

Formation CAFER

18-03-2021

*Cliniques du corps mutilé et des prothèses*

1<sup>e</sup> session : *Mains-pieds. Entre pertes et deuils*

## **Corps et psychanalyse<sup>1</sup>**

*Nicolas Janel*

Je voulais commencer par lever un malentendu, un malentendu qui circule à propos de la psychanalyse. Il est courant d'entendre que « la psychanalyse et les psychanalystes ne s'occupent pas du corps ». Mais, si cela est vrai pour certains, cela n'est pas le cas du tout pour d'autres, notamment pas pour Freud et Lacan.

Freud développe la psychanalyse notamment à partir des questions corporelles soulevées par la conversion hystérique. Il écrivait en 1895 : « Le corps souffrant de l'hystérique parle. » Le mécanisme en jeu repose sur un Déplacement d'un conflit inconscient dans le corps qui s'exprime par le corps, non sans adresse, dont le message à l'Autre reste à décrypter. C'est donc à partir de la conversion hystérique qui est un phénomène mettant en jeu le corps que Freud découvre la psychanalyse.

La révolution freudienne repose aussi notamment sur la question des pulsions. Freud situe la source de la pulsion dans une excitation de chair, une tension, une excitation somatique qui aurait à se rabaisser, à revenir à l'apaisement. Ce « processus somatique d'un organe ou d'une partie du corps, se retrouverait alors représenté psychiquement par la pulsion ».

Chez Jacques Lacan, la pulsion est qualifiée « d'écho dans le corps du fait qu'il y a un dire ». Lacan se démarque de la distinction qui est faite habituellement entre le psychisme d'un côté, et le physique de l'autre côté. C'est un dualisme très répandu, qu'il critique. La distinction,

---

<sup>1</sup> Intervention réalisée pour la formation médicale CAFER (Centre Apertura de Formation Européenne et de Recherche) dans le cadre du DPC (développement professionnel continu), le 18-03-2021.

la « coupure » dit-il, « n'est pas à faire entre le somatique et le psychique qui sont solidaires, mais elle s'impose entre l'organisme et le sujet ». Donc pour Lacan, le somatique et le psychique sont solidaires quand il s'agit du sujet de l'inconscient. Il parle *d'unité logo-somatique*. À côté de cette unité logo-somatique, il y aurait l'organisme, la chair, qui renvoie au réel et qui est à considérer comme à part, inaccessible.

Pour le dire autrement, il n'y aurait pas de sujet désirant sans corps, sinon on nierait tout un pan constitutif du sujet de l'inconscient. Très schématiquement, pour qu'il y ait un sujet, il faudrait du corps ; il faudrait un lieu de constitution, un Autre auprès duquel on se constitue, permettant l'aliénation signifiante c'est-à-dire la prise dans le langage ; et il faudrait du tiers, permettant la séparation qui ouvre sur une existence propre. On comprend ainsi que le corps est partie prenante du sujet de l'inconscient.

François Périer le reprend dans son séminaire de 1971-72 intitulé : *Les corps malades du signifiant, le corporel et l'analytique*. Il précise que le corps réel, qu'il appelle le « corporel », est le lieu d'inscription des signifiants, c'est-à-dire des mots. Ainsi, le désir est enraciné dans le corps par la structure de langage incorporée. Le désir, gouverné par les lois du langage préside non seulement à l'émergence du sujet mais aussi à la venue au monde de son être biologique. On peut lire dans le *Dictionnaire de la psychanalyse* de Chemama, que :

« ensuite, spécifiquement chez l'homme, du fait de la grande prématurité de sa naissance, le corps est branché dès le départ sur cette machine extracorporelle qu'est la mère. En conséquence, la satisfaction des besoins vitaux se voit soumise à la toute-puissance de la mère. Or, ce qui règle son désir, son savoir inconscient (à la mère) est structuré comme un langage. Notre corps, privé de l'instinct, est ainsi progressivement envahi par un autre corps, celui de la langue maternelle ou plutôt de l'Autre qui produit l'aliénation signifiante qui va en faire un corps humain. La régulation de sa physiologie dépendra de la position du sujet à l'égard de la constellation signifiante qui lui dicte les conditions de son existence. »

Ainsi, ce qui fait la spécificité de l'espèce parlante, c'est d'être une espèce parasitée par le langage. Et s'il n'y a pas de sujet sans corps, on comprend aussi qu'il n'y a pas de corps pour l'humain sans cette prise dans la parole. À ce propos, je vous renvoie à ces expériences atroces, réalisées dans d'autres temps. Par exemple à l'expérience qu'on appelle « l'expérience interdite » de l'empereur Frederique II de Hohenstaufen (1194-1250), réalisée au XIII<sup>e</sup> siècle. Frederique II parlait neuf langues et voulait savoir quelle serait la langue naturelle de l'être humain, s'il n'était pas influencé par le milieu dans lequel il grandissait. Il fit mettre six bébés en pouponnière, et demanda qu'on assure uniquement leurs besoins fondamentaux :

alimentation, sommeil, bain... Mais il interdit à celles qui s'occupaient des bébés de leur parler, de balbutier avec les enfants, de jouer, de les caresser ou d'exprimer une quelconque empathie. Eh bien tous les bébés finirent par mourir. Cette expérience a été de nombreuses fois reproduites, de manière moins barbare, notamment chez Spitz, avec « l'expérience de l'orphelinat », qui, sans arriver à la mort des nourrissons, montre à quel point l'humain est un individu social, dont le corps ne survit pas tout seul<sup>2</sup>.

Voilà pour ces questions de corps en tant qu'unité logo-somatique. Je vous propose de revenir maintenant sur la manière qu'a l'humain d'appréhender son propre corps.

### *Comment l'humain appréhende son propre corps ? Éclairage psychanalytique*

Il ne faut pas croire qu'on a une approche directe de notre propre corps, c'est-à-dire de notre corps réel. C'est ce que j'aimerais vous exposer avec ce que Jacques Lacan a formalisé concernant le stade du miroir chez l'enfant. Ce dont vous avez certainement déjà dû entendre parler. Puis avec le schéma optique, qui précise davantage les choses concernant le leurre spéculaire dans lequel on est tous plongés, concernant l'appréhension de notre propre corps et concernant l'appréhension de tout autre objet d'ailleurs<sup>3</sup> !

D'approcher comment les choses fonctionnent psychiquement par rapport au corps permettra ainsi d'ouvrir quelques compréhensions concernant les enjeux psychiques qui peuvent être mis en question dans le champ des plaies, de leurs cicatrises et de leurs prises en charge.

Alors, d'abord concernant le stade du miroir. Cette expérience structure chez l'enfant l'appréhension de son propre corps, à travers un miroir et par identification de la part d'un Autre un de ses parents par exemple. Il s'agit d'un moment de reconnaissance, témoigné par une grande jubilation chez l'enfant, face à son image reflétée sur le miroir. L'enfant reçoit par là une forme unitaire, une unité de son corps, alors que du point de vue de sa maturation physiologique, il n'a pas encore une maîtrise sur sa coordination motrice.

En effet, l'être humain naît immature sur le plan neurologique particulièrement. On parle

---

2 Par rapport à cela, vous pouvez saisir quel impact l'isolement social des derniers confinements a pu réaliser sur le « parlêtre »...

3 N. Janel, *La connaissance paranoïaque et ses rapports au savoir scientifique*, lien internet : <http://nicojanel.com/2018/08/la-connaissance-paranoïaque-ses-rapports-au-savoir-scientifique.html>

de néoténie pour qualifier cet aspect d'immatunité à la naissance. L'enfant est alors sans capacité aucune de concevoir son corps comme « un », c'est-à-dire comme une unité. Cette unification passera alors par l'image reflétée sur le miroir. L'enfant anticipe ainsi une unité corporelle dont il n'a pas encore les moyens physiologiques de maîtriser. Dans ce processus, c'est donc par un Autre auprès duquel il se constitue (souvent figuré par sa mère), que l'enfant est identifié. C'est-à-dire qu'il ne suffit pas que l'enfant se voit dans le miroir, il faut aussi qu'il se retourne vers sa mère qui est présente à côté de lui et il faut que celle-ci lui confirme que l'image reflétée dans le miroir qui est devant eux, c'est bien lui !

De dire que l'image reflétée dans le miroir c'est lui, l'enfant : vous entendez tout de suite le leurre constitutionnel dans lequel on est tous pris. Car il ne s'agit que d'une image ! Je vous renvoie au tableau de Magritte intitulé *La trahison des images*. Il représente une pipe accompagnée de la légende suivante : « Ceci n'est pas une pipe. » Cette peinture illustre bien le leurre que produit la confusion entre l'image et l'objet lui-même. Car il ne s'agit aucunement de l'objet. Magritte précise qu'effectivement, ça ne reste qu'une image de pipe qu'on ne peut ni bourrer, ni fumer, comme on le ferait avec une vraie pipe ! Et ce leurre dans le stade du miroir, cette image identifiée comme étant l'enfant, l'Autre va la « colorer » selon sa manière de regarder et de désigner. C'est-à-dire que l'image sera connotée sans le vouloir consciemment de différents critères en fonction de l'Autre : ça pourra être un « bel enfant », un « enfant fort », ou au contraire « fétiche » ou « laid »... tout cela en fonction de la manière que cet Autre a d'appréhender inconsciemment son enfant, en fonction des circonstances de sa venue par exemple, s'il a été désiré ou non, en fonction de ce qui fait valeurs dans la famille et dans la société, en fonction de la place qu'il viendra prendre par rapport aux générations précédentes et ce qu'elles ont vécu, et surtout en fonction de ce qui lui manque inconsciemment, de ce qui cause son désir, à cet Autre.

Ainsi, l'humain se retrouve unifié corporellement par une image, tel un costume qui lui collera à jamais à la peau. Un costume qui lui coupera à jamais l'accès direct à « ce qu'il y a en dessous », si je puis dire, à savoir le réel de son corps. On restera à jamais dans cette représentation de nous-même qui nous vient avant tout du regard de l'Autre et qui nous affuble de quantité de critères qui fondent notre image et qui font notre identité, sans qu'on le sache puisque cette structuration se fait aussi de manière inconsciente chez l'enfant.

C'est comme cela que viendrait l'image qu'on se fait de nous-même. C'est-à-dire notre « Moi » pour parler en termes freudiens. Et vous comprenez que cela dépend beaucoup plus du regard premier de l'Autre, que du réel du corps qui est regardé dans le miroir. Le schéma optique de Lacan précise davantage ce que je viens de dire. Je ne vais pas le détailler ici car cela serait

trop long. Je vais simplement en faire ressortir quelques propriétés.

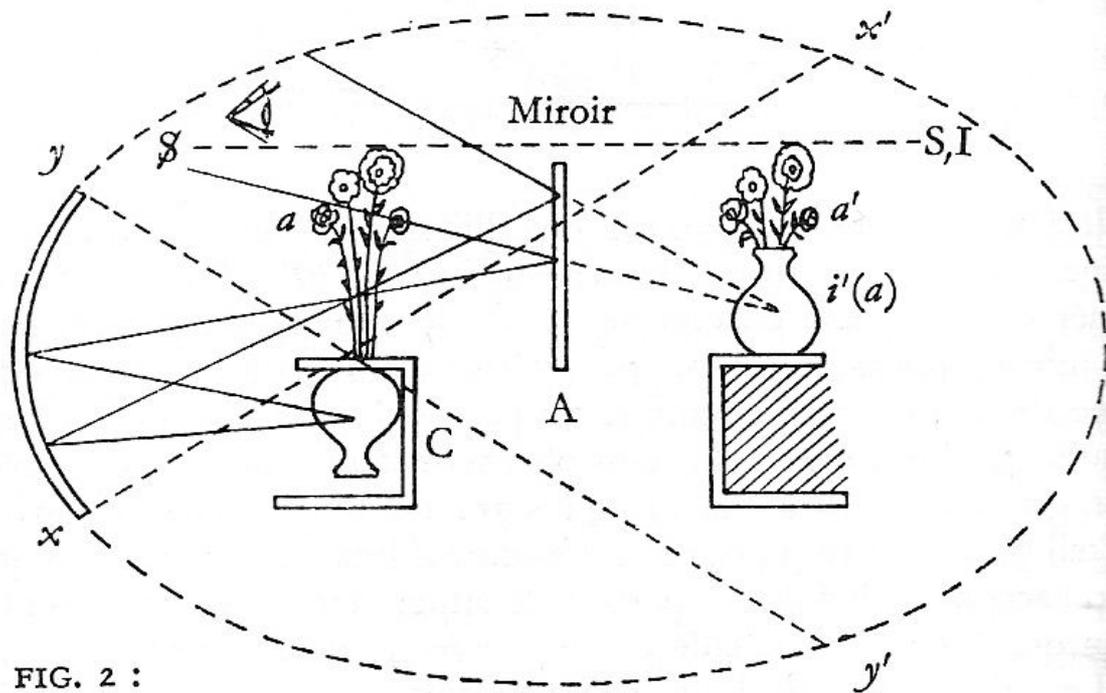


FIG. 2 :

674

Le premier niveau du schéma optique est celui du réel du corps. À comprendre comme une masse de chair psychiquement morcelée, non unifiée. Cette dimension du réel du corps est inaccessible psychiquement pour nous qui ne percevons notre corps qu'après la traversée des deux miroirs du schéma optique. Après la traversée du premier miroir (concave), le deuxième niveau du schéma optique (en haut à gauche) est celui de l'image réelle. Le corps se retrouve alors unifié dans l'image obtenue par la traversée de ce premier miroir. Le corps obtient alors psychiquement une contenance dans et par l'image. Mais il n'est pas encore authentifié par l'Autre auprès duquel on se constitue, il n'a pas encore été nommé ; autrement dit, il n'a pas encore été authentifié symboliquement. Cette image réelle du corps, l'humain ne peut la saisir non plus. On ne peut percevoir que notre image virtuelle, qui est à son tour le reflet de la précédente image réelle, après la traversée d'un deuxième miroir (miroir plan au milieu, « A »), qui représente justement l'écran symbolique sur lequel notre corps va être nommé.

Cette image virtuelle (en haut à droite) est donc le troisième niveau du schéma optique

après la traversée du deuxième miroir qui représente l'Autre, c'est-à-dire l'instance symbolique nécessaire à l'authentification des images réfléchies grâce à leur saisie langagière. On peut donc qualifier ce deuxième miroir de miroir des mots. Sans cette authentification par les mots, les images et les choses qu'elles représentent n'existeraient pas pour l'humain. Mais en sa présence et sous un certain angle de vue, le sujet humain qui regarde vers ce deuxième miroir, peut voir l'image dite virtuelle de son corps. Il s'agit donc de l'« image virtuelle » d'une « image réelle » du « réel » de notre corps. Avec ce « schéma optique », Lacan nous montre donc que dans l'appréhension de son corps, il y a deux biais pour l'humain : un biais imaginaire lié à l'image réelle et un biais symbolique, lié à la saisie langagière de l'image par l'Autre. On peut aussi dire que le corps n'est visible pour l'humain qu'après un passage à travers deux virtualités ou deux irréalités.

L'image virtuelle, seule image de notre corps que nous percevons, est comme une illusion au second degré. Et j'insiste, il n'y a que cette illusion au second degré que l'humain peut saisir de son corps. Et les demandes de prise en charge cicatricielle et reconstructrice ne sont-elles pas formulées à partir de là ? Ces demandes ne pourront donc éviter de questionner les différentes étapes du schéma optique. En abordant les questions concernant le corps de son patient, le praticien n'a alors pas à se restreindre, en pensant que le problème ne vient que du réel du corps. Il devra prendre en compte les registres imaginaires et symboliques qui font partie intégrante de la constitution de l'image que le patient a de son corps. Il s'agira des parts psychiques et inconscientes, renvoyant à la façon dont le patient a été identifié dans l'image et dans les mots, tout au long de son histoire et de l'histoire de sa mutilation, de sa plaie ou de sa déformation.

On comprend donc que la prise en charge psychologique est à chaque fois sur mesure, singulière. Il est important de préciser que si elles ne sont pas prises en compte, les questions attendant au registre imaginaire ou au registre symbolique peuvent, n'ayant pas de réponse dans le registre concerné, se déplacer alors vers le registre réel du corps. Le corps pouvant alors prendre à son compte des marques qui viennent comme d'ailleurs. Au praticien de le remarquer ! Sachant qu'on a tous plus ou moins tendance à faire cette erreur commune dont parlait Lacan, de « confondre l'organe avec le signifiant ». C'est-à-dire qu'on est tous plus ou moins pris dans cette illusion qui nous pousse sans qu'on le sache dans un déplacement de registre : un déplacement des registres symboliques et imaginaires, vers le registre réel.

Mais quel est le risque ? À trop glisser de registre, à trop prendre le corps pour un meuble qui serait à repropotionner, à décorer, sans autres considérations psychiques ? Certainement une perte d'attache avec les tissus symbolique et imaginaire qui pourtant, comme je l'ai illustré,

nous constituent. Trop les négliger n'est pas sans effets de retour, à terme de décompensation psychotique, paranoïaque, ou de fixation irrémédiable dans des quêtes médicales où chirurgicales sans fin, inéluctablement insatisfaisantes. Ou encore des précipitations d'état post-traumatique secondaire à une majoration d'effraction du réel par des réponses chirurgicales mal venues par exemple.

En chirurgie plastique, je trouve que les choses se passent habituellement plutôt bien, car ce n'est pas qu'une question de réel du corps qui est touchée par le chirurgien plasticien, justement ! Toute opération en chirurgie plastique brasse l'ensemble des trois registres, l'ensemble des étapes du schéma optique : on modifie le réel du corps, tout en apportant un nouveau regard avec une nouvelle saisie langagière. La modification chirurgicale n'est donc pas que modification de chair, mais s'accompagne d'un « re-brassage » automatique des autres registres, d'autant plus que le patient est accompagné. Plus le patient est accompagné mieux une nouvelle relance du stade du miroir peut se faire. Ce qui est la plupart du temps le cas. Les psychiatres sont effectivement peu demandés.

Pour cela, il faut déjà que le chirurgien sente qu'il y a un gros problème. C'est-à-dire qu'il y ait une question symbolique ou imaginaire assez fixée pour que ça ne puisse pas « recirculer » dans ce « re-brassage » dont je viens de parler. Ce que les chirurgiens sentent très bien généralement, mais sans pour autant l'identifier. C'est là que les psychiatres, je dirais, ont notre « utilité ».

Je parlais également de l'accompagnement des patients : je crois que si on veut que ça continue à bien se passer, il faut permettre la « re-circulation » du stade du miroir ou du schéma optique. Pour cela, il faut de l'Autre, il faut qu'on parle avec le patient, qu'on le regarde, c'est-à-dire il ne faut pas uniquement se cantonner à la pure technique qui ne concerne que la chair du corps. Je crois que c'est le rôle non seulement du chirurgien, du médecin mais aussi des infirmiers, de tout le personnel soignant qui accompagne justement, et qui doit connaître cette importance qu'on peut qualifier d'humaine.