre-transférentielle, dans la relation à l'autre et à son corps, dans les images qui se font écho ou qui frappent, qui marquent, comme le corps d'ailleurs peut l'être : l'image et le corps intrinsèquement liés.

LE CORPS COMME ÉTAI DE L'IMAGE DU CORPS

Anne Sanglade (1983) définit l'image du corps comme « *une représentation mentale de soi dans son contour, son épaisseur, sa solidité ou sa fragilité* ». Le corps joue un rôle incontestable dans la formation de l'identité et du Moi du sujet. Cette conception du Moi renvoie évidemment à celle de Sigmund Freud qui met en avant l'existence d'un Moi corporel originaire.

Comment se construit et se nourrit l'image du corps ? Quel impact a-t-elle sur la structuration de la personnalité et sur sa relation à l'autre ? Prendre en compte la dimension corporelle dans la relation à l'autre et être au fait des différentes recherches, réflexions et théorisations qui s'y rapportent permettront au psychologue de mieux appréhender cette donnée que le sujet amène aussi dans l'entretien clinique. Le cas de Martin, un jeune garçon de onze ans, en témoigne.

Partant de là, Didier Anzieu (1985) évoque un Moi appuyé sur trois fonctions de la peau : une « *enveloppe contenant et unifiante : le sac* », « *une barrière protectrice : l'écran* » et « *un filtre des échanges : le tamis* ». Ces trois rôles de la peau permettraient au Moi-peau de se constituer, dans la mesure où « *toute fonction psychique se développe par appui sur une fonction corporelle dont elle transpose le fonctionnement sur le plan mental* ». L'image du corps part donc du corps propre, notamment des huit fonctions qui lui sont attribuées : la maintenance (le Moi-peau maintient le psychisme), la contenance (telle une écorce renfermant les pulsions), le pare-excitation (quant aux objets externes), l'individuation (une peau propre à chacun), l'intersensorialité (la peau reliant les organes des sens), le soutien de l'excitation sexuelle (le corps et ses zones érogènes), la recharge libidinale (une tension énergétique interne équilibrée) et l'inscription des traces (les relations avec le monde extérieur). Ce Moi-peau définit le corps comme une enveloppe qui permet la gestion des situations internes comme externes et qui influence ainsi l'image du corps. Comme nous l'explique Anne Sanglade, « *chaque fois que surviennent d'importantes modifications corporelles [...], l'image du corps doit aussi changer* ».

clinique du corps

Le corps s'inscrit ainsi comme médiateur entre le sujet et le monde extérieur, tout comme l'image du corps incarne l'intermédiaire entre le sujet et son corps. Par conséquent, l'image du corps et le corps sont inséparables et permettent tous deux au sujet de faire face au monde extérieur tant d'un point de vue physique que psychique. C'est dans ce sens que Marie-Frédérique Bacqué (2007) définit l'image du corps comme « *un concept psychosomatique [qui] réside au carrefour du corps et du psychisme, recouvre la permanence de soi dans l'espace, dans le temps et dans les relations au monde. C'est le sentiment vital d'être entier (non morcelé), le même (non dissocié), toujours soi (dans une reconnaissance différenciée des autres)* ».

LE CORPS COMME CADRE

Plusieurs auteurs partent de ce lien avec le corps pour compléter ce que l'on peut entendre par « image du corps ». Ainsi, Paul Schilder (1968) met en avant l'impact tant de la masse pondérale que de la douleur dans la constitution de l'image du corps. Il évoque « *un changement dans la perception du corps* » et un renforcement de l'image du corps là où se fait ressentir la douleur. Nous pouvons donc dire avec Lambros Stavrou et Dimitris Sarris (1997) que « *le corps impose un cadre* » à l'image du corps ; cette remarque peut nous permettre de mieux comprendre Françoise Dolto (1984) quand elle évoque que l'image du corps est propre à chaque individu, dans le sens où elle s'étaye sur un corps présentant des caractéristiques personnelles, renvoyant à la fonction d'individuation du Moi-peau déjà évoquée. C'est dans ce sens, aussi, qu'il est intéressant de mentionner les quatre aspects que Marilou Bruchon-Schweitzer (1990) confère à l'image du corps, à savoir la satisfaction, la conscience, l'accessibilité ainsi que l'identité corporelles pour circonscrire la notion d'image du corps. Là aussi, la référence au corps en tant que cadre de l'image du corps est indéniable.

Nous pouvons approfondir la conception du corps considéré comme cadre de l'image du corps en évoquant les deux fonctions que Gisela Pankow (1993) accorde à cette dernière. En effet, l'auteur associe à l'image du corps une première fonction, de structure. Elle met en exergue le lien dynamique entre les parties et la totalité du corps donnant à l'image du corps une visée symbolisante qui permet au sujet de concevoir son corps en tant qu'unité totalisante et dynamique. Par ailleurs, Pankow pense aussi l'image du corps selon son contenu et son sens, où elle serait définie comme « *représentation d'un objet* » pouvant renvoyer à autre chose. L'auteur met ainsi en avant une autre visée symbolisante de l'image du corps, à savoir ce à quoi chacune de ses parties peut renvoyer.

LE CORPS COMME LANGAGE

Plus qu'un cadre, le corps peut même être conçu comme un langage. Yannick François (1999) reprend la théorie de Dolto (1984) qui met en avant que les quatre modalités de l'image du corps s'étayaient sur les différents niveaux fonctionnels du corps. Il associe alors « *l'image de base* » de Dolto (le sentiment de « *mêmeté d'être* ») aux fonctions végétatives du corps qui lui garantissent sa survie. Par ailleurs, « *l'image fonctionnelle* » (la « *dimension sthénique* », active de l'image du corps) renverrait à la motricité dont le corps est doté. Les zones érogènes, quant à elles, font référence à « *l'image érogène* » (« *lieu où se focalise le plaisir ou le déplaisir* »). Enfin, « *l'image dynamique* » incarnant le « *désir d'être et de persévérer dans un advenir* » rend compte du principe vital du corps.

Ainsi, le corps se fait langage de l'image du corps, dans la mesure où, en observant la structure corporelle, nous avons des informations sur la structure de l'image du corps. Le corps révèle ainsi l'image du corps et nous communique des informations à son égard.



→ Nous pouvons également concevoir le corps comme langage avec le monde extérieur. En effet, Paul Schilder insistera notamment sur « *le décalage entre la peau ressentie et la peau visualisée* », dans le sens où on ne prend conscience de sa peau que lorsque cette dernière est au contact d'objets. C'est ainsi que notre corps prend tout son sens dans son contact avec la réalité extérieure. Nous pourrions même aller jusqu'à penser que c'est lui

Aux environs de six mois à dix-huit mois, l'enfant prend conscience de l'unité de son corps et en acquiert alors pleinement une image.

qui nous permet ce contact et qu'il s'étaye dessus. En effet, le corps se construit de ce qu'il vit, des sensations, des perceptions, des relations, et c'est comme cela qu'il nourrit l'image du corps. Mahmoud Sami-Ali (1977) parle même de « *double processus d'introjection et de projection [...], à partir de quoi s'ouvre le monde des symboles* », continuant entre le corps et le monde extérieur. Il évoquera ainsi un « *corps imaginaire* », qu'il définit comme « *l'image projetée sur une surface [ainsi que] la surface dont les images du corps sont les apparences* ».

LA DIMENSION RELATIONNELLE DE L'IMAGE DU CORPS

C'est ainsi par notre corps que nous avons de multiples contacts avec la réalité extérieure et tous les objets qu'elle comporte. Mais ces contacts peuvent exister par les mises en relation des images du corps de chacun. Ces deux aspects sont à concevoir de manière complémentaire et agissant simultanément.

Paul Schilder nous explique que « *l'image du corps dépasse les frontières de l'anatomie* » et entre en contact avec les autres images du corps à travers des « *échanges mutuels* ». L'auteur affirme aussi qu'« *une image du corps n'est jamais isolée, mais toujours encerclée par les images du corps des autres* ». Dolto ira même jusqu'à dire que « *c'est grâce à notre image du corps portée (et croisée) à notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui* ». Ainsi, chaque individu entrerait en relation avec autrui d'abord par leurs images du corps respectives. Il en va de même pour les relations à n'importe quel objet. Plusieurs auteurs convergent dans le sens d'une influence des relations externes sur l'image du corps, en mettant en avant l'image du corps comme « *la synthèse vivante de nos*

expériences émotionnelles », expression que l'on retrouve chez Dolto comme chez Sami-Ali. Il est certain que ce que peuvent nous renvoyer les autres de nous-même influe sur la manière dont nous allons nous percevoir. Qu'en est-il ainsi des rapports sociaux où le toucher entre en jeu ? Nous apprenons par Paul Schilder que « *tout attouchement donné ou reçu provoque des changements dans la structure des images du corps* ». Et ce, alors que notre culture, notamment, prône la poignée de mains en signe de salutations. Nous comprenons, dès lors, que l'image du corps de chaque individu est en perpétuels réaménagements au fur et à mesure des relations sociales qui le concernent. Paul Schilder parle même de « *flux et de reflux* ». Ainsi, tout au long de sa vie, l'individu voit son image du corps évoluer. Cette dernière porte même les traces de son histoire. Dolto évoquera l'image du corps comme « *mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel* ». Jacques Touzé (1996), quant à lui, résumera cette idée en expliquant que « *l'image du corps, telle une vieille maison qui porte les traces du passage de tous les habitants qui s'y sont succédé, exprime à sa façon les étapes successives de l'histoire individuelle* », maison qui peut alors préfigurer le corps.

LES ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DE L'IMAGE DU CORPS

Dolto affirme qu'il existe une image du corps même pendant la période fœtale, mais elle précise que cette dernière se développe selon différentes étapes que nous nous attacherons à présenter ultérieurement. Selon elle, l'image du corps est fondamentalement inconsciente et se révèle dans le rapport à l'autre. De fait, nous pourrions considérer que l'image du corps est quasiment innée, dans la mesure où, déjà pendant la grossesse, l'image du corps du fœtus peut être l'objet de chocs, selon qu'il y ait ou non « *maintien du lien inconscient de désir entre le fœtus et sa génitrice* ». Par ailleurs, l'image du corps en tant qu'unité naîtrait du stade du miroir. En effet, Jacques Lacan (1966) qui a mis en exergue ce stade nous propose de concevoir l'image du corps comme étant morcelée jusqu'au moment où l'enfant qui se regarde dans le miroir en présence d'autrui prend conscience qu'il est une totalité unifiée. L'enfant vit le stade du miroir aux environs de six mois à dix-huit mois et atteint ce que Lacan appelle « *l'assomption jubilatoire de son image spéculaire* » qui lui permet « *d'établir une relation de l'organisme à sa réalité* » : c'est ainsi que l'enfant prend conscience de l'unité de son corps et en acquiert alors pleinement une image. Sami-Ali reprend cette même expression d'assomption jubilatoire, à laquelle il donne le sens de « *point culminant d'un long processus de projection dont le but est de constituer*

dans sa différence le visage de l'autre, auquel le sujet s'est d'abord identifié ». L'enfant comprend ainsi par cette expérience du miroir qu'il est entier, mais aussi et surtout qu'il est autre et un autre capable de se différencier. Selon Yannick François, l'image du corps se développerait au gré des stades postulés par Freud. On observerait alors une image du corps orale (jusqu'à un an environ), une anale (jusqu'aux alentours de deux ans), une autre phallique (jusqu'à environ trois ans) et une image du corps œdipienne (approximativement entre quatre et sept ans). Dolto parlera même d'une « *image du corps fœtale* », comme nous l'avons déjà mentionné. Yannick François nous explique alors que le passage de l'une à l'autre se ferait grâce à un processus de symbolisation que Dolto appelle « *castration symboligène* » et qu'elle définirait comme « *un processus qui s'accomplit chez un être humain lorsqu'un autre être humain lui signifie [par le langage] que l'accomplissement de son désir est interdit par la Loi* ». L'image du corps fœtale devient orale avec « *la perte du corps à corps* » avec les parents, qui est un des aspects de la castration orale qu'elle a conceptualisée. Elle parle plus précisément de « *sevrage du corps à corps nourricier* ». L'image du corps orale devient anale avec « *la limite à l'illusion de toute-puissance* », « *la rupture du corps à corps tutélaire mère / enfant* », et que nous pouvons mettre en parallèle avec la castration anale comme interdit de nuire à autrui et de rester dépendant de l'autre. Ensuite, l'image du corps devient phallique avec la reconnaissance de la différence des sexes. Enfin, l'image du corps devient génito-œdipienne avec « *l'interdit de satisfaction sexuelle dans la famille* », selon Yannick François, c'est-à-dire « *l'interdit de l'inceste* », pour reprendre l'expression de Dolto.

Ainsi, nous pouvons comprendre que ce sont les ratés de ces castrations qui engendrent les altérations des images du corps correspondantes.

LE CAS DE NATHAN

Nathan est âgé de onze ans et sept mois lorsque je le rencontre. Il est pris en charge en hôpital de jour pour enfants (HJE) depuis presque quatre ans, après avoir été pris en charge en SSSAD dans un autre département, puis dans un CMPP qui a redirigé la consultation vers l'HJE en raison des difficultés langagières et psychomotrices dont souffrait l'enfant. Par ailleurs, il présentait de nombreux moments d'absence, une immense passivité, des difficultés de repérage spatio-temporel, ainsi qu'une importante immaturité. Il ne mettait pas en avant des signes d'ordre psychotique, mais les symptômes dont il souffrait, ainsi que ses angoisses archaïques intenses et sa grande inhibition

justifiaient une prise en charge en HJE. Il fut difficile pour les soignants de poser un diagnostic psychopathologique précis en ce qui concerne les symptômes de Nathan. En effet, sa personnalité s'est structurée sur un mode carenciel et déficitaire, et aucun élément probant ne vient confirmer l'hypothèse d'une structure psychotique chez lui. Dans son enfance, des événements de vie à potentiel traumatique sont à relever. En effet, Nathan a souffert de



réveils nocturnes entre sept mois et deux ans. L'équipe ne dispose que de peu d'informations concernant la petite enfance de Nathan, dans la mesure où sa mère montre d'importantes difficultés à en dire quelque chose. Nathan est pris en charge à l'HJE une demi-journée par semaine. Le reste de la semaine, il m'explique qu'il suit une scolarité en classe d'intégration scolaire (C.I.S.). À l'hôpital de jour, il bénéficie de temps individuels et collectifs →

→ avec l'équipe de soignants et les autres enfants, il participe aux ateliers et aux repas thérapeutiques et suit une scolarisation spécialisée. Il bénéficie également d'une prise en charge en psychomotricité et a été suivi en orthophonie. Nous avons pu analyser, à travers les divers protocoles de tests que nous avons utilisés lors de notre recherche clinique (dans le cadre d'un travail de mémoire), que Nathan présente des troubles du schéma corporel ainsi que de l'image du corps.

L'analyse du test des contes – notamment à travers le conte de la fourmi – met en évidence d'importants troubles de structuration du schéma corporel ainsi que de l'élaboration de l'image du corps ; l'image de soi de Nathan est par là même très fragilisée. Le manque de narcissisation de son image du corps accentue encore davantage les troubles. L'analyse du test des contes de fées (FTT) vient confirmer ces remarques en mettant en avant chez Nathan une image du corps très dévalorisée, à travers une estime de soi fragile et une importante angoisse vis-à-vis de son propre Moi. En effet, nous avons déjà noté une inhibition massive lors d'un entretien clinique exploratoire. Nous la retrouvons lors de l'analyse de son dessin du bonhomme. Cette inhibition semble être une de ses défenses pour lutter contre une importante angoisse ; angoisse qui s'exprime à travers chacun des supports de test.

D'abord, dans son dessin du bonhomme, l'angoisse vis-à-vis d'un environnement fantasmé comme anxiogène. Le test des contes, quant à lui, permet à Nathan de projeter des angoisses massives de différentes natures : séparation, abandon et destruction ; angoisses qu'il contient difficilement et qui émergent à travers un discours pas toujours audible (ni lisible), un comportement agité lors de nos rencontres, mais aussi à travers le contenu même de ses propos (monde extérieur dangereux, insécure, figures parentales peu à même de satisfaire ses besoins primaires...). L'analyse du FTT va aussi dans ce sens avec la marque intense d'une forte angoisse d'insécurité vis-à-vis de son propre Moi. Nous avons également pu constater que Nathan a souffert d'importantes carences primaires, et cela peut et doit certainement être pris en compte dans notre questionnement. En effet, Nathan n'a pas dû bénéficier de la part de sa figure maternelle d'une « préoccupation maternelle primaire », au sens winnicottien du terme (cité ici par Ledoux, 1984) : « Pour passer de la dépendance à l'indépendance, pour que le Moi et le Self évoluent favorablement, il faut que certaines conditions soient remplies, principalement que l'environnement soit suffisamment bon, c'est-à-dire haut degré d'adaptation de la mère aux besoins du nourrisson. C'est la mère qui, par ses soins, va établir la

santé mentale de l'enfant. Il appelle "préoccupation maternelle primaire" un état spécifique d'hypersensibilité, d'écoute envers l'enfant. »

Ainsi, ces carences primaires ont dû avoir des conséquences sur la structuration du développement affectif et cognitif de l'enfant, et probablement sur la structuration de son image du corps.

Nous retrouvons aussi chez Nathan un défaut de narcissisation, qui joue aussi sur l'image du corps. Dolto explique (citée par Ledoux, 1984) que « *le narcissisme fondamental se constitue dans les premières caresses, premières mimiques, premiers échanges verbaux, autour des premiers besoins. La présence de la mère, médiée par des repères sensoriels, façonne une image du corps, expression des investissements de la libido. Ainsi, à chaque étape de sa vie, l'enfant se construit avec des repères, avec une image du corps, qui lui viennent d'un autre. Le nourrisson évoluant se succèdent diverses images archaïques du corps dont la perte retire une sécurité de base* ».

Le cas de Nathan illustre bien les liens entre le corps et la structuration de l'image du corps, et *a fortiori* celle de sa personnalité. Les symptômes aussi sont sur tous les plans pour venir expliciter ces liens.

Approfondir le concept d'image du corps, dans une approche théorico-pratique pour le psychologue clinicien, c'est aussi pouvoir donner plus de sens à la compréhension du sujet dans son ensemble, dans son corps et dans son esprit, pris ensemble, dans des liens aussi de compréhension du présent avec des éléments passés. ▸