

La notion de représentation du corps

Psychopathologie du corps

Anne Leclancher – Psychologue clinicienne



Le corps va s'exprimer d'autant plus en psychopathologie que le langage de la souffrance sera absent ou réduit.

Le point de vue neurologique

On sait que la déstructuration de l'image du corps est différentes selon le lieu des lésions :

- Les lésions de l'hémisphère mineur, partie postérieure entraînent
 - Une perte de conscience de l'existence de l'hémicorps gauche
 - La méconnaissance de cette perte de connaissance
 - La négation de la douleur dans cet hémicorps ou syndrome de Babinski.
- Les lésions de l'hémisphère majeur entraînent
 - Une agnosie digitale, l'indistinction droite/gauche, une acalculie, une agraphie, une apraxie constructive ou syndrome de Gerstman
 - L'impossibilité pour le malade de désigner les différentes parties de son corps sur lui-même et sur autrui
 - L'asymbolie de la douleur.
- Ces troubles sont presque toujours accompagnés de troubles du langage entrant dans le cadre de l'aphasie, le trouble du langage étant important dans les troubles de l'hémisphère majeur.

Le point de vue psychologique

La prise de conscience de son corps fait partie intégrante et constitutive du développement psychomoteur de l'individu. C'est le processus de personnalisation ou la notion de **Self** selon Winnicott qui souligne la relation privilégiée mère-enfant dans ce processus.

Pour Rosolato, les images du corps vont traverser différentes étapes lors du développement affectif. On rencontrera ainsi successivement le corps de l'oralité, de l'analité, de la période phallique, de la période œdipienne.

On pourrait ajouter les travaux de Mélanie Klein avec la position dépressive et la relation d'objet total, mais aussi le stade du miroir de Jacques Lacan.

Schilder a apporté sur ces notions de schéma corporel et d'image de soi, un éclairage important. Dans sa théorie en 3 parties, il annonce que l'image du corps repose sur un fondement physiologique. Il parle ensuite de la structure libidinale de l'image du corps qui ne peut se constituer que dans une relation, et enfin il dit que le corps existe dans et à travers le groupe social. Cette notion de sociologie du corps est tout à fait originale.

La notion de corps fantasmatique

- Cette notion appartient au langage psychopathologique et a été utilisée dans les premiers temps à propos de l'hystérie. On retrouve cette notion dans de nombreux processus comme la dépersonnalisation, l'hypocondrie, les dysmorphophobies, les psychoses, l'anorexie mentale...
- Cette notion recouvre la représentation que le sujet a de son propre corps, de son fonctionnement interne et de ses altérations.
- Cette représentation ne correspond pas aux définitions ni à la sémiologie médicale classique => cf les accidents de conversion qui correspondent à la représentation imaginaire que le sujet a de son fonctionnement corporel et non du schéma corporel des neurologues. Dans l'anorexie, les éléments dysmorphophobiques sont des révélateurs sur le plan de la clinique et du pronostic, éléments que l'on retrouve dans le DSM IV.
- Attention, cette notion, aussi importante soit elle, a aboutit parfois à l'élimination de la réalité corporelle de la part des soignants envers le malade. Cela peut être entendu comme une réaction de défense du corps médical face à la réelle souffrance corporelle sur laquelle il peut être difficile d'établir un diagnostic.

La notion de corps souffrant

- C'est une notion qui est à la fois clinique et métaphysique.
- Clinique dans le sens où la souffrance corporelle représente le signal d'alarme par lequel le sujet interpelle le médecin, et c'est le savoir médical qui authentifie la souffrance. Malheureusement cette notion de corps souffrant disparaît dans le discours et l'attitude des soignants qui parlent davantage d'expression du corps fantasmatique, alors que pour le patient, le corps souffrant émet un message immédiat qui doit être entendu ici et maintenant et être validé par l'autre.
- Métaphysique dans le sens où dans la tradition ancienne, la souffrance du corps a été considérée comme la réparation du péché et la préparation à une bonne mort.
- Lacan, dans le stade du miroir, souligne que cette constitution de l'image spéculaire du Soi, constitue l'étape fondamentale dans le processus d'individuation, l'autre étant représenté par l'avènement du langage.
- Dès lors qu'on perçoit un remaniement, un senti, un vécu dans sa relation à l'autre par rapport à l'image du corps, on est presque certain que c'est un processus qui remet en cause profondément ce patient.



La dépersonnalisation

C'est l'altération de son sentiment d'identité, l'impression qu'à le sujet de ne plus habiter son corps, avec en même temps, un sentiment de déréalisation, c'est-à-dire de perte de familiarité avec l'environnement.

Le sentiment d'altération du Moi psychique

- Le patient a beaucoup de difficultés à traduire son vécu dans le discours.
- Parfois les patients ont le sentiment de vide intérieur, de mur intérieur, accusant des sensations de gêne, d'indécision dans l'action allant jusqu'à l'impression de la perte de volonté et un sentiment d'immobilisme.
- Les souvenirs, les idées et toute l'activité sont marqués d'un sentiment d'irréalité.
- L'affectivité est troublée avec l'impression d'une transformation voire d'une disparition.
- Les sentiments dépressifs et de dévalorisation sont fréquents, ainsi que d'anéantissement psychique, et d'une baisse de l'intensité de la vie. Au plus il peut être question de dédoublement, de néant, entraînant une quête anxieuse, une rumination plus ou moins permanente sur cette situation ressentie comme douloureuse.

Le sentiment d'altération du Moi corporel

- Le patient se vit comme mort ou sur le point de trépasser.
- Le patient ressent péniblement les limites de son corps se modifier, voire changer de volumes, il a l'impression que l'enveloppe de son corps est inadaptée.
- Cette dépersonnalisation peut atteindre tout le corps, mais atteint le plus souvent quelques organes (cœur, cerveau, intestin => syndrome de Cotard).



Le sentiment de déréalisation

- Le patient a l'impression d'étrangeté du monde extérieur, qui peut porter sur les rapports à l'espace, sur l'orientation.
- La perception subjective du temps est perturbée, on retrouve des troubles de la mémoire et un sentiment de déjà vu.



Le devenir de la dépersonnalisation

- La dépersonnalisation marque le plus souvent le moment évolutif d'un état névrotique du registre obsessionnel ou d'une psychose.
- Pour Bouvet, il est question de la notion d'une blessure narcissique latente reçue à l'âge de la différenciation du Moi et du non-Moi, expliquant la capacité du sujet à vivre habituellement sans objet narcissique. Cette dépersonnalisation renvoie à la problématique identitaire. Il insiste, dans la survenue de la crise de dépersonnalisation, sur l'importance de l'analyse des relations objectales : un éloignement trop marqué comme un rapprochement vécu comme trop dangereux sont souvent le point de départ de la décompensation.



L'hypochondrie

C'est une maladie mentale dans son essence qui s'exprime essentiellement dans un registre corporel.

Selon Littré (1889), il s'agit d'une sorte de maladie nerveuse, troublant l'intelligence des malades, qui leur fait croire qu'ils sont attaqués par diverses maladies, de telle sorte qu'ils passent pour des malades imaginaires souffrant beaucoup.

Donc il s'agit d'une souffrance ressentie au niveau du corps, sans lésion repérable, qui tout au long de l'existence du malade, entraînera une demande de présence du médecin, peut-être pour soulager cette souffrance, mais plus encore pour attester l'authenticité de cette souffrance aux yeux du monde!

Sites, plaintes et préoccupations hypocondriaques

- Certains sites sont privilégiés, bien que tout le corps puisse être concerné :
 - Tête, thorax, cœur, abdomen, lombaires... avec préférence pour les régions inaccessibles à l'observation directe au regard => renforcement de l'inquiétude chez le patient.
- Ces plaintes sont à la fois vagues et imagées, le lieu est difficilement défini, mais la tonalité de la souffrance est évoquée finement.
- La préoccupation de l'hypocondre est de trouver l'explication à sa souffrance permanente
 - multiplication des RV chez le médecin,
 - Examens complémentaires
 - Essais thérapeutiques
 - Demandes répétées d'actes chirurgicaux.
- **Attention**, il faut isoler certains délires hypocondriaques avec tout un cortège de revendications somatiques, de demande de réparation pouvant prendre une tonalité paranoïaque.



Nosographie

- L'hypocondriaque peut se situer sur le versant névrotique, mais il est plus fréquemment situé dans un registre délirant en soulignant sa parenté avec la paranoïa.
- Aux différents stades de la schizophrénie, on retrouve la composante hypocondriaque.
- Chez la personne âgée, la survenue tardive de manifestation hypocondriaque devra faire évoquer un processus démentiel débutant.

Psychopathologie

- Freud soulignait la parenté entre la paranoïa et l'hypocondrie.
- Freud trouve qu'il se produit dans l'hypocondrie, comme dans la maladie organique, un désinvestissement vis-à-vis des objets extérieurs, notamment les objets amoureux et un surinvestissement de soi-même et plus particulièrement du corps qui devient l'objet de tous les intérêts, de toutes les inquiétudes, de toutes les investigations, une quelconque menace sur son intégrité mettant en cause la totalité du sujet.
- L'hypocondrie ne trouve son sens que dans la relation au médecin, qui est le seul interlocuteur valable, car lui seul pourra lui fournir une bonne réponse. Tour à tour témoin, complice, persécuté, persécuteur, confident, le médecin sera pour le patient un véritable alter ego.

Pathologies psychosomatiques

- La maladie psychosomatique est la traduction, le passage dans le corps, d'un conflit psychologique inconscient de l'ordre de la dépendance ou de l'agressivité.
- La définition actuelle dit que la médecine psychosomatique est une approche opérationnelle de la théorie et de la pratique de la médecine dans laquelle la structure et la fonction de l'appareil psychique sont traitées comme une variable de la santé et de la maladie, tout comme la physiologie par exemple.
- On s'accorde aujourd'hui pour dire que les théories psychosomatiques s'orientent vers le domaine récent de la psycho-neuro-immunologie, où stress et événements de la vie entrent en résonance. Autrement dit, tout en reconnaissant l'importance psychologique consciente ou inconsciente des événements vécus par le sujet (deuil, rupture, agression...), tous s'accordent à reconnaître que la réponse somatique qui peut en résulter (ulcère, hypertension, éruption cutanée...) ne peut être que médiatisée par le biais du système immunitaire.
- Cette influence sur le système immunitaire va avoir un impact au quotidien :
 - Le stress des examens peut entraîner des dépressions de l'immunité et une fragilisation aux affections virales.
 - Lors d'un deuil, le veuf d'une épouse décédée de cancer présente souvent temporairement une dépression immunitaire le rendant plus vulnérable à une agression infectieuse, un infarctus...

Psychosomatique et psychanalyse

- La maladie psychosomatique trouve son origine dans les étapes premières du développement affectif.
- Le processus de somatisation apparaît lorsque le sujet n'est plus capable de traiter mentalement les contradictions qui pèsent sur lui. Cette carence de la mentalisation est une des bases de la théorie et va se traduire cliniquement par la **pensée opératoire**.
- Le patient a beaucoup de difficultés à décentrer son récit du symptôme, du concret, de l'immédiat. L'expression des affects est pauvre ou nulle, idem pour la vie fantasmatique (rêves...), impossibilité de verbaliser.



Conclusion

La pratique psychosomatique prend de plus en plus de place d'autant que l'on sait qu'un grand nombre d'états pathologiques (cancers, affections cardio-vasculaires, rénales, transplantations) ne meurent plus mais se chronicisent et que la pathologie de la sénescence, avec l'allongement de la durée de la vie, va constamment augmenter.