

Centre Elysées Monceau
PELTIER Karine, Psychologue Clinicienne
Extrait de cours promotion 2004.

***POUR UNE THEORIE DE L'IMAGE INCONSCIENTE DU CORPS :
ASPECTS THERAPEUTIQUES DE LA REGRESSION
DANS LA SITUATION TRANSFERENTIELLE.***

clinique et pathologie.

INTRODUCTION :

La conception originale de l'image inconsciente du corps est l'édifice majeur de la théorie de F.DOLTO, dont l'apogée est son ouvrage « l'image inconsciente du corps ». Cette vision concrète et pratique de l'image du corps est liée à sa propre pratique avec des enfants régressifs.

Cette conception vise à rendre compte de l'édification du sujet, détermine la possibilité d'un sentiment de soi, c'est à dire de soi dans un corps, des formes corporo-psychiques premières du sujet avant le stade du miroir.

C'est ainsi que pour F .DOLTO, « le cœur de l'être se trouve ici, dans cette image inconsciente du corps ».

COMMENT PEUT -ON DEFINIR L'IMAGE INCONSCIENTE DU CORPS :

- L'image du corps n'est pas le schéma corporel :

Alors que le schéma corporel est le même pour les êtres humains, même quelque soit leurs infirmités ou handicaps physiques ; l'image inconsciente du corps est propre à chaque individu dans la mesure où elle est liée au sujet et à son histoire.

C'est à dire qu'elle est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : « L'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant ».

L'image du corps réfère donc le sujet du désir à son jouir, à sa jouissance.

L'image du corps est donc du côté du désir, et non référée au besoin seul. Elle témoigne de manque à être que le désir vise à combler, Là où le besoin vise à saturer un manque à avoir ou un manque à faire du schéma corporel.

Ainsi, si le lieu, source des pulsions partielles est le schéma corporel ; le lieu de leurs représentations est l'image du corps.

Pour F.DOLTO, « Tout Homme malade est celui chez qui la recherche lassée altère l'authenticité de la question ou l'authenticité dans l'attente de la réponse », la question étant ici, « où-est-ce par-quoi j'aurais l'être » ; question d'un être humain incarné à la recherche de sa complémentation.

Prenons l'exemple de l'hystérie :

L'hystérique a abordé la question de la différence des sexes mais pas de l'angoisse de castration. C'est à dire qu'elle reste prisonnière de la position phallique, reste dans la sexualité infantile expliquant la différence des sexes par la primauté du phallus. Pour l'hystérique, il existe un seul sexe que certains ont et d'autres pas. Dans l'hystérie, il s'agit être ou d'avoir le phallus. Elle suscite le désir de l'autre pour confirmer son phallus. Elle doit rester dans cette position de séduction tout en restant inaccessible à l'autre. Elle ne peut donc pas s'engager, se donner car cela reviendrait à dire qu'elle est castrée, donc manquante(sans phallus). Elle se sent donc menacée dans son identité sexuelle, reste donc dans une position oscillante, asexuée ; être ou avoir le phallus.

Dans cette conception de l'image du corps, le croisement du schéma corporel avec l'image du corps est donc nécessaire pour entrer en communication avec autrui.

De même, le fonctionnement du schéma corporel peut être altéré par des images du corps pathogènes ; c'est à dire qu'il peut y avoir non contrôle ou inhibition du schéma corporel du fait d'une image du corps non appropriée, archaïque ; du fait du manque de castration, de sublimation.

Par exemple, dans la schizophrénie : un être humain peut être dans l'obligation de régresser à une image du corps antérieure (c'est à dire en principe révolue, dépassée) pour sauvegarder sa cohésion narcissique et sa santé psychosomatique. Il s'agit d'une régression à un stade archaïque du développement, souvent image orale ou fœtale. C'est à dire que le sujet retourne à un lieu-temps, mémorisé au cours de son histoire comme un espace de sécurité existentielle. Cette régression est due à une désorganisation subjective auquel le sujet ne peut faire face sans perdre l'intégrité de son corps(angoisse de morcellement), le sentiment d'existence dans son corps. C'est donc à l'occasion de frustrations, d'angoisses de castration ou de mort ; de deuils ou d'épreuves narcissiques ou à l'occasion de revécus de ces épreuves que le sujet a déjà éprouvé dans son enfance que de telles régressions peuvent apparaître.

C'est à dire que le sujet est réduit à son schéma corporel, celui du moment où il devient schizophrène. Le schéma corporel est disjoint de l'image du corps mais un vivre dans un schéma corporel sans image du corps est un vivre muet. Cela crée une rupture de l'espace et du temps (désorientation spatio-temporelle, image du corps morcelée). Le sujet ne peut alors se retrouver qu'imaginaire, dans un autre temps ou dans un autre espace, différent de son actuel schéma corporel dont il se désolidarise. Le sujet se retire en lui-même (repli sur soi) ; seul le ressenti de son corps est en communication avec lui. Il établit avec lui même un code langagier donnant sens à ce qu'il vit mais délirant, incohérent et incompréhensible pour nous.

Dans la psychose, le sujet reste piégé dans cette régression ; soit parce qu'il ne peut renoncer à cette image archaïque sans perdre la notion de sa continuité spatio-temporelle, son sentiment

d'existence dans son corps. Soit parce qu'il ne trouve aucune image plus actuelle qui lui apporterait une jouissance au moins aussi intense que celle associée à cette image archaïque de son corps. Un tel sujet ne peut alors accepter de communiquer avec autrui qu'il ne reconnaît pas assez semblable à lui-même pour se sentir en sécurité avec lui.

Ce qui est traumatisant et régressant n'est pas l'évènement en lui-même, mais le fait que l'objet ou l'évènement n'est pu être symbolisé. Le travail analytique est donc de décoder l'image du corps ; c'est à dire de parler à travers sa propre image du corps le même code que le code implicite de l'autre, aussi archaïque soit-il. Cette théorie sous-tend qu'il y a chez beaucoup de psychotiques une structure libidinale résiduelle conservée intacte derrière le tableau régressif de leurs symptômes pouvant faire espérer une restructuration des différentes images du corps.

La psychose aurait son origine dans un risque de dissociation entre le schéma corporel et l'image du corps.

- L'image du corps est inconsciente :

L'image du corps est éminemment inconsciente ; cependant elle peut devenir en partie préconsciente lorsqu'elle s'associe au langage.

L'image du corps est le lieu inconscient d'émissions et de réceptions des émois, focalisés au début par les zones érogènes (orale, anale, urétrale, génitale).

Elle est donc une mémoire inconsciente du vécu relationnel et en même temps, elle est vivante, en situation dynamique, à la fois narcissique et inter-relationnelle.

Cette image inconsciente du corps n'est donc pas une image au sens d'image spéculaire mais « substrat relationnel du langage ».

L'image inconsciente du corps est refoulée avec l'image spéculaire ; l'image scopique est refoulante de l'image du corps. C'est à dire qu'avec l'image connue de soi dans le miroir, il n'y a presque plus d'image inconsciente du corps, excepté dans les rêves.

L'image du corps devient alors le substitut conscient de l'image inconsciente du corps. A partir de ce moment ; l'image du corps n'évolue plus mais est incluse dans l'individu qui désormais est plus intéressé par l'apparence de son corps. C'est alors l'image de ce corps qui prévaut en tant que représentation préconsciente ou consciente dans la réalité spatiale, plutôt que l'image inconsciente du corps.

L'image scopique est refoulante de l'image du corps dans la mesure où elle ne montre qu'une seule face du sujet. C'est alors un choc pour l'enfant de s'apercevoir que l'image qu'il donne à voir est très différente de son image du corps.

Par contre, l'image inconsciente du corps reste très présente dans les affections psychosomatiques qui sont l'expression inconsciente, langagière que le sujet utilise pour exprimer ce qui est refoulé et qui ne peut être verbalisé. Elle est encore omniprésente chez les psychotiques dont l'image du corps est une médiation pour les dire dans la mesure où il ne peuvent parler leurs fantasmes dans les associations libres ; et bien sûr chez les enfants n'ayant pas encore vécu l'épreuve du miroir.

L'image inconsciente du corps est donc refoulée avec l'épreuve du miroir puis avec la castration oedipienne. A cet âge, un autre changement s'opère, un certain état d'enfance se termine et le sujet peut dire Je. A partir de cette résolution oedipienne, l'image du corps n'est plus verbalisable par le sujet qu'à son insu.

La conception du miroir de F.DOLTO se distingue de la théorie lacanienne qui accorde au miroir-plan une valeur décisive. Il s'agit ici du caractère relationnelle accompli par ce miroir qui est « le miroir de l'être du sujet dans l'autre ».

C'est cette épreuve du miroir qui va individualiser l'enfant dans son corps.

De cette expérience choquante pour l'enfant que F.DOLTO appelle « le trou symbolique » découle l'inadaptation pour tous du schéma corporel et de l'image inconsciente du corps dans la mesure où le schéma corporel peut être un masque et que c'est dans son image du corps que le sujet est authentique.

Avec cette épreuve du miroir apparaît l'identification primaire car elle met l'enfant sur la voie de la castration primaire (ou castration génitale non oedipienne) : effet de la découverte de la différence des sexes.

Cette castration s'opère vers 3 ans et fait suite à l'intégration des Lois éthiques orales (interdit du cannibalisme) et anales (interdit du meurtre). Elle provient de la réalité monoséxuée du corps humain : les garçons n'ont pas d'enfant et les filles n'ont pas de pénis .

Les effets symboliques de cette castration peuvent être ratés dans le cas d'un manque d'informations sur la filiation, l'union sexuelle, l'appartenance à un seul sexe et sur ce que cela engendre pour l'avenir.

Cette période sera suivit du complexe d'œdipe. L'image du corps change ; elle devient consciemment adaptée dans la réalité à un corps sexué qui deviendra celui d'un homme ou d'une femme.

C'est le père qui donne à l'enfant la castration oedipienne, lui signifiant l'interdit de l'inceste comme « Loi de tous les êtres humains ».

La crise oedipienne se résout dans le deuil définitif et radical de tous les rêves et fantasmes concernant l'inceste. Cette résolution est éprouvante et dénarcissisante, un mode de vie est révolue ; il y a mort sexuelle de la famille. Un remaniement structural de la libido s'opère avec une dissociation entre le désir génital et l'amour chaste pour les parents.

Mais il ne faut pas perdre de vue que, quoique refoulées, les images inconscientes du corps habitent toujours l'être humain et il en reste des franges dans le langage en tant que métaphore. Dans toutes les langues, le vocabulaire fait appel à des références corporelles qui se rattachent à des expériences sensorielles et libidinales des temps archaïques, références qui ont été différentes émotionnellement pour chacun et par conséquent qui touche à son image inconsciente du corps.

Prenons l'exemple des représentations métaphoriques des images inconscientes du corps dans la poésie :

Bruits de ciel et d'océan

Les avions dans le ciel bleu
Volent et grondent leurs moteurs.
Je ne sais où ils sont à cette heure.
Pourtant loin là-bas, il y a Dieu.
La route qu'ils pensent prendre
A peut être ou pas d'importance,
Le tout est qu'à destination ils arrivent
dans le monde sur l'autre rive,
dans la joie de tous, bien reçu de tous...
L'ombre d'un destin effacé,
Tué par l'oubli et l'indifférence.
Une eau de pluie heurtée
lave la-bas les tôles brûlantes.
L'homme qui les attend,
N'a pas les yeux aussi bleus que le bleu du ciel.
Mais l'homme attend,
Persuadé que ceux qui viennent,
Sont comme lui,
Attablé le soir autour d'un silence qui fuit
d'une sentence de nuit.
Ils ne feront pas la guerre,
Mais se comprendront qu'à moitié
et chacun de sont coté,
Partira sur la route d'un futur, qu'hier
Ne lui souriait pas, ne le menaçait pas.
L'homme délivré de ces chaînes,
devant l'homme atteint de tous les cables,
se demande simplement quand il se promène,
Qu'est ce que sa fille regarde,
Si les yeux des ses petits copains ont de la passion
Pour les avions qui vont au loin
regarder le bleu des océans.

- L'image du corps se structure dans un rapport langagier à autrui :

L'élaboration de l'image du corps se construit dans un réseau de sécurité langagière avec la mère nourricière. L'image du corps est donc relationnelle ; elle prend appuie sur l'autre.

La communication sensorielle, émotionnelle et la parole de l'autre apparaissent comme les deux substrats de cette image du corps.

La parole est donc l'organisateur qui permet le croisement du schéma corporel et de l'image du corps.

C'est à dire que la seule expérience sensorielle (corps à corps) sans médiateur humain n'informe que le schéma corporel mais ne structure pas l'image du corps.

L'image du corps s'élabore donc par la communication entre sujets ; et par la trace, au jour la jour mémorisé de la jouissance frustrée, réprimée ou interdite.

C'est à ce titre qu'elle est la mémoire inconsciente de tout le vécu relationnelle ; et en même temps, elle est actuelle, vivante, à la fois narcissique et inter-relationnelle.

Dans ce sens, le contact de communication ou d'évitement de communication avec autrui est toujours sous tendu par cette image.

Dans la mesure où l'image du corps s'édifie dans le rapport langagier à autrui ; elle constitue le pont, le moyen de la communication inter-humaine.

S'il n'y a pas eu de paroles, l'image du corps ne structure pas le symbolisme du sujet.

Les mots pour prendre sens doivent d'abord pendre corps, c'est à dire être médiatisés dans une image du corps relationnelle. C'est ainsi que la compréhension d'un mot dépend à la fois du schéma corporel et de la constitution de l'image du corps, reliés au échanges vivants qui ont accompagné pour le sujet l'acquisition de ce mot.

Le mot a en lui même un sens symbolique, c'est à dire qu'il réunit, au delà l'espace et le temps des êtres humains dans une communication.

Mais celui qui n'a pas, soit l'image du corps, soit le schéma corporel correspondant au mot émis entend le mot sans le comprendre.

C'est dans la mesure où l'image du corps se structure dans la relation intersubjective que toute interruption de cette relation peut avoir des effets pathologiques.

D.W.WINNICOTT(1896-1971), pédiatre et psychanalyste, fut le père fondateur de la psychanalyse d'enfant à Londres avant l'arrivée de M.KLEIN. Il laisse un héritage conceptuel fondamental concernant la relation mère-enfant. Les grands concepts de sa pensée sont fondés sur la notion de relation : La mère ordinaire normalement dévouée, le jeu de la spatule (squiggle game), le faux et le vrai self et l'objet transitionnel.

Dans son ouvrage « De la pédiatrie à la psychanalyse », notamment dans l'article de 66 « la mère ordinaire normalement dévouée », il décrit la préoccupation maternelle primaire. C'est à dire que la façon dont la mère s'occupe de son enfant dépend des soins qu'on lui a donné à elle en tant qu'enfant et cela constitue une aide ou un obstacle. Cette capacité à s'occuper de son enfant se prépare pendant la grossesse et la femme va atteindre un stade où « elle est le bébé et le bébé est

elle ». C'est en ce sens qu'il a écrit « qu'un bébé, ça n'existe pas tout seul ». Il fut l'un des premiers à décrire la dépendance totale dans laquelle est l'enfant les premiers mois de sa vie. C'est grâce à ces expériences que l'enfant développera la capacité de faire l'expérience de soi, de se sentir réel.

Ensuite, l'enfant progressivement aura besoin d'une mère défaillante ; c'est à dire que la préoccupation maternelle primaire diminue à mesure que l'enfant grandit. Cependant les parents restent un soutien fiable pour le moi du bébé qui n'a pas l'angoisse de tomber en morceau. Les difficultés rencontrées comme la mort de la mère, l'abandon, la naissance d'un autre enfant rapproché, la dépression post-partum...peuvent faire échec à cette fonction maternante et cette défaillance peut être un des facteurs étiologiques de l'autisme (Voir également G.HAAG).

Quant l'environnement est suffisamment bon (humainement, socialement...), l'enfant peut développer son sentiment d'identité, son sentiment d'être (being), son self.

C'est ce qui va permettre à l'enfant d'intégrer son moi.

La désintégration est une des angoisses les plus fondamentale et insupportable.

Le développement du psychisme en association avec celui du soma ne peut être effectif sans la présence d'un être humain qui participe activement au holding(maintien) et au handling (maniement) du bébé.

Sur la régression : PELTIER Karine

Extrait de cours, juin 2004.

En 1904, Freud explique dans Cinq leçons sur la psychanalyse l'étiologie de l'hystérie. Il explique, à travers le cas DORA comment la régression peut être considéré comme le processus psychique caractéristique de toutes les névroses. C'est à dire qu'il démontre comment un être humain, non seulement se souvient d'évènements douloureux, mais surtout qu'il peut y rester affectivement attaché.

Il insiste sur le fait que la malade de BREUER devait réprimer une forte émotion au lieu de la laisser s'épancher par les voies affectives habituelles, paroles et actes.

FREUD pensait donc que ce n'était pas l'évènement en lui même qui était traumatique mais le fait que les affects liés à cette expériences étaient refoulés .Les symptômes hystériques de conversion ne sont donc que le retour de cette émotion refoulée.

FREUD donne donc la première place aux processus affectifs dans l'étiologie de la névrose. Il explique dans cette ouvrage comment la notion de fixation de la vie mentale aux traumatismes pathogènes constitue un des caractères les plus important et les plus significatifs de la névrose.

FREUD décrit à travers le cas DORA comment la régression peut être considéré comme le processus psychique caractéristique de toutes les névroses.

Pour FREUD, « la maladie consiste en une double régression : temporelle dans la mesure où la libido, le besoin érotique revient à des étapes de développement antérieur dans le temps ; et une

régression formelle, attendu que pour la manifestation dans le besoin est employé les moyens d'expressions psychiques originelles et primitifs » (in Cinq leçons sur la psychanalyse).

« La libido se détourne de la réalité qui a perdu sa valeur par la frustration obstinée qu'elle oppose à l'individu et se tourne vers la vie fantasmatique au sein de laquelle se crée une formation de désirs plus anciens, oubliés(...)La libido peut maintenant rétrograder plus loin, trouver sur la voie de la régression des chemins infantiles. » (in Névrose, psychose et perversion).

Pour Freud, « le névrosé souffre de fixation ou de régression ». Il peut donc y avoir une régression de la libido mais aussi, une régression du moi : « la névrose résulte d'une fixation d'éléments dans la fonction sexuelle (libido) ou de celle du moi, fixation qui avec l'adjonction des causes accidentelles peut entraîner tout le fonctionnement à régresser vers un point de fixation ». (in Totem et tabou).

C'est parce que FREUD voyait en la régression le moyen de déceler les conflits infantiles et donc de remettre en liberté le sentiment refoulé qu'est naît le technique psychanalytique.

La régression peut être simplement défini comme « le retour de la libido à des phases antérieures de son développement(...). Il existe bien dans l'hystérie une régression de la libido aux premiers objets sexuels, de nature incestueuse » (in Introduction à la psychanalyse) et dans la névrose obsessionnelle, il s'agit d'une régression vers l'organisation sadique-anale.

Dans le travail thérapeutique, il est nécessaire de distinguer les régressions de la libido ou du moi à un stade pré-génital, des régressions à un traumatisme.

La régression à une image du corps antérieure :

Il apparaît dans la clinique, que dans certains cas de psychoses adultes, il s'agirait d'une régression à un stade archaïque du développement libidinal tel que l'a décrit Mélanie KLEIN (in Le transfert et autres écrits).

Cette possibilité de régression à une image inconsciente du corps antérieure, archaïque ; c'est à dire en principe révolue et dépassée constitue l'hypothèse primordiale de Françoise Dolto (in L'image inconsciente du corps).

Il s'agit d'une désorganisation subjective auquel le sujet ne peut faire face sans perdre l'intégrité de son image du corps, le sentiment d'existence dans son corps. C'est à dire que le sujet retourne à un lieu temps, mémorisé au cours de son histoire comme sécurité existentielle. Voir également Caroline ELLIANCHEF, à corps et à cris, sur la psychanalyse avec les nourrissons.

F.DOLTO définit donc la régression comme un mouvement sain de repli du sujet qui a été, à un moment donné nécessaire à la conservation de sa santé psychosomatique.