



Semestre 1 – UE 1.1 - Inconscience du corps

1. Schéma corporel et image du corps : distinction fondamentale

Schéma corporel

Le schéma corporel correspond à une représentation **consciente et neurophysiologique** du corps. Il renvoie à la dimension anatomique et fonctionnelle de l'organisme.

Il repose sur le système sensori-moteur et proprioceptif et permet une connaissance objective du corps.

Image du corps

L'image du corps est une notion **psychanalytique et inconsciente**. Elle correspond à la manière dont un individu perçoit et ressent son propre corps à travers :

- les perceptions
- les souvenirs
- les émotions
- les croyances
- les expériences affectives et relationnelles

Elle est subjective, évolutive et dépend des expériences de vie.

2. Construction de la conscience de soi



La conscience de soi apparaît progressivement au cours du développement de l'enfant.

Elle se construit généralement entre 6 et 30 mois.

Stade du miroir (Zazzo)

Les travaux de Zazzo mettent en évidence différentes étapes :

- 4 à 6 mois : absence de reconnaissance de soi dans le miroir
- 6 à 8 mois : distinction entre l'image et la réalité
- Vers 1 an : perception globale de son corps
- Vers 18 à 24 mois : début de la conscience de soi selon Zazzo
- Vers 3 ans : intégration complète de l'image de soi et utilisation du "je"

À partir de 3 ans, l'enfant reconnaît son reflet comme étant lui-même, ce qui marque le début de la construction du narcissisme.

3. Construction du schéma corporel

Le schéma corporel se construit progressivement au cours de l'enfance et de l'adolescence. Il n'est pas inné et résulte d'un processus d'intégration sensorimotrice.

Il repose sur différentes sources sensorielles :

- sensations tactiles, thermiques et douloureuses
- perceptions visuelles permettant la reconnaissance de l'environnement
- sensations musculaires et viscérales
- perceptions vestibulaires (non conscientes, liées à l'oreille interne)

La coordination de ces informations permet la construction d'une représentation cohérente du corps.

Ce processus se stabilise généralement vers 11 à 12 ans.



4. Dimension neurophysiologique du schéma corporel

Le schéma corporel correspond à l'ensemble des informations issues du système sensori-moteur. Il permet à l'individu de situer son corps dans l'espace et d'interagir avec son environnement.

Il s'agit d'un corps fonctionnel, parfois décrit comme un "corps-machine" dans une approche strictement médicale.

5. Image du corps et approche psychanalytique

Paul Schilder introduit la notion d'image du corps, qui correspond à la représentation mentale et affective que l'individu se construit de son propre corps.

Cette image est influencée par :

- les interactions sociales
- le regard d'autrui
- les expériences affectives
- les identifications précoces

L'image du corps est donc dynamique et évolutive.

6. Rôle des interactions précoces

Théorie de l'attachement (Bowlby)

Les premières relations avec les figures parentales jouent un rôle essentiel dans la construction de l'identité et de l'image de soi.

L'attachement permet à l'enfant de :



- se différencier de l'autre
 - construire une identité stable
 - développer une sécurité affective
-

7. Apport de Dolto

Françoise Dolto distingue l'image inconsciente du corps, qui est influencée par le vécu de l'enfant.

Elle souligne que cette image :

- est chargée affectivement
- évolue en fonction des expériences
- peut être perturbée par des séparations précoces ou des traumatismes

Le corps est également considéré comme une "présence au monde", construite à travers les interactions sociales et affectives.

8. Dimension sociale et construction du corps

Le corps possède une dimension sociale importante. Il est influencé par :

- les normes sociales
- les attentes familiales
- les regards extérieurs

L'individu construit son identité corporelle à partir d'un double besoin :

- ressembler aux autres pour appartenir à un groupe
 - se différencier pour exister comme sujet unique
-



9. Perturbations du schéma corporel et de l'image du corps

Schéma corporel altéré

Il peut être modifié par des lésions physiques telles que :

- amputations
- brûlures
- traumatismes neurologiques

Image du corps altérée

Elle peut être perturbée même en l'absence de lésion physique, comme dans certains troubles psychiques (exemple : anorexie).

10. Phénomènes associés

Membre fantôme

Perception persistante d'un membre amputé, illustrant la dissociation entre schéma corporel et réalité physique.

Troubles psychosomatiques

Les troubles psychosomatiques résultent de l'interaction entre facteurs psychiques et manifestations corporelles.

Ils montrent que les émotions et le stress peuvent influencer le fonctionnement biologique.



11. Importance en soins

Dans la prise en charge, il est essentiel de considérer :

- le corps réel (schéma corporel)
- le corps vécu (image du corps)

Une atteinte physique peut avoir un impact psychologique majeur, nécessitant une approche globale du patient.

12. Conclusion

Le schéma corporel correspond à une représentation neurophysiologique et fonctionnelle du corps, tandis que l'image du corps correspond à une construction psychique, affective et sociale.

Ces deux dimensions sont indissociables dans la compréhension de l'individu. Toute prise en charge doit intégrer la globalité de la personne, dans ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales.