



# L'image du corps : souffrance, plaisir et réalité

IMAGE DU CORPS ET MALADIE PHYSIQUE

## Une exigence de travail pour la pensée

18



Par  
**Monique Brillon, Ph. D.**

**D**EPUIS quelques années, les recherches en neuro-immunologie démontrent l'interdépendance des systèmes immunitaire, endocrinien et nerveux. Grâce à elles, on comprend de mieux en mieux que le cerveau, siège de la pensée et des émotions, orchestre toutes les réactions physiologiques. L'être humain fonctionne comme un tout, l'esprit ayant un impact sur le fonctionnement du corps et vice-versa. Cela sous-entend que toutes les maladies ont à la fois un versant psychologique et un versant somatique. Les observations cliniques en psychosomatique révèlent, pour leur part, que le déclenchement des maladies, leur évolution et leur guérison s'inscrivent dans la totalité de l'être qui en est affecté. Elles portent la marque de son hérité et de l'énergie dont il dispose actuellement, mais aussi de sa personnalité, de son mode de fonctionnement mental, de ses mécanismes d'adaptation et de défense contre l'angoisse et de son image corporelle.

Christophe Dejours (2001) propose une façon originale de penser les rapports entre le soma et le psychisme dans l'expérience de la maladie. Il note que nous vivons simultanément dans deux corps : un corps biologique concret, matériel et un corps investi de libido, engagé dans des échanges relationnels et animé par un psychisme. Ce dernier, qu'il appelle corps érotique, est capable de rêver, de fantasmer, de désirer, de souffrir moralement, d'éprouver du plaisir et des sentiments. Les deux existent en parallèle, mais sont étroitement unis. C'est par les réactions physiologiques du corps

biologique que le corps érotique expérimente ses états psychiques. Le premier existe dès la naissance tandis que le second se développe dans la rencontre avec les adultes qui ont charge de l'enfant en prenant appui sur les soins et les jeux corporels qui lui sont prodigués. À travers eux, l'enfant découvre son affectivité, expérimente son corps et apprend à l'utiliser pour communiquer ses états d'âme. Le fonctionnement psychique de l'adulte qui interagit avec lui, ses fantasmes, son histoire et sa sexualité marquent de façon singulière ce développement. C'est à travers ce qu'il expérimente dans la rencontre avec l'autre que le corps s'éprouve comme corps érogène. Selon ma compréhension, l'image du corps, construction de l'imaginaire, façon personnelle de percevoir et de ressentir son corps, correspondrait à la représentation inconsciente de cet éprouvé. Une fois le corps érotique en place, il semble qu'il contribue au maintien de la santé. En effet, l'observation clinique suggère que lorsque surviennent certains troubles psychiques qui altèrent l'économie du corps érotique, il y aurait augmentation du risque de maladie physique (Dejours, 2002).

Dans l'expérience de la maladie, la souffrance est double : le corps biologique porte sa douleur tandis que le corps érotique souffre dans sa subjectivité, en particulier dans la perception qu'il a de lui-même comme individu malade. Cette souffrance présente deux visages concomitants. D'une part, la maladie imposant un frein à la liberté, une résistance à la volonté de vivre, le corps pâtit, comme le souligne Dejours (2002), de sentir une limitation de son potentiel de jouissance et d'investissement du monde. D'autre part, devant le handicap occasionné par la maladie, l'image du corps elle-même est blessée. Toute personne investit affectivement chacune des parties de son anatomie d'une façon qui lui est propre en fonction des expériences relationnelles qu'elle a connues. Pour un

**Notre société consacre une importance démesurée au culte du corps. Cliché, direz-vous? Ah oui, et les publicités de produits de beauté, et les émissions de télé-réalité, et les pages de couverture des magazines, et... Mais au-delà de sa représentation, il y a la relation que les gens entretiennent avec leur corps. Cette image de soi se construit à partir du plus jeune âge. Les psychologues qui côtoient des enfants savent à quel point l'image corporelle est déterminante dans le rapport de l'enfant avec son environnement, mais aussi avec lui-même. Quoiqu'il évolue au fil des expériences, ce rapport demeure chargé d'un sens dont il faut toujours tenir compte.**


individu, le cerveau et son pouvoir intellectuel font l'objet d'un grand investissement, alors que pour un autre, la force de ses muscles est au centre de ses préoccupations. Chez l'un, le bon fonctionnement des intestins peut être l'objet d'une surveillance constante, alors que chez l'autre, le cœur concentre toute l'attention. De même, pour plusieurs, sinon pour tous, les organes génitaux revêtent une importance capitale dans l'image corporelle. Ces investissements particuliers ne sont pas qu'affaire d'hérédité, mais dépendent aussi de la manière dont ces différentes parties ont été parlées et expérimentées dans l'échange avec les adultes d'origine. Lorsque la maladie atteint une partie du corps fortement investie dans l'image corporelle, l'impact sur le sujet n'en est que plus grand. Sa façon de se vivre et de se percevoir comme personne malade aura une influence sur son attitude vis-à-vis de sa maladie et, par conséquent, un impact sur le processus de guérison.

Quand la maladie frappe, c'est avec toute sa souffrance, dont une partie peut échapper à sa conscience, que la personne aborde le médecin. En confiant son corps malade à un expert, elle s'attend, plus ou moins consciemment, non seulement à recevoir des soins appropriés pour la maladie dont elle est atteinte, mais aussi à être entendue dans son entité d'être souffrant. Or, cette attente risque grandement d'être déçue, car le professionnel de la santé est formé pour s'occuper de la maladie, non pour prendre en charge la totalité de l'être. Bien que le médecin soit le spécialiste des maladies et que son avis soit essentiel, il n'est pourtant pas le seul à pouvoir dire quelque chose de ce qui affecte son patient. Le versant psychologique de son état, seul ce dernier peut y avoir accès et la responsabilité de s'occuper des aspects psychiques de sa maladie lui revient en propre. Paradoxalement, il se trouve la plupart du temps fort dépourvu pour s'acquitter de cette tâche. Comment comprendre cette mise à l'écart d'une partie de sa souffrance?

Souvent la maladie mobilise toute l'attention du sujet atteint. Ses pensées, ses préoccupations sont centrées sur son état et il se

monte incapable d'investir d'autres aspects de sa vie. Il devient absorbé dans la maladie et se perd de vue en tant que sujet désirant. Sa capacité de penser est moins active ou ne l'est plus du tout et le processus de guérison, qui est un processus normal impliquant une foule de mécanismes tant physiques que psychiques (Crombez, 2006), en est entravé. Pour s'affranchir de la souffrance morale et relancer la guérison, l'individu doit se décentrer de la maladie qui l'absorbe afin de retrouver sa qualité de sujet.

C'est ce qui fait dire à Dejours (2002) que la maladie se présente comme un problème pour l'appareil psychique en lui imposant une exigence de pensée. Devant elle, il est facile de perdre le contact avec le corps érotique dont l'image corporelle serait la représentation. Le symptôme physique se pose comme point de départ de l'activité de penser pour amener l'individu à reprendre contact avec cet aspect de lui-même qui joue un grand rôle dans le bon fonctionnement des processus vitaux. Dans son *Journal de la création*, Nancy Huston donne un exemple de ce travail psychique lorsqu'elle s'efforce de se représenter la névrite qui la cloue au lit. Devant le symptôme d'insensibilité de ses membres inférieurs, deux images lui viennent en tête: elle se rappelle les engelures de son enfance lorsqu'elle patinait trop longtemps pendant les froides journées d'hiver, puis elle imagine que son corps, incapable de bouger, se transforme en arbre et prend racine. Tenter de mettre le symptôme en images, c'est « réintroduire du subjectif dans le corporel et du corps dans la pensée » (Crombez, 1994, p. 89). Alors que le corps n'est que douleur, les images ont le pouvoir d'éveiller des émotions et de stimuler le travail psychique. Elles peuvent ouvrir la voie à la découverte d'un sens à la maladie, mais là n'est pas le but premier. En effet, d'une part, il se peut que celle-ci n'en ait aucun, toutes les tensions du corps ne pouvant pas être mentalisées, et d'autre part, même dans l'éventualité où la maladie serait porteuse de sens, l'élaboration mentale pour le mettre à jour demanderait trop de temps et l'urgence de soigner le corps ne saurait souffrir cette attente. Il s'agit



plutôt de rendre le sujet actif dans sa lutte contre la maladie en ranimant son psychisme afin de relancer les processus de guérison.

Les émotions suscitées peuvent parfois conduire au sentiment d'être dans une impasse, sentiment que la personne avait, à son insu, tenté de fuir en se réfugiant dans la maladie. La souffrance morale peut s'en trouver accrue et entraîner du désespoir. Bien que ce sentiment soit pénible, oser le ressentir est la première condition pour chercher et trouver une issue à l'impasse. C'est ici que la relation à l'autre, personnel médical multidisciplinaire et personnes significatives pour le malade, prend toute son importance. La qualité des liens humains s'avère essentielle pour soutenir le désir de vivre et le processus de guérison. La présence aimante, l'écoute et l'accueil de la parole du malade avec son désespoir sont souvent autant sinon plus importants que les traitements médicaux et pharmacologiques et devraient toujours accompagner ces derniers. En se sentant reconnu par l'autre, l'individu peut retrouver sa qualité de sujet. Le romancier Jean-François Beauchemin, dans son récit intitulé *La fabrication de l'aube* (p. 108), apporte à cet effet un témoignage émouvant. Terrassé par une maladie grave qui menace de l'emporter, il parvient à guérir en se rattachant aux êtres qui lui

sont chers : « On a dit plus tard que mon rétablissement avait été dû aux médicaments et aux soins du personnel infirmier. C'est le point de vue de ceux qui ne virent de moi que la pelure. Au-dedans brûlait une lanterne. Tu l'allumais et, toujours, cela devenait le contrepoison de la souffrance. » Dans ce beau texte poétique d'une grande humanité, on le voit penser son état, mettre des images sur son ressenti et raviver les souvenirs des personnes qui l'ont aidé à se percevoir comme un sujet tout au cours de sa vie. On a là une belle illustration de l'exigence de pensée imposée au psychisme par la maladie.

Monique Brillon, psychologue, est l'auteur de *La pensée qui soigne*, publié aux Éditions de l'Homme en 2006.

#### Bibliographie

- Beauchemin, J.-F. (2006). *La fabrication de l'aube*. Montréal, Québec Amérique.
- Crombez, J.-C. (1994). *La guérison en écho*. Québec, HMH.
- Crombez, J.-C. (2006). *La personne en écho*. Montréal, Éditions de l'Homme.
- Dejours, C. (2001). *Le corps d'abord*. Paris, Payot.
- Dejours, C. (2002). « Le corps comme exigence de travail pour la pensée ». Dans Debray, R., Dejours, C., et Férida, P. *Psychopathologie de l'expérience du corps*. Paris, Dunod.
- Huston, Nancy (2001). *Journal de la création*. Paris, Babel.



C'est avec grand plaisir que je me présente à vous comme la nouvelle Conseillère clinique en mesure et évaluation de l'Est du Canada pour Harcourt Assessment. Prenant la relève des fonctions auparavant exercées par Jacinthe Bourassa, qui a été promue au poste de Directrice des services cliniques, je suis heureuse de pouvoir vous aider en répondant à vos questions en matière d'évaluation et en vous offrant des conseils reliés à l'administration et l'interprétation de nos outils d'évaluation.

Cette année, nos nouveaux catalogues vous offrent une gamme d'outils bilingues en matière d'évaluation clinique qui est plus vaste que jamais. Nos outils d'évaluation en français incluent entre autres :

- **ÉDITION FINALE MAINTENANT DISPONIBLE : WIAT-II™** (Test de rendement individuel de Wechsler – Deuxième édition – Version pour francophones du Canada)
- **NOUVEAUTÉ : TEA-CH** (Test d'évaluation de l'attention chez l'enfant)
- **NOUVEAUTÉ : RBMT/RBMT 2** (Rivermead Behavioural Memory Test pour adultes et enfants)
- **EVAC** (Épreuve verbale d'aptitudes cognitives (normes québécoises))
- **ENT MEM** (Entraîner sa mémoire)
- **ECAR/ECAN** (Échelle d'évaluation des comportements autistiques)
- **NOUVEAUTÉ : Bayley-III** (Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third edition, en anglais seulement)

Nos sessions d'information et d'introduction aux outils d'évaluation vous offrent plus de renseignements sur ces produits ou sur tout autre produit qui vous intéresse. Je suis également disponible pour vous rencontrer et pour vous conseiller en ce qui a trait à vos besoins professionnels. Pour fixer un rendez-vous ou pour plus de renseignements concernant nos services, veuillez me contacter à alexandra\_martel@harcourt.com ou au 1-866-834-7539. Vous pouvez également consulter notre site Web à www.PsychCorp.ca.



Alexandra Martel M.A.

