



# L'image du corps, une représentation de soi

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

## MAGALIE GUILLOT

Psychologue clinicienne, CH George-Sand, Bourges

**Je rencontre Estelle, 17 ans, qui souffre d'anorexie sévère**, lors d'une hospitalisation en psychiatrie après une perte de poids importante. Son corps est cachectique mais elle me dit pourtant : « *J'ai grossi, je le vois, mes hanches sont larges, je suis grosse* ».

### UNE IMAGE INCONSCIENTE

C'est en 1935, aux États-Unis, que le psychiatre et psychanalyste viennois P. Schilder expose pour la première fois une théorie de l'image du corps : « *L'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont notre propre corps nous apparaît à nous-même* ».

Cette notion est reprise et approfondie par F. Dolto en 1984. S'appuyant sur le stade du miroir de J. Lacan, qui évoque une image spéculaire, elle parle « *d'image inconsciente du corps* » et décrit trois composantes : « *image de base, image fonctionnelle et image érogène, lesquelles toutes ensemble constituent et assurent l'image du corps vivant et le narcissisme du sujet à chaque stade d'évolution* ».

– L'image de base permet d'assurer le sentiment d'exister en continu : « *L'image de base est ce qui permet au sujet de se ressentir comme une "mêmeté d'être" (...)* C'est de cette "mêmeté d'être", fortement ou ténument pérenne, que vient la notion d'existence ».

– L'image fonctionnelle est active, elle permet d'assurer l'identité et d'établir des relations avec l'environnement : « *Le sujet vise à l'accomplissement de son désir* ». Ce qui est recherché à ce niveau est la satisfaction de la pulsion dans la relation à l'autre et à ce qui l'entoure.

– L'image érogène assure l'identité sexuée, en permettant d'ouvrir « *la voie d'un plaisir*

*partagé, humanisant en ce qu'il a valeur symbolique* ». Ceci se traduisant par les mots, les gestes ou les actes, dans le vécu de plaisir ou de déplaisir dans le lien à l'autre.

Selon Dolto, ces modalités sont « *reliées entre elles par les pulsions de vie, lesquelles sont actualisées pour le sujet dans ce que j'appelle l'image dynamique* ».

L'image du corps est donc subjective, libéralisée, inconsciente et structurée par le langage.

### REPÈRES ENTRE IMAGE DU CORPS ET SCHÉMA CORPOREL

P. Schilder reste vague sur la nuance entre image du corps et schéma corporel. Mais F. Dolto détaille que le schéma corporel est « *le même pour tous les individus de l'espèce humaine* », tandis que l'image du corps est « *liée au sujet et à son histoire* ». Elle est « *la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : interhumaines, répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques et actuelles* ». Ainsi, si le schéma corporel est uniquement lié à l'anatomie, l'image du corps est « *l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant* ».

### LES TROUBLES DE L'IMAGE DU CORPS

Parmi les différents troubles de l'image du corps, la dysmorphophobie est ce qui est perçu chez Estelle dans son trouble anorexique.

On retrouve également les angoisses archaïques de type morcellement dans les psychoses. Elles sont dites archaïques car présentes dans le développement psychoaffectif avant même l'arrivée du langage. Le corps est ressenti comme éclaté, c'est le cas d'Arthur, 12 ans, qui a peur de perdre des morceaux de son corps.

Intégrer la notion d'image du corps dans le soin permet de considérer le sujet dans sa globalité et de proposer des réponses thérapeutiques en lien avec la problématique identifiée.

### MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

En 1984, F. Dolto décrit les bienfaits des médiations thérapeutiques : « *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 : camouflage ou actualisable dans la relation ici et maintenant par toute expression langagière, dessin, modelage, invention musicale, plastique, comme aussi mimiques et gestes* ».

Pour G. Pankow, psychiatre et psychanalyste qui a étudié le corps dans la psychose, « *des structures fondamentales de l'ordre symbolique, qui apparaissent au sein du langage et qui contiennent l'expérience du corps, sont détruites dans la psychose* » (1977). Dans le fonctionnement psychotique, il existe ainsi une dissociation entre le corps et le moi (1). D'où une nécessité de « *rassembler* » cette image du corps, comme corps limité et fini. Le processus psychotique se situe à un stade où la distinction dedans/dehors et le langage n'existent pas. G. Pankow décrit la psychose comme un milieu en ruine (1969), « *une maison, dont les murs, les habitants, les objets sont étrangers et, plus encore, pleins de menaces* ». Elle rejoint l'idée des médiateurs thérapeutiques de Dolto, comme éléments antérieurs au langage permettant la « *greffe de transfert* ». Il s'agit de provoquer le transfert par l'intermédiaire d'un objet dans la relation entre le patient et le thérapeute.

La psychomotricité à travers les portées, les touchés, les mouvements et la parole, est également un outil dans le soin des troubles de l'image du corps.

1 – À lire aussi sur ce sujet : Santé mentale, Schizophrénie et soins du corps, n° 169, juin 2012.

### BIBLIOGRAPHIE

- Dolto F., (1984). L'image inconsciente du corps. Paris, Le Seuil, p. 16 à 23, p. 49 à 57.
- Pankow G., (1969), L'Homme et sa psychose, 1983, Paris, Aubier-Montaigne, p. 269.
- Pankow G., (1977), Structure familiale et psychose, Paris, Aubier-Montaigne, p. 26.
- Pireyre E. W., (2011), Clinique de l'image du corps, Paris, Dunod, p. 12, 31.
- Schilder P., (1968), L'Image du corps, Gallimard, p. 35.