



HAL
open science

Du corps à l'image et de l'image au corps : l'utilisation de l'image photographique dans la pratique psychomotrice

Émilie Vert

► **To cite this version:**

Émilie Vert. Du corps à l'image et de l'image au corps : l'utilisation de l'image photographique dans la pratique psychomotrice. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01196886

HAL Id: dumas-01196886

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01196886>

Submitted on 10 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

**Mémoire en vue de l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

**Du corps à l'image et de l'image au corps :
L'utilisation de l'image photographique dans la pratique
psychomotrice**

Vert Emilie

Née le 2 avril 1992 à Bordeaux

Directeur de mémoire : M. Damour Sebastien

Mai 2015

AVANT-PROPOS

Le choix de faire un écrit sur la photographie dans la pratique psychomotrice s'est fait grâce à des rencontres et des travaux qui ont su me questionner sur ma future pratique professionnelle. Ne pratiquant pas la photographie, j'ai dû apprendre à manier cette technique avant de la proposer aux patients.

Bien que ce mémoire traite de l'utilisation de la photographie en psychomotricité, j'ai fait le choix de n'y mettre aucune photo de séance. Celles-ci appartiennent aux patients et font partie de la prise en charge, de ce fait elles ne peuvent être publiées dans cet écrit. Afin d'illustrer mon propos lors de la soutenance, j'apporterai les photos citées en exemple aux membres du jury.

Pour respecter l'anonymat des patients, chacun des prénoms a été préalablement modifié.

REMERCIEMENTS

L'élaboration et la rédaction de ce mémoire ne serait rien sans ...

Mon directeur de mémoire M. Damour et ses nombreux conseils,

L'ensemble de mes professeurs et des professionnels que j'ai pu rencontrer durant ma formation qui m'ont permis d'avancer et qui ont su alimenter ma curiosité et mes recherches concernant la pratique psychomotrice,

Les différentes structures dans lesquelles j'ai pu effectuer mes stages de troisième année me donnant la possibilité de mettre en place mon projet,

Manon avec ses multiples relectures et conseils ainsi que toutes les personnes qui ont pu, de près comme de loin, contribué à faire évoluer mes idées et m'ayant soutenue durant l'écriture de ce mémoire.

Alors merci à tous !

SOMMAIRE

Introduction	4
1. L'image dans le développement psychomoteur	7
1.1. "Le corps comme matrice des images"	8
1.2. L'image mentale dans la construction de la vie psychique	16
1.3. L'évolution de la notion d'image au cours de la vie	23
2. L'image matérielle et ses influences sur la dimension psycho-corporelle du sujet ...	28
2.1. La photographie comme image spéculaire permanente.....	29
2.2. L'image en relation	34
2.3. La place de l'imaginaire	38
2.4. « Les pouvoirs de l'image »	41
3. Problématique	45
4. L'image matérielle à la rencontre de la pratique psychomotrice	48
4.1. Deux exemples d'obstacles dans le développement psychomoteur.....	49
4.2. Les enjeux psychomoteurs de la schizophrénie et de la toxicomanie	51
4.3. Indications et contre-indications à l'utilisation de la photographie	53
4.4. Description du contexte d'intervention	54
4.5. L'outil photographique au service de la prise en soins en psychomotricité	61
4.6. Conclusions.....	70
Limites et perspectives	72
Conclusion	75
Bibliographie	77
Table des matières	80
Table des illustrations	82

INTRODUCTION



« Le seul point de référence que j'ai pour ma propre image est ce qui continue d'être donné à moi par le double photographique » - David Nebreda

Fig. 1

David Nebreda, photographe diagnostiqué schizophrène paranoïaque, s'interroge sur sa condition dans sa pratique artistique. A travers une série d'autoportraits, il se figure un "Autre", "un corps photographique" telle une incarnation de sa folie. Touchée par son questionnement intuitif et artistique de la représentation, de l'expérience et de l'image de soi, j'ai naturellement fait le lien avec mon domaine d'études, la psychomotricité. En tant que future professionnelle, je m'interroge : quels peuvent être les apports de la photographie en pratique psychomotrice ?

Il n'est pas rare que des images soient utilisées dans le domaine médical et paramédical. En psychologie notamment, le test de Rorschach et les épreuves dites projectives en sont des exemples. En psychomotricité aussi, des méthodes basées sur l'image, comme le photolangage, sont employées en vue de favoriser l'échange et la verbalisation. Si les psychomotriciens ont déjà recours à la photographie, le patient reste néanmoins généralement exclu de la démarche photographique et ne se voit bien souvent présenté qu'un cliché étranger auquel il n'a pu participer. Du fait de ce constat, il paraît intéressant d'enrichir l'emploi de la photographie en séance et d'en exploiter toutes les potentialités en replaçant le patient au cœur de la démarche photographique en tant que photographe et/ou modèle. En mobilisant son corps pour la prise de vue, qu'il pose ou compose, le patient engagerait ainsi son corps dans une thérapie psychomotrice partiellement dissimulée par l'appareil.

Le corps et ses représentations intériorisées constituent en effet une notion centrale en psychomotricité et exercent un rôle primordial dans le développement psychomoteur de l'enfant. Le schéma corporel et l'image du corps s'établissent notamment au regard du développement psychique et corporel mais peuvent parfois se heurter à divers obstacles provoquant dès lors des carences de représentation et d'investissement de soi. Les personnes atteintes de schizophrénie et de toxicomanie partagent entre autres certaines de ces déficiences.

Dans l'idée d'intégrer la photographie à ma pratique psychomotrice, je me suis ainsi orientée vers deux lieux de stage axés sur la réinsertion¹, accueillant dès lors un public, schizophrène ou toxicomane, généralement stabilisé et potentiellement en mesure d'interagir avec l'outil photographique. Avant de l'introduire au sein de ces structures, mon questionnement a été le suivant :

Compte tenu de la place de l'image dans le développement psychomoteur, comment pouvons-nous, en psychomotricité, au moyen de la photographie influencer l'investissement de soi et du corps en relation ?

Afin de répondre à cette interrogation, nous étudierons dans un premier temps la place de l'image dans le développement psychomoteur – en vue d'identifier ultérieurement les obstacles à l'origine des troubles observés chez les personnes atteintes de schizophrénie ou de toxicomanie –. Dans un second temps, nous approfondirons l'influence de l'image matérielle sur le sujet. Forts de ces réflexions consacrées à l'image psycho-corporelle et matérielle, nous pourrions enfin questionner l'utilisation de la photographie en psychomotricité au moyen d'observations cliniques.

¹ Une unité psychiatrique de réhabilitation accueillant des patients schizophrènes stabilisés et un lieu résidentiel accueillant des personnes toxicomanes

1. L'IMAGE DANS LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

“J'appelle images d'abord les ombres, ensuite les reflets que l'on voit dans les eaux, ou à la surface des corps opaques, polis et brillants, et toutes les représentations semblables”
(Platon, 1950, p.244²)

Dans son œuvre philosophique (La République, livre VII), Platon est un des premiers auteurs à théoriser la notion d'image et à en donner une définition. Il distingue ainsi le monde sensible (images naturelles telles que les ombres et les reflets) du monde intelligible (objets que représentent ces images). L'étymologie du mot « image » indique par ailleurs une origine latine, *imago*, signifiant image artistique, représentation, effigie. Le premier sens attribué au mot image correspond donc au trait de ressemblance – propre à la représentation – la liant à son modèle. Nous retrouvons d'ailleurs sa racine latine, *im-*, dans des termes latins appuyant cette mimesis : *imitari* signifie ainsi imiter. Ces ombres, reflets et représentations évoqués par Platon ont de tout temps accompagné les hommes et font, aujourd'hui plus que jamais, partie intégrante de nos vies et de nos sociétés. Afin de mesurer leur influence et d'en saisir les enjeux, il apparaît nécessaire d'étudier leur formation chez le nouveau-né, de l'image perçue à l'image mentale, au regard de sa construction psychique et corporelle.

1.1. “Le corps comme matrice des images”³

La dichotomie entre le monde sensible et intelligible soulevée par Platon évoque un dualisme corps-esprit. Selon le philosophe, l'esprit (le monde intelligible) est trompé par le corps (le monde sensible). Les hommes tentent ainsi de comprendre le monde comme ils le perçoivent, à savoir à travers le filtre de leur corps, et non comme il est véritablement. Il apparaît pertinent de retracer l'historique de ce questionnement à travers les siècles afin de comprendre les origines et l'apport de la psychomotricité au regard de ce lien corps-esprit. Descartes reprend ainsi ce postulat au XVII^{ème} siècle dans le discours de la méthode avec le célèbre, « cogito ergo sum » (je pense donc je suis) et l'idée que la pensée pure puisse exister par un isolement sensoriel (Descartes, 1637). Spinoza offre, quant à lui, une autre lecture des rapports corps-esprit. Il décrit l'homme comme faisant partie d'une substance, d'une nature possédant deux points de vue : l'étendue (la matière, le corps et les phénomènes à travers les sensations) et la pensée (activité non séparée du corps, âme/mens) (Spinoza, 2008). Spinoza place ainsi sur le même plan la pensée et les phénomènes corporels. Au XX^{ème} siècle, Nietzsche s'oriente vers une pensée naturaliste et va placer le corps en amont des pensées et donc l'esprit comme

² Platon, Œuvres complètes : La république, traduction nouvelle avec une introduction de Robert Baccou, Livre VI, Paris, Librairie Garnier Frères, 1950

³ Serge Tisseron, Psychanalyse de l'image, Dunod, 1997, p.24

instrument du corps. Au même moment, Husserl développe la phénoménologie qui ne se focalise pas sur ce que l'on perçoit mais sur le fait perceptif en lui-même, ce qu'il nomme la réduction phénoménologique. Dans ce même courant, Merleau-Ponty ajoute la notion d'entrelacs des sens qui se définit comme l'entrelacement du corps (à travers les sens) et du monde. Il parle d'interface où le fait perceptif va faire le lien entre le corps et le monde. La phénoménologie permet donc de faire une synthèse du corps et de la pensée au sein du fait perceptif car nous sommes à la fois sensible et sentant.

Dans les années 1950, Julian de Ajuriaguerra (1911-1993) adopte une position nouvelle au sujet de ce lien corps-esprit et construit une pratique psychomotrice synthétisant l'ensemble des notions développées par ses prédécesseurs. Il définit ainsi la psychomotricité comme un nouveau courant de pensée intégrant la synergie entre le psychisme et la motricité. Il intègre alors une dimension dynamique à l'unité corps-esprit qui devient créatrice du sujet. Julian de Ajuriaguerra instaure dès lors un des principes fondateurs de la psychomotricité, à savoir l'indissociabilité du corps et du psychisme.

C'est donc suivant ce courant psychomoteur que nous allons interroger la notion d'image dans le développement de l'enfant. Dans un souci de clarté, nous l'étudierons d'abord d'un point de vue corporel puis d'un point de vue psychique, en veillant à ne pas dissocier ces deux notions intrinsèquement liées.

1.1.1. Le mouvement comme amorce des représentations

Dans sa théorie du développement cognitif de l'enfant⁴, Piaget évoque dans un premier temps le stade sensorimoteur ou période de l'intelligence sensorimotrice. Ce stade observé entre 0 et 2 ans se découpe en 6 étapes :

- L'exercice des réflexes
- Réactions circulaires primaires
- Réactions circulaires secondaires
- Coordination des schèmes secondaires
- Réactions circulaires tertiaires
- Invention de moyens nouveaux par combinaison mentale

⁴ Jean Piaget, La naissance de l'intelligence chez l'enfant, Delachaux et Niestlé, 1936

A la naissance, l'enfant a de nombreuses réactions toniques non maîtrisées également appelées réflexes archaïques ou schèmes primitifs. Piaget définit l'ensemble de ces réflexes comme le point de départ de l'intelligence sensorimotrice. Lors d'expérimentations de ces réflexes, l'enfant parviendra progressivement à se représenter ses schèmes moteurs lui donnant la possibilité de les manipuler mentalement en les associant. Les schèmes moteurs se définissent comme la structure globale d'une action (fermer la main) pouvant être transposables à d'autres situations analogues (attraper un objet). C'est l'intégration de ces schèmes moteurs qui est précurseur d'images mentales chez le nourrisson. Celle-ci indique dès lors un lien entre corps et esprit indubitable et observable dès les premières étapes du développement psychomoteur de l'enfant.

Après avoir découvert une partie de ses possibilités physiques et motrices, le nourrisson va devoir continuer à explorer le monde en passant, notamment, par l'acquisition de la marche. Celle-ci amorce une période importante du développement où l'enfant va commencer à investir sa motricité.

1.1.2. L'investissement de la motricité au service de la représentation

Delion expose dans différents ouvrages⁵ qu'à travers le stade anal ce n'est pas simplement la motricité de ses sphincters que l'enfant apprivoise mais bien l'ensemble de sa motricité. A ce moment-là, l'enfant se trouve au sommet de sa toute-puissance et va utiliser son corps comme support de ses désirs et envies. Par le biais de l'éducation, l'enfant apprendra quelles sont les utilisations socialement acceptables de sa motricité et va donc être restreint dans ses mouvements. L'auteur parle ainsi de castration musculaire : en apprenant à maîtriser et à doser sa force l'enfant acquiert la notion d'agressivité. Dans ce même temps, l'enfant accède à la parole : « La deuxième année représente [...] une période stratégique de bifurcation ». L'intégration de la castration musculaire entraîne différentes manières d'investir la parole. Sa non-intégration maintient l'enfant dans la toute-puissance, dominé alors par « son désir impérieux de maîtriser ce qu'il voit et découvre ». Si la castration musculaire n'est pas intégrée, l'enfant développe un langage opératoire où le mot sert seulement à désigner l'objet. En revanche, s'il intègre la castration musculaire et donc la limitation de sa toute-puissance, « la possession de l'objet deviendra secondaire par rapport à la possibilité de se le représenter ». Dans ce cas de figure, le mot désigne à la fois l'objet et les représentations qui peuvent y être

⁵ Pierre Delion, Tout ne se joue pas avant 3 ans, Albin Michel, 2008

Pierre Delion, L'information psychiatrique, Franchir le tabou du corps en psychiatrie, John Libbey Eurotext, 2009, p.15-25

associées. C'est à travers l'intégration de la castration musculaire – influençant l'investissement de la parole –, à savoir la mobilisation et l'expérience de son corps propre, que l'enfant accède à l'utilisation des représentations. Son corps, éprouvé et mis à l'épreuve, devient dès lors un repère pour appréhender et explorer le monde.

1.1.3. Le corps comme référentiel

Nous n'existons pas sans environnement et l'environnement n'existe pas sans nous, l'un et l'autre sont intimement liés et interdépendants. Le corps est d'ailleurs ce qui permet au nouveau-né d'explorer le monde dans lequel il vient d'arriver et d'intégrer son existence. Bullinger⁶ et Haag⁷ développent tout deux une théorie selon laquelle le nouveau-né vivrait dans un monde morcelé. Selon ces deux auteurs, il y a autant d'espaces que de fonctions sensorielles : lorsqu'un sens est stimulé, l'attention du bébé n'est portée qu'à cet espace sensoriel. A ce niveau de développement, le bébé n'accède qu'à des sensations distinctes sans parvenir à les percevoir dans leur ensemble. Il dispose par ailleurs d'un espace "main gauche" et d'un espace "main droite" qui sont indépendants dans ses perceptions corporelles et dans leur utilisation. C'est ensuite en expérimentant ses possibilités que l'enfant va parvenir à amener des objets dans un axe corporel – parallèle à la colonne vertébrale – associant le plan du regard, de la bouche et de la tonicité axiale naissante. Cet intérêt autour de l'axe va permettre l'unification des espaces "main gauche" et "main droite" – donnant la possibilité au bébé de croiser cet axe. Il pourra alors par exemple passer des objets d'une main à une autre. L'unification des différents espaces – correspondant aux segments du corps – va permettre d'aboutir à la construction d'un espace dit corporel. C'est à partir de son propre corps que l'enfant va pouvoir appréhender l'espace et s'en faire une représentation. Le corps se positionne ainsi comme premier référentiel égo-centré, il est un repère spatio-temporel à partir duquel les mouvements pourront s'établir. Ajuriaguerra précise : « L'espace corporel et l'espace environnant sont les deux pôles opposés de la même fonction primitive. La gnosie corporelle et la gnosie spatiale s'engendrent constamment » (Ajuriaguerra, 1948). En d'autres termes, c'est à travers l'appropriation et l'investissement de son corps que l'enfant acquiert une connaissance de l'espace grandissante.

⁶ André Bullinger, *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, ERES « la vie de l'enfant », 2007

⁷ Geneviève Haag, *Journal de la psychanalyse de l'enfant n°20, Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel*, 1997

1.1.4. Le développement d'une représentation corporelle

C'est à travers l'intégration de l'espace que le schéma corporel du sujet va se développer. En 1833, Bonnier introduit l'idée d'une représentation topographique du corps. Il énonce ainsi le concept de *somatognosie* soit la connaissance que l'on a de son corps et des relations entre ses différentes parties. Des années plus tard, en 1893, il introduit le terme de *schéma corporel* : « représentation permanente d'une figuration spatiale du corps et des objets ». Par la suite, Pick complète cette notion en parlant d'*image spatiale du corps* permettant la localisation des stimulations. Il présente alors le schéma corporel comme une interface favorisant la représentation du corps dans l'espace.

1.1.4.1. Construction du schéma corporel

Le schéma corporel ne se résume pas seulement à la connaissance du corps mais prend en compte l'intégration de toutes les fonctions sensorielles. En effet, la maturation du tonus⁸ chez le nouveau-né associée à la perte des réflexes archaïques amorce la construction du schéma corporel. Ajuriaguerra définit ainsi le schéma corporel comme une connaissance implicite à savoir une prise de conscience du corps en tant que réalité vécue. En 1970, il en donne la définition suivante : « édifier sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification » (Ajuriaguerra, 1970). Le schéma corporel se base donc sur des sensations que le bébé perçoit à travers son système sensoriel. Étant donné le développement précoce de ses sens dès le début de la grossesse, nous pouvons supputer que le schéma corporel trouve son origine au sein de racines sensorielles très archaïques.

Ajuriaguerra a théorisé et synthétisé différents travaux effectués autour du développement de l'enfant. Il distingue alors quatre étapes dans l'évolution de la perception et de la connaissance du corps :

- Le *corps vécu* (3 mois - 3 ans) : la différenciation et l'intégration des différentes sensorialités permettent à l'enfant d'acquérir une conscience corporelle. L'enfant a une

⁸ La maturation neurologique du tonus s'observe lors du passage d'une hypotonie axiale et d'une hypertonie distale à une hypertonie axiale et une hypotonie distale.

conception globale de son corps bien que toutes les parties du corps ne soient pas encore intégrées.

- Le *corps perçu* (3 - 7 ans) : grâce à un développement moteur spectaculaire l'enfant perçoit la distribution spatiale des différents segments de son corps et ce par le biais des sensations proprioceptives⁹. Tout ceci lui permet l'accès à de nombreux ajustements corporels (coordination) et l'acquisition des repères spatiaux en prenant le corps comme référence (devant, derrière, à côté).
- Le *corps connu* (à partir de 3 ans) : la perception du corps évolue en rapport avec la verbalisation et donc l'évolution du langage. En effet, il devient peu à peu capable de nommer les différentes parties de son corps ce qui favorise la prise de conscience de ce corps.
- Le *corps représenté* (à partir de 7 ou 8 ans) : à ce moment-là, l'enfant accède à une représentation mentale de son propre corps.

Harrow ajoute à cette ontogenèse du schéma corporel la notion de *corps subi* (0 - 3 mois). Il fait correspondre cette période au moment où le nouveau-né ne possède que des réactions toniques (réflexes archaïques et vie végétative) et n'a pas encore la possibilité de maîtriser son corps. L'enfant subit alors son corps et sa vie dans le sens où il ne choisit ni ses actes ni les réponses à ses besoins.

A travers l'évolution des sensations et perceptions que l'enfant a de son corps, il va peu à peu se construire une représentation intériorisée de ce dernier. En psychomotricité, l'utilisation du dessin du bonhomme est un test couramment utilisé afin d'évaluer l'intégration du schéma corporel de l'enfant en fonction de son âge développementale.

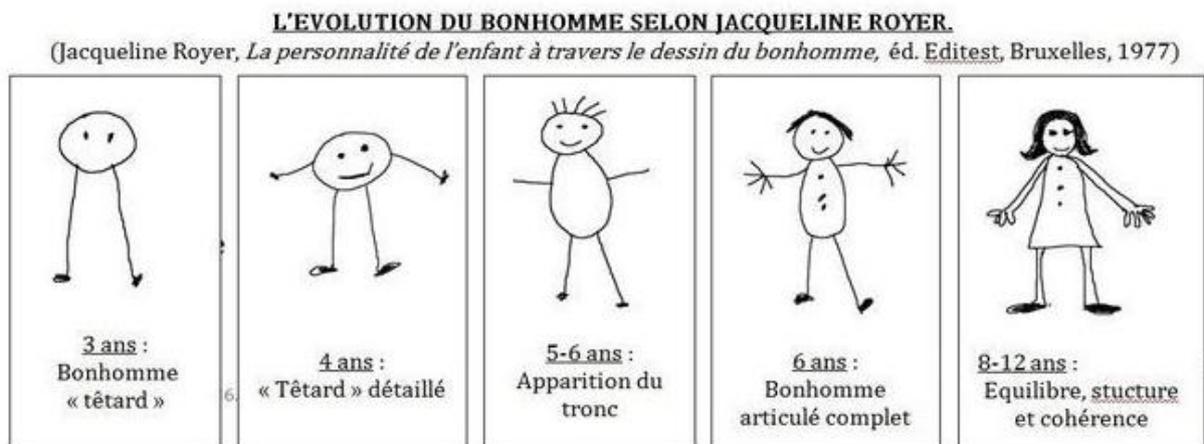


Fig. 2

⁹ Sensations propres aux organes profonds (os, articulations, muscles, ligaments).

Il est intéressant de soulever le parallèle entre cette notion de schéma corporel et l'une des définitions de l'image à savoir une « représentation (ou réplique) perceptible d'un être ou d'une chose ». Partant de cette analogie, il paraît pertinent d'utiliser l'image (reflet, dessin, photographie...) dans une pratique psychomotrice centrée sur le développement du schéma corporel de l'enfant, ce que de nombreux professionnels s'emploient déjà à faire en séance avec de jeunes patients. Le dessin permet notamment de mettre en évidence un problème quelconque dans la perception que l'enfant a de son corps en fonction de son âge développemental. L'image, comme élément matériel fixe, constitue ainsi un moyen simple et symbolique de mettre l'accent sur un trouble éventuel chez celui qui la crée ou la commente.

Il existe de nombreux troubles du schéma corporel. Ils peuvent être développementaux, associés à un trouble du tonus (comme dans le polyhandicap) ou bien à un trouble psychique (comme dans la dépression et la schizophrénie).

Monsieur G. est un homme de 53 ans diagnostiqué schizophrène hébéphrénique à l'âge de 31 ans, je le rencontre dans le cadre d'un stage expérimental en unité psychiatrique de réinsertion. Les observations cliniques démontrent un trouble du schéma corporel qui s'exprime principalement dans les déplacements du patient. Monsieur G. se cogne en effet régulièrement dans l'encadrement des portes ce qui peut être mis en lien avec un trouble de la perception de soi, des dimensions et du placement spatial du corps. De plus, quand Monsieur G. est assis il a tendance à s'avachir et donne l'impression de fondre sur sa chaise, et lorsqu'il est debout il a une posture tonique ce qui lui donne un aspect rigide. Cette observation peut être mise en lien avec un déficit de l'intégration de l'axe comme tuteur du corps.

Lorsque nous évoquons le concept de schéma corporel, nous sommes indéniablement amenés à évoquer celui d'image du corps. En effet, le schéma corporel, en tant que connaissance topographique du corps, soutient l'élaboration de l'image du corps.

1.1.4.2. L'image du corps

Bergson¹⁰ est le précurseur de la notion d'*image du corps*. Il la définit comme la manière dont le sujet perçoit son corps en tant qu'image, ce dernier ne pouvant être appréhendé en lui-même. L'auteur donne ainsi au corps un statut de miroir en affirmant que l'image est produite par le corps lui-même. Cet auteur fait la distinction entre *image de corps* qu'il définit comme une perception instantanée du monde à travers soi et son corps, et *image du corps* qui

¹⁰ Henri Bergson, Matière et Mémoire, essai sur la relation du corps et de l'esprit, 1896

correspond à la manière dont le sujet peut être affecté par cette perception. Dans la notion d'image du corps, il y a une dimension de mémoire du corps qui permet d'assurer une continuité entre les différents souvenirs accumulés. De ce fait, Bergson nous démontre que l'image de corps puise dans les données emmagasinées par l'image du corps. Il attribue donc l'image de corps au domaine du conscient et l'image du corps à celui de l'inconscient.

Depuis, de nombreux auteurs se sont également intéressés au concept d'image du corps, tentant ainsi de l'enrichir. Schilder¹¹ ajoute alors en 1935 : « L'image du corps humain c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit. Autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous même ». En 1984, Dolto¹² complète ces propos en distinguant l'*image du corps* et le *schéma corporel*. Elle définit l'image du corps comme « la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : interhumaines répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles », celle-ci étant propre à chacun et « liée au sujet et à son histoire ». Selon l'auteure, l'image du corps s'actualise dans les différentes formes d'expression et constitue, chez l'enfant, un moyen d'expression. Elle se construit à travers les expériences psychocorporelles qui mettent le sujet en relation : « c'est grâce à notre image du corps portée par – et croisée à – notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui » (Dolto, 1984). En effet, un nouveau-né se construit à travers le regard qui lui est destiné. C'est ainsi par l'investissement dont le bébé est l'objet qu'il devient capable d'investir son propre corps. L'image du corps se retrouve donc liée à l'histoire de chacun et correspond à une conscience de soi inhérente aux affects et à la symbolique du corps.

E.W. Pireyre¹³ propose une autre terminologie – plus exhaustive – pour l'image du corps et parle d'*image composite du corps*. Il va également définir le schéma corporel comme une sous-composante de l'image composite du corps, le nommant *sensibilité somato-viscérale*. Pireyre décrit ainsi 9 sous-composantes de l'image du corps :

- continuité d'existence
- identité
- identité sexuée
- peau
- intérieur du corps
- tonus

¹¹ Paul Schilder, *L'image du corps*, Gallimard, 1968

¹² Françoise Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Éditions du seuil, 1992

¹³ Eric W. Pireyre, *Clinique de l'image du corps : du vécu au concept*, Dunod, 2011

- sensibilité somato-viscérale
- communications corporelles
- angoisses corporelles archaïques

L'image du corps correspond à une construction psychique, un travail de représentation nous permettant d'appréhender notre corps comme une entité. Avec sa théorie d'image composite du corps, Pireyre propose une approche différente des troubles de l'image du corps. En reprenant l'idée de Dolto selon laquelle l'image du corps est intimement liée à l'histoire du sujet, il nous décrit par le biais de ces 9 sous-composantes les différents éléments entrant en jeu dans la construction et les fonctions de l'image du corps.

A la suite de l'ensemble de ces considérations concernant l'image du corps, nous pouvons lier cette dernière à une autre des définitions de l'image : la « représentation mentale »¹⁴. En psychologie, l'image fait ainsi référence à une « reproduction mentale d'une perception, d'une sensation précédemment éprouvée »¹⁵, tout comme l'image du corps résulte de l'élaboration d'une représentation du corps.

Compte tenu des théories sur le développement psychomoteur énoncées plus haut, nous constatons que le corps se place comme support nécessaire à l'élaboration d'images mentales au travers de l'expérience corporelle et devient dès lors une *matrice des images*. C'est néanmoins en se conjuguant au psychisme que le corps s'inscrit dans une dynamique créatrice du sujet et de ses représentations. En effet, comme le souligne Ajuriaguerra, corps et esprit sont intrinsèquement liés. Il convient ainsi d'étudier le développement psychique de l'enfant afin de saisir l'incidence de ce dernier sur l'élaboration d'images mentales.

1.2. L'image mentale dans la construction de la vie psychique

*« Imaginez la forme de la boîte crânienne,
Son épaisseur, sa dureté.
Comparez le plan mental à une scène de théâtre sur laquelle évolue des personnages,
Ce sont les images, les pensées.
Ordonnez à ses acteurs de se retirer, et conservez une seule image.
Installez-vous dans cette pensée et à ce moment vous cessez de faire,
Et commencez à être. »*

¹⁴ Selon le site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)

¹⁵ Idem

« *Respirez profondément.
Laissez se faire le flux et le reflux.
C'est alors qu'émerge l'essentiel,
Ce que l'on est.* »

The Architect, Les pensées

Dans son titre *Les pensées*¹⁶, le DJ The Architect réalise une métaphore intéressante en comparant une scène de théâtre et ses personnages au psychisme abritant images et pensées. En associant de la sorte des éléments non appréhendables à des éléments plus concrets, il offre la possibilité à ses auditeurs de se les représenter. Par le biais de la musique, The Architect partage ainsi une réflexion non dénuée d'intérêt sur la construction de soi au travers de notre appareil psychique.

Il semble intéressant de poursuivre sa réflexion au regard de notre sujet afin d'identifier avec précisions les origines, psychiques et corporelles, des images mentales. Il est vrai que si les images mentales s'élaborent à partir du corps et de l'agir, elles constituent également une production psychique qu'il convient d'étudier afin de saisir comment corps et esprit interviennent mutuellement dans leur élaboration.

1.2.1. Émergence de la pensée

Dans l'étude du développement psychomoteur de l'enfant, nous pouvons remarquer qu'à la naissance le nouveau-né est empreint de ses sensations. Il ne semble pas être ni en capacité de penser ni de se représenter ce qu'il vit.

1.2.1.1. Les premiers contenants psychique

Bien qu'ayant de nombreuses capacités, le nouveau-né reste un être dépendant de son entourage et principalement de ses parents. Le bébé communique avec ces derniers par le biais de réactions toniques. Il incombe alors aux parents de répondre aux demandes et réactions par un processus d'identification à l'enfant. Winnicott parle de *préoccupation maternelle primaire* qu'il définit comme la capacité à mobiliser ses ressources psychiques afin

¹⁶ EP issu de l'album *Foundations* sorti en 2013

de s'identifier au bébé, et ce dans le but de s'ajuster à ses besoins et à ses états internes. Cet auteur enrichit ce concept en y ajoutant trois fonctions maternelles nécessaires au développement de l'enfant :

- l' *object presenting* permet à l'enfant d'entrer dans la toute-puissance en pensant qu'il crée les objets qui lui sont présentés.
- le *holding* permet à l'enfant de moduler ses tensions internes grâce au soutien physique (portage) du parent prenant dès lors un rôle de pare-excitation. Cette fonction a une part importante dans le processus d'intégration du moi qui permet, en association avec le développement sensorimoteur, de faire émerger le sentiment d'être.
- le *handling* favorise le développement des limites corporelles, et donc une première différence entre le dedans et le dehors, à travers les soins procurés à l'enfant.

C'est grâce à ces trois fonctions que la psyché du nourrisson peut s'installer et se développer dans le soma. Toutes ces étapes permettent ainsi à l'enfant d'accéder au sentiment d'habiter son corps. A ce moment-là du développement, Winnicott ne fait pas de séparation entre le corps et l'esprit, il parle du bébé comme d'une unité psyché-soma.

Bion¹⁷, contemporain de Winnicott, traite également de la question des premiers contenants psychiques et du développement du psychisme chez le nourrisson. Il définit un nouveau concept qu'il nomme *fonction alpha* correspondant à une fonction de transformation. Cette fonction est assurée par l'entourage du nouveau-né qui lui prête sa capacité à penser. Face à l'agitation motrice du bébé – cris, pleurs (etc.) que Bion nomme *éléments bêta bruts* –, l'entourage s'efforce ainsi d'en comprendre les raisons pour y répondre de façon appropriée. En verbalisant et en mettant du sens sur cette agitation motrice, l'entourage transforme alors les *éléments bêta* en *éléments alpha pensables*. Bion précise : “Les éléments alpha comprennent des images visuelles, des schèmes auditifs, des schèmes olfactifs”¹⁸. Il rapproche en outre ces éléments pensables aux images visuelles des rêves et dresse ainsi un parallèle entre les éléments alpha et les premières formes d'images mentales. Haag¹⁹ parle quant à elle de *boucles de retour* intervenant entre le parent et le bébé. Celles-ci correspondent à l'ensemble des réponses données par l'entourage. Ces boucles de retour renvoient à l'enfant de la matière pensable et concrète (bercements, mise en mots) qui, à force de répétitions, lui permettent de se constituer un sentiment d'enveloppe. C'est donc grâce à son entourage et à

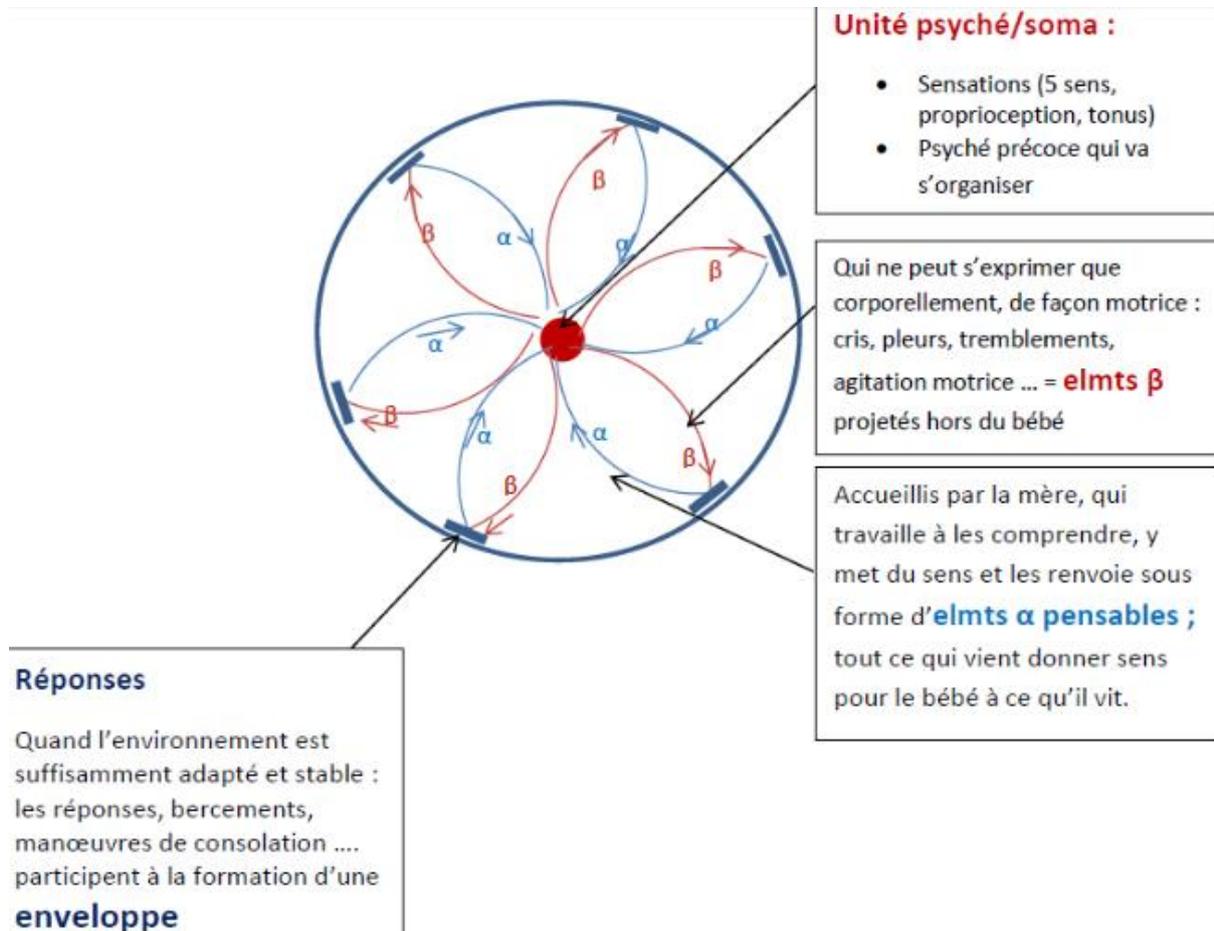
¹⁷ W.R. Bion, *Aux sources de l'expérience*, Bibliothèque de psychanalyse, 2007 (5ème édition, 3ème tirage)

¹⁸ Idem, p. 43

¹⁹ G. Haag, *Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations*, dans D. Anzieu, *les contenants de pensées*, Dunod, Paris 1993, p. 41-56

la qualité de son environnement que le bébé va pouvoir peu à peu développer et investir son psychisme.

Schéma synthétisant les différents éléments abordés



1.2.1.2. Premières images mentales / pré-représentations

Dans ses théories consacrées aux hallucinations, Freud évoque notamment l'*hallucination primitive* qu'il associe aux pré-représentations – et donc aux premières images mentales – pour pallier l'absence de l'objet. Winnicott illustre ensuite ces théories avec l'exemple du sein de la mère. Ainsi, lorsque le bébé pleure, la mère l'interprétant comme de la faim lui donne le sein. Voyant ses tensions corporelles atténuées, le nourrisson se retrouve alors en état de satisfaction jusqu'à ce que la faim refasse son apparition et que les pleurs reprennent. En l'absence de l'objet de satisfaction et dans l'attente de la trace laissée par l'expérience précédente, le bébé hallucine alors l'expérience de satisfaction passée et donc le sein de la mère. Contrairement à Freud qui qualifie ce phénomène d'*hallucination primitive*, Winnicott parle d'*hallucination de la première fois*. C'est au travers de ce phénomène que l'enfant accède

à une représentation mentale de ce qu'il a vécu. Si la psychanalyse définit entre autres l'image comme une "représentation mentale produite par l'imagination (image fantasmatique)"²⁰, nous pouvons dès lors qualifier ces hallucinations d'images et plus spécifiquement d'images mentales.

Ce processus de représentation et de construction d'image mentale marque un premier pas dans le monde des pensées.

1.2.2. De l'image spéculaire au stade du miroir

Dans Origines du caractère chez l'enfant, Wallon est le premier auteur à s'intéresser au rôle du miroir dans le développement de l'enfant et plus particulièrement dans sa construction psychique. Il accorde au miroir une fonction d'unification du corps. Comme nous avons pu précédemment le mentionner, au début de la vie, le bébé a une conscience de lui grâce à ses différentes sensations (principalement la proprioception) qui ne sont pas mis en lien entre elles, mais traitées séparément. C'est avec le miroir que l'enfant va pouvoir développer une image unifiée et extériorisée de lui-même.

Le stade du miroir intervient entre 6 et 18 mois²¹ et passe par plusieurs étapes. Dans un premier temps, l'enfant ne se reconnaît pas mais est en capacité de reconnaître l'image de l'autre, notamment celle de ses parents. Par la suite, l'enfant va prendre son image pour celle d'un autre enfant qui sera un partenaire de jeu. Il ne voit donc pas une image mais bien une autre personne. Puis, l'enfant commence à comprendre que ce qu'il a en face de lui est une image, ce qui peut se manifester par un mal-être face au miroir devant lequel l'enfant se détourne. C'est à ce moment-là seulement que l'enfant va mettre en lien ce qu'il voit et ce qu'il sent (proprioception) et s'approprier enfin sa propre image. En s'identifiant à elle, il va ainsi comprendre que cette image est la sienne et percevra dès lors son corps comme unifié.

Alice est une enfant de 5 ans et 9 mois que je rencontre lors de mon stage de deuxième année au sein d'un Centre de Santé Mentale Infantile. Pour cet enfant, un diagnostic de retard global a été posé. Un bilan psychologique indique un âge de développement d'environ 3 ans. Un bilan orthophonique conclut à un retard de 2 ans. Le bilan psychomoteur permet de faire le constat d'un retard staturo-pondéral et d'un niveau de développement de 30 mois.

²⁰ Selon le site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)

²¹ La tranche d'âge correspondant au stade du miroir peut varier selon les auteurs bien que la période du 6^{ème} au 18^{ème} mois soit généralement admise.

La salle de psychomotricité dispose d'un grand miroir occupant l'intégralité d'un des murs. Durant la prise en charge, Alice tournait la tête lorsqu'elle passait devant le miroir, comme pour ne pas voir ce qui était reflété : elle. Peu à peu, et au travers de différents exercices, nous avons pu l'amener à s'intéresser au miroir et aux images présentes : elle et nous. A partir du moment où Alice a accepté le miroir et son reflet, elle a passé de nombreuses séances à s'observer, se scruter. Elle effectuait, de manière frénétique, des allers retours visuels entre son image et son corps. Comme si elle essayait de voir à la fois ses membres bouger sur elle et dans le miroir. Selon les différentes étapes du stade du miroir décrites précédemment, nous pouvons dire qu'Alice se trouve à l'étape d'appropriation de sa propre image.

Plus tard, Lacan va accentuer la portée du stade du miroir en le définissant comme fondateur du « Je » et donc du sujet. Il parle d'un processus d'identification global et pas seulement corporel comme l'évoque Wallon. Pour Lacan, cette étape du développement permet à l'enfant de prendre conscience qu'il est un être différencié de ses parents. La présence de l'autre est donc primordiale pour que l'enfant puisse faire la distinction entre lui et l'autre. Cet autre va pouvoir porter cette différenciation par la parole en nommant l'enfant puis en se nommant soi.

C'est donc par le biais de ce stade que l'enfant va pouvoir penser son corps et s'en construire une image. En effet, la reconnaissance de soi n'est pas innée mais doit intellectuellement se construire. En accédant à ce corps et à cette image unique et différenciée de l'autre, l'enfant va pouvoir ainsi construire son propre psychisme. Cette étape est un pas de plus vers le processus de symbolisation par le biais de la différenciation du soi et du non soi.

1.2.3. La symbolisation

Durant son développement psychique et cognitif, l'enfant va avoir, de plus en plus, accès aux représentations et va se construire un stock d'images mentales lui permettant d'accéder à la symbolisation. La question de la symbolisation renvoie indéniablement aux problématiques de présence et d'absence de l'objet.

La *symbolisation primaire* est un concept amené par Anzieu puis repris par Rousillon. Elle se rapporte à la production de représentations se basant sur les perceptions. De ce fait, elle s'appuie sur la présence de l'objet à savoir l'élément perceptif. C'est un travail psychique qui permet à la trace mnésique de la perception de se transformer en représentation. La *symbolisation secondaire* va quant à elle faire le lien entre la représentation de choses et de mots, amenant la représentation de choses dans l'appareil du langage. La distinction entre symbolisation primaire et secondaire se fait ainsi à la fois par la présence ou l'absence de l'objet et par l'accès de l'enfant au langage.

Le *complexe d'œdipe* est également une étape importante dans la construction de la vie psychique de l'enfant qui permet de lui faire intégrer l'ordre du symbolique. Le complexe d'œdipe se définit comme un ensemble de désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents. Sur le versant positif, il s'exprime par le désir de mort de la personne de même sexe (rival) accompagné d'un désir amoureux pour la personne de sexe opposée. Sur le versant négatif en revanche, il manifeste de l'amour pour le parent de même sexe et de la haine et/ou jalousie envers le parent de sexe opposé.

C'est au stade phallique, à partir de 3 ans, qu'intervient la *castration symbolique*. Depuis la naissance le bébé (fille ou garçon) dépend d'une même personne s'imposant comme premier objet d'amour : la mère. L'enfant ne parvient à s'en détacher que par l'intervention d'un tiers séparateur (le père). La castration n'est pas seulement une crainte de mutilation mais émerge lorsque l'enfant prend conscience qu'il ne suffit pas entièrement au désir de sa mère, cette dernière portant également de l'intérêt pour le père. Celui-ci vient donc introduire un élément symbolique venant faire séparation entre la mère et le bébé : le phallus. Ce signifiant phallus devient alors le symbole d'un manque. Des substituts phalliques viennent dès lors se mettre en place en réponse à cette castration faisant une nouvelle fois entrer l'enfant dans l'ordre du symbolique. L'œdipe permet à l'enfant d'intégrer la loi commune et sociale de l'interdiction. Cette intériorisation des interdits et des exigences parentales et sociale va favoriser l'émergence du Surmoi et l'intégration de cet ordre symbolique entraînant chez l'enfant la naissance du désir et du manque lui permettant de s'ouvrir au monde. Le complexe d'œdipe permet en outre l'émergence de l'idéal du Moi, comportant un versant narcissique, par identification aux parents idéalisés.

La symbolisation correspond donc à la mentalisation de choses au travers du spectre des symboles soit le fait de se représenter quelque chose par un symbole.

A travers l'étude du développement psychique et corporel de l'enfant, nous avons implicitement parcouru les différentes définitions²² de l'*image*. C'est ainsi en grandissant et donc en traversant diverses étapes clefs, comme la préoccupation maternelle, le stade du miroir et le complexe d'œdipe, que l'enfant va intégrer les différentes dimensions de l'image. Il acquerra ainsi l'image comme « représentation (ou réplique) perceptible d'un être ou d'une chose »²³ puis comme « représentation, reproduction mentale d'une perception, d'une

²² Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)

²³ La relation entre l'objet et son image peut être de nature différente : physique avec l'image rétinienne ou physico-chimique avec les techniques photographiques, iconique avec les différents arts (dessin, peinture, photographie) et purement analogique avec les métaphores et les allégories.

sensation précédemment éprouvée », à savoir l'image mentale. Il accèdera au même moment à la « conception d'un être ou d'une chose » avec l'image maternelle et à la « représentation mentale produite par l'imagination » avec les images fantasmatiques.

1.3. L'évolution de la notion d'image au cours de la vie

Chez le sujet les représentations et images mentales ne sont pas figées mais évoluent au cours de la vie. Elles se construisent à travers l'expérience du corps et vont permettre l'émergence de la pensée et de la vie psychique de l'enfant. Puis, une fois en place, les images mentales vont sans cesse se modifier, évoluer au même rythme que l'individu traversant les différentes étapes de son existence.

1.3.1. La pré-puberté ou période de latence

Aux environs de ses 6 ans, l'enfant va entrer dans une période dite de latence et ce jusqu'à l'entrée dans l'adolescence avec la puberté vers 12 ans. Cette période a été décrite par Freud pour expliquer les phénomènes présents à la sortie de l'œdipe. Elle est ainsi caractérisée par l'acquisition des capacités sublimatoires de l'enfant pré-pubère. Par le biais de ce processus de sublimation, l'enfant va – de manière inconsciente – exprimer ses pulsions agressives et sexuelles sous des formes socialement acceptables. Dans cette période, l'enfant pré-pubère va chercher des modèles d'identification en dehors de la triade parent-enfant, qu'il s'agisse de personnes proches (ami, grand frère, professeur...) ou bien d'êtres symboliques (héros, sportif...). Les représentations que l'enfant a de lui-même vont ainsi évoluer à travers ses « idoles » incarnant une représentation idéalisée de lui-même ou un but à atteindre (« plus tard je serai comme... »). Ce processus identificatoire est le résultat d'un attachement primaire à la mère évoluant dans les premières années de l'enfance vers des imagos parentaux (représentations inconscientes des parents) prémisses nécessaires à l'identification parentale puis, des années plus tard, à une identification hors du cercle familial. C'est à travers cette projection que l'enfant pré-pubère s'approprie les attributs enviés (force, courage...) du support identificatoire (adulte, idole) et tente de se forger une personnalité propre.

Cette période correspond au temps des apprentissages. L'enfant, alors en école primaire, accroît ses connaissances de manière considérable. Sur le plan psychomoteur, il acquiert de nombreuses capacités comme la réversibilité, la différenciation entre les notions de temps et d'espace permettant l'acquisition de la lecture et de l'écriture. La motricité de l'enfant s'affirme

en passant notamment par une atténuation voire une disparition des syncinésies²⁴ et par une augmentation efficiente des coordinations à l'état statique comme dynamique. Des inhibitions et troubles des apprentissages peuvent toutefois survenir à ce stade du développement – correspondant à l'âge scolaire – et interférer avec l'acquisition de certaines capacités psychomotrices.

1.3.2. La puberté ou adolescence

L'adolescence est concomitante à la puberté²⁵. C'est une période de remaniements intenses touchant les différents aspects du sujet :

- **Le corps**

De nombreuses modifications corporelles interviennent et correspondent au développement des caractères sexuels secondaires. L'ensemble de ces changements aboutit à une réactualisation de l'image de soi. L'enfant va alors devoir apprivoiser ce nouveau corps et l'investir.

Une image du corps bouleversée :

S'il est vrai que l'adolescent ne peut échapper à la vue de son corps changeant (photo, vidéo, miroir...), celui-ci peut donc se trouver face à un problème d'identification. Il devra ainsi faire la différence entre l'image objective que lui renvoie le canal visuel et son image subjective qui correspond à ce qu'il croie être.

Un schéma corporel renouvelé :

Même si le schéma corporel arrive au terme de son développement à l'âge de 12 ans, il va cependant s'adapter et s'actualiser selon les modifications de l'image du corps.

- **L'identité**

Astreint à un choix professionnel précoce durant son parcours scolaire, l'adolescent est amené à s'approprier un rôle nouveau dans la société. Cette construction d'une nouvelle identité sociale correspond, selon de nombreux auteurs dont Coslin²⁶, à une crise identitaire propre à l'adolescence.

²⁴ Selon le Vulgaris médical, les syncinésies se définissent comme : la contraction involontaire d'un muscle qui apparaît dans un groupe de plusieurs muscles alors qu'un autre mouvement (volontaire) est effectué.

²⁵ Processus physiologique où les organes reproducteurs deviennent fonctionnels.

²⁶ Pierre G. Coslin, Psychologie de l'adolescent, Cursus, 2013

- **L'indépendance**

A la sortie de l'enfance et à l'entrée de la vie d'adulte, l'adolescent est animé par une prise d'autonomie vis-à-vis de ses parents. S'il n'est pas encore tout à fait un adulte, l'adolescent peut rencontrer des tensions et conflits au sein de sa famille dont il reste en partie dépendant.

- **Apprentissages**

Un support concret n'étant plus indispensable à son raisonnement, l'adolescent va pouvoir utiliser la manipulation mentale de ses représentations. D'un point de vue moteur, il va également affiner et mettre en pratique ses habiletés.

Tous ces changements peuvent être sources d'anxiété et de mal-être pour le sujet confronté à la mutation d'une grande partie de ses représentations. En effet, l'adolescence est la scène de nombreux conflits psychiques pouvant concerner les différentes sphères de l'individu. Il s'agit une période particulièrement sensible durant laquelle certaines pathologies psychiatriques peuvent émerger comme, par exemple, la schizophrénie.

Monsieur G – dont nous avons précédemment parlé – a été diagnostiqué schizophrène hébéphrénique à l'âge de 31 ans. Lorsque l'on s'intéresse à l'histoire de vie de ce patient, on note un tournant majeur au moment de l'adolescence. C'est en effet à cette période que Monsieur G est devenu violent et agressif envers ses parents et a commencé à consommer de l'alcool et du cannabis. Ses parents, ne supportant plus cette situation, lui ont aménagé un appartement au-dessus de la maison familiale. A partir de ce moment-là, Monsieur G s'est peu à peu isolé dans cet appartement, vivant les volets fermés et la porte verrouillée. C'est à la suite d'un échec amoureux, le fragilisant énormément, qu'il déclare un épisode dépressif majeur accompagné d'hallucinations auditives entraînant sa première hospitalisation en psychiatrie. En revanche, à ce point précis de sa pathologie, aucun diagnostic de trouble schizophrénique n'est encore posé.

1.3.3. L'âge adulte

Le passage à l'âge adulte n'est pas une question d'âge. Il dépend de chacun et se décline sous plusieurs aspects. D'un point de vue cognitif, la maîtrise de la pensée formelle²⁷ pourtant déjà acquise, devient le mode de pensée prédominant. Le fonctionnement psychique de l'adulte est ainsi très différent de celui des enfants : l'adulte va – en théorie – beaucoup plus passer par la voie du langage – que par des voies détournées comme le dessin et le jeu –

²⁷ La pensée formelle se caractérise par la possibilité à se détacher du concret et à pouvoir accéder à une pensée de plus en plus abstraite.

pour s'exprimer et décharger ses tensions. En parallèle, nous observons une mise à distance – inconsciente – de l'imaginaire. En effet, les processus de pensées reposent en grande parties sur les représentations. Le petit prince de A. de Saint Exupéry illustre clairement cette différence psychique chez les adultes qui ne distinguent qu'un chapeau là où il devraient voir un boa digérant un éléphant.



Fig. 3

Le passage à l'âge adulte revêt également un aspect émotionnel et affectif s'illustrant par la capacité de l'adulte en devenir à se définir comme sujet indépendant ainsi que celle d'affirmer ses choix et son identité.

Ce passage à l'âge adulte est différent selon les cultures. Dans certaines cultures africaines, le statut d'adulte s'acquiert par différents rites d'initiations pouvant aller d'une démonstration de force à des modifications corporelles comme l'excision et la circoncision.

1.3.4. La vieillesse

L'âge définissant un sujet comme une personne âgée évolue selon les époques. Nous vivons de plus en plus longtemps ce qui a permis de repousser cette limite. En deux siècles l'espérance de vie des français²⁸ a doublé : 40 ans en 1800 contre environ 80 ans en 2000.

Selon une étude suédoise (Öberg, 2003²⁹), le corps possède trois dimensions : *le corps senti*, *le corps idéal et le corps vu par les autres*. Pour Öberg, l'individu doit trouver un équilibre cohérent entre ces 3 dimensions. Chez les jeunes adultes, ces dernières sont équivalentes mais, au fil du vieillissement, elles se dissocient progressivement. L'étude montre ainsi qu'un tournant s'opère à 45 ans (seuil de cohérence entre les trois dimensions), âge auquel l'image du corps se transforme. L'adulte, prenant conscience des transformations de son corps, va

²⁸ Etude sur l'espérance de vie en France dirigée par l'Institut Nationale d'Etudes Démographiques

²⁹ Öberg, Images versus experience of the aging body, in Faircloth C. Anging bodies : images and everyday experience, Altamira, 2003

donc inconsciemment modifier l'importance de chacune de ses dimensions et rechercher un nouvel équilibre dit identitaire.

Lorsque nous parlons de vieillissement et de personnes âgées, cela engage de nombreuses représentations. Celles-ci sont généralement négatives et focalisées sur la perte d'autonomie, la faiblesse, la dégradation et la mort. Certaines représentations de la vieillesse sont néanmoins plus positives et incluent notamment la sagesse et le respect. Lorsqu'un individu vieillit, il va ainsi y associer toutes les représentations précédemment acquises sur le vieillissement. Dans notre société, ces représentations, relevant de l'apparence, de l'économie ou encore de l'autonomie, sont majoritairement négatives.

Les images jouent un rôle important dans le développement psychomoteur de l'enfant et ce dès les premiers mois de vie. L'expérience corporelle conjuguée à l'expérience d'un environnement stable et contenant offre la possibilité d'élaborer des représentations (images mentales). Le stade du miroir est par ailleurs une étape cruciale du développement faisant intervenir l'image : confronté à son image spéculaire, l'enfant va pouvoir accéder à un corps unifié ainsi qu'au statut de sujet (« je »). Cette étape permet donc le rassemblement du corps et du psychisme en une seule et même entité tout en faisant entrer l'enfant dans un processus de symbolisation. L'enfant va ensuite se nourrir de ses images mentales et enrichir ce stock afin d'élaborer de nouvelles stratégies d'adaptation.

En se basant sur les images qui lui sont propres, l'homme a toujours représenté son corps et l'environnement dans lequel il évolue. Nous pouvons dès lors nous interroger sur l'influence de ces images matérielles sur ses représentations.

2. L'IMAGE MATERIELLE ET SES INFLUENCES SUR LA DIMENSION PSYCHO-CORPORELLE DU SUJET

De tout temps, l'homme a manifesté la volonté de représenter ce qui l'entoure, qu'il s'agisse de lui-même, de ses pairs ou de son environnement. Animé par le désir de laisser derrière lui une trace pérenne de son existence, c'est à la préhistoire qu'il déposa ses premières empreintes par le biais de peintures rupestres, considérées comme les origines de l'art. Au fil des siècles, l'homme a continué de se représenter au moyen de gravures, sculptures ou dessins jusqu'à la naissance au XIX^{ème} siècle du 8^{ème} art : la photographie ; une technique qui a révolutionné depuis notre rapport à l'image.

2.1. La photographie comme image spéculaire permanente

Jusqu'à l'avènement de la photographie, il y a environ deux siècles, le moyen le plus courant de voir et apprécier son propre corps se limitait donc à l'observation de son reflet sur des surfaces réfléchissantes. Il pouvait s'agir de réflecteurs naturels comme la surface d'un plan d'eau ou bien de miroirs manufacturés à partir de pierres polies ou d'alliages métalliques selon les époques. Ces reflets restaient néanmoins temporaires et s'effaçaient aussitôt le regard détourné de ces surfaces réfléchissantes pour ne laisser alors qu'une représentation mentalisée du corps précédemment observé. Seuls les plus aisés pouvaient s'offrir les services d'un peintre afin d'acquérir une reproduction pérenne de leur apparence. Cependant ces portraits ne constituaient jamais une représentation exacte de la réalité en raison de la subjectivité du peintre (regard porté sur le sujet), de ses capacités plastiques et de ses choix artistiques. La photographie est venue depuis bouleverser ces privilèges en proposant au grand public le tirage de son portrait à moindre coût. Aussi fidèle qu'un reflet de miroir et tout aussi permanente qu'une peinture, la photographie combine les avantages de ces deux exemples d'image. Nous pouvons dès lors la qualifier d'image spéculaire permanente.

Afin d'appréhender les potentialités de la photographie et ses parallèles avec nos capacités de représentation, il est nécessaire d'étudier l'histoire de cette technologie qui n'a de cesse d'évoluer et de révolutionner notre rapport au monde visible et invisible.

2.1.1. L'histoire de la photographie

Dès l'antiquité, les astronomes avaient compris le rôle de la lumière dans la formation d'images. Maîtrisant des lois élémentaires de physique et d'optique, ils étaient alors capables d'observer une éclipse solaire sans y perdre la vue. Pour ce faire, ils s'isolaient dans une pièce

obscur, perçait un trou dans un de ses murs afin d'y faire pénétrer la lumière et contemplaient l'éclipse projetée en image inversée sur le mur opposé.

En Italie, durant la renaissance, ces procédés ont été repris puis améliorés à l'aide de lentilles permettant de visualiser les images dans le même sens que la réalité. Cette invention nommée *camera obscura* (chambre noire) est considérée comme l'ancêtre de la photographie. Confrontés à la difficulté de traduire la perspective et les proportions d'un monde perçu en trois dimensions, certains peintres réutilisèrent ainsi la camera obscura dans le but d'optimiser la fidélité de leurs œuvres à leurs modèles.

Il faudra cependant attendre le début du XIXème siècle pour que des français trouvent le moyen de conserver cette image de manière permanente à l'aide de procédés chimiques. J. Nicéphore Niépce, pionnier en matière de photographie, obtient dès 1812 des négatifs et des positifs³⁰ mais ne parvient pas encore à les conserver, ceux-ci demeurant chimiquement instables. En 1826, il parvient enfin à obtenir un premier positif stable qui a d'ailleurs pu être conservé jusqu'à aujourd'hui³¹.



Fig. 4

C'est, en revanche, L. Daguerre qui permet à la photographie de se démocratiser. Il invente en 1839 un procédé appelé *Daguerréotype* qui déclenche un engouement sans précédent. Helmut Gernsheim, qui a découvert la première photographie de Niépce, considère "qu'aucune invention n'a autant exalté l'imagination du public et n'a conquis le monde en une

³⁰ A l'instar du négatif, dont les valeurs sont inversées, le positif se définit comme une image développée dont les valeurs demeurent proches de la réalité.

³¹ Cette photographie est actuellement conservée au Harry Ransom Center de l'Université du Texas à Austin (Etats-Unis)

vitesse aussi fulgurante que le Daguerriotype” (Gernsheim, 1982). En 1907, les frères Lumières mettent au point un procédé autochrome permettant de créer des diapositives en couleurs sur des plaques de verre.

Grâce à la réduction de la taille de l'appareil et à la démocratisation toujours plus grande de ce dernier, la photographie devient rapidement un art à part entière. Les professionnels de la santé y voient vite un moyen inespéré de photographier l'anatomie invisible. Ils développent par la suite des techniques d'imagerie médicale, telles que les radiologies, scanners ou IRM, permettant de visualiser et de capturer l'intérieur du corps humain. La photographie et ses dérivées ont ainsi permis de faire évoluer la vision du corps et l'image que nous en avons. Avec le Polaroid (1937), E. Land permet le développement quasi instantané de ses clichés. Aujourd'hui, la photographie n'a même plus besoin d'être. Les écrans, toujours plus variés (ordinateur, télévision, smartphone...), permettent la visualisation immédiate des photos aussitôt capturées et dispensent ainsi leur impression sur tout autre support. L'image n'est plus matérielle mais numérique et sature de plus en plus notre environnement. Cette omniprésence de l'image et son instantanéité ont d'ailleurs peu à peu déconnecté le grand public de son procédé de fabrication. A l'instar du boîtier argentique imprimant le négatif sur une pellicule, la mécanique interne des appareils numériques semble plus obscure. Ces boîtiers sont d'ailleurs qualifiés de *boîtes noires* dans le sens où ils renferment les mystères permettant de faire de la réalité une image matérielle, comme le cerveau peut transformer l'instant vécu en souvenir.

2.1.2. La notion de *boîte noire*

Le terme de *boîte noire* se définit comme la représentation d'un système sans considérer son fonctionnement interne, qu'il soit inaccessible ou bien intentionnellement mis de côté. Nous pouvons retrouver ce terme dans différents domaines.

En mécanique comme en aéronautique, la *boîte noire* désigne l'enregistreur des informations permettant d'avoir accès aux données de voyage (directions et trajectoire, conversations des pilotes).

En informatique, elle fait référence aux programmes dont le fonctionnement ne peut être contenu comme un programme complexe pour lequel nous ne disposons pas des fichiers sources.

En psychologie, la *boîte noire* est une manière de nommer le cerveau humain en tant qu'espace contenant les fonctions mentales impliquées dans les différentes aptitudes intellectuelles. Cette notion fût amenée par le mentalisme, courant de pensée visant à comprendre le fonctionnement conscient de l'esprit humain. Cette approche est basée sur la méthode d'introspection³². En réponse au mentalisme, deux autres approches psychologiques majeures voient le jour : le courant psychanalytique et le béhaviorisme. La psychanalyse est une technique ayant pour but l'exploration de l'inconscient du sujet afin de traiter ses troubles en dépassant la barrière du refoulement³³. C'est donc une approche cherchant à comprendre les phénomènes mis en jeu au sein de la *boîte noire*. Le béhaviorisme, également appelé science du comportement, est une approche s'intéressant uniquement aux faits observables en terme d'entrées (stimuli) et de sorties (réponses comportementales). Ce modèle psychologique va schématiquement enfermer l'ensemble des données mentales dans une *boîte noire* mettant de côté le fonctionnement mental (pensées, émotions) du sujet. Par la suite d'autres courants psychologiques vont s'intéresser au fonctionnement de la *boîte noire* humaine qu'est le cerveau. La gestalt théorie, par exemple, étudie les comportements et les phénomènes psychologiques comme un tout, une unité (gestalt) : « le tout est plus que la somme de ses parties » (Wertheimer, 1912). La psychologie cognitive étudie quant à elle le traitement de l'information par le cerveau et tout particulièrement les processus de mémorisation. La neuropsychologie s'emploie par ailleurs à localiser les structures cérébrales responsables des différentes fonctions mentales comme le langage, l'attention, la mémoire. Cette discipline utilise les technologies d'imageries médicales telles que les scanners et IRM³⁴.

En photographie, la *boîte noire* désigne le boîtier des appareils photo en référence à la camera obscura. Dans son livre Le mystère de la chambre claire³⁵, Tisseron fait un parallèle entre la *boîte noire* psychique et la *boîte noire* photographique. En effet, le psychisme a longtemps été considéré comme une *boîte noire* dans le sens où les phénomènes intellectuels restaient inaccessibles. Bien que les découvertes en psychologie cognitive et en neuropsychologie permettent d'en savoir toujours plus sur le fonctionnement du cerveau, il reste une part d'ombre importante dans ses processus cognitifs et psychologiques.

³² Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, l'introspection se définit comme : « l'observation, l'examen et le regard attentif sur soi-même » : effort d'une conscience qui se prend comme objet dans un but d'une connaissance de soi.

³³ Mécanisme de défense qui consiste à déplacer dans l'inconscient un évènement indésirable/insupportable.

³⁴ Imagerie par Résonance Magnétique

³⁵ Serge Tisseron, *Le mystère de la chambre claire : photographie et inconscient*, Flammarion, 2008

Lors de nos expériences au monde, le psychisme emmagasine de nombreuses informations mais ne peut pas tout assimiler d'un coup. Un certain nombre de données reste alors en suspens dans notre *boîte noire* sans que nous puissions y avoir accès. Cette boîte psychique n'est pas pour autant l'incarnation de notre inconscient car les données qui s'y trouvent ne sont pas refoulées mais plutôt mises en attente. Tisseron explique que la boîte noire est ensuite amenée à digérer ces divers éléments à travers un processus de « développement » rendant ainsi l'événement psychiquement disponible. Nous pouvons parler ici d'introjection : « processus inconscient par lequel l'image, le modèle d'une personne, est incorporé, identifié au Moi ou au Sur-Moi » (Leif, 1974). A travers ce développement psychique, l'évènement devient bien plus que l'ensemble des détails ajoutés les uns aux autres : il se transforme en un souvenir mobilisable donnant la possibilité au sujet d'y faire appel et de pouvoir y attribuer du sens.

De la même façon, en photographie, nous capturons dans la *boîte noire* photographique l'image d'un paysage ou d'un évènement dont nous souhaitons garder une trace. Ces images nous sont inaccessibles tant qu'elles sont contenues dans l'appareil photo. C'est en faisant passer les négatifs issus de la pellicule par un développement chimique rigoureux que nous pourrons avoir accès aux positifs et donc aux images captées précédemment. La photographie matérielle (développée) acquiert dès lors un statut de souvenir puisqu'elle permet de se remémorer les évènements passés en constituant un support pour la mémoire. Voir une photo peut en effet faire ressurgir tous les éléments associés à l'évènement, qu'ils soient sensoriels ou émotionnels. De ce point de vue, la photographie participe au processus psychique de symbolisation.

Comme nous l'avons évoqué plus haut, les photos numériques nous permettent un accès immédiat aux images toujours plus nombreuses. Dans ce contexte, l'assimilation des évènements peut se voir mise à rude épreuve : le psychisme est-il en capacité d'introjecter l'ensemble des informations qui lui parviennent? Nous serions tentés de répondre par la négative. En effet, au rythme avec lequel nous activons le déclencheur de nos smartphones et autres appareils numériques, il est peu probable que nous puissions tout assimiler et digérer. C'est pourquoi, bien que le support numérique soit le meilleur moyen de stocker un maximum de clichés sans prendre de place, nous continuons à faire développer certains d'entre eux. Généralement les clichés développés sont des photos au préalable choisies et définies comme ayant un sens tout particulier pour le sujet : photo de mariage, de naissance, d'un lieu marquant. Nous pouvons donc supposer que le choix de développer certaines photos s'inscrit dans un désir de mémoriser et introjecter tous les détails de ces évènements si particuliers. Une fois l'évènement et ses éléments (émotionnels et sensoriels) assimilés, le

souvenir peut émerger et être stocké dans notre mémoire. De ce fait, il est partageable, ce qui permet au sujet de pouvoir l'évoquer auprès de son entourage. Tout comme la photographie, ce souvenir constitue un reflet permanent d'un instant T de la réalité. Partant de là, l'image – psychique comme matérielle – devient un espace de communication.

2.2. L'image en relation

2.2.1. La relation à l'objet

La photographie permet de garder un lien à l'évènement passé, ce lien est émotionnel, mémoriel et peut donc être considéré comme fictif. En effet, la photo fait référence à un instant T de la réalité et non pas à la réalité en soi, permettant alors d'apprécier la réalité du moment passé – ce qui ne signifie pas forcément la réalité générale –.

Le cliché nous permet – d'une certaine manière – d'accepter la frustration relative à l'absence, souvent définitive, de ce moment passé. C'est en ce sens que nous pouvons parler des clichés photographiques comme d'*objets transitionnels*³⁶ permettant de faire le lien entre l'émotion qu'induit la vue de ces derniers et l'acceptation de la frustration. Lorsque nous observons un cliché, nous sommes immédiatement renvoyés au souvenir du moment figé sur papier et plus précisément à notre subjectivité et aux représentations convoquées par la vue de l'image. En revanche, la vue de ces clichés nous ramène indéniablement à l'impossibilité de revenir en arrière. Le moment photographié étant passé, nous ne pourrions en effet le revivre à l'identique.

Pour illustrer ce propos, nous pouvons nous intéresser à une tradition de l'époque victorienne (fin XIXème - début XXème) : la photographie post-mortem. Cette pratique consistait à photographier des personnes récemment décédées afin d'en conserver une toute dernière image. Ces photos étaient un choix des familles à une époque où le taux de mortalité – notamment infantile – était élevé. Elles permettaient d'avoir un souvenir visuel de la personne défunte permettant d'accompagner le processus de deuil. Ces photos, jugées aujourd'hui macabres, étaient souvent mises en scène afin de montrer la personne défunte comme vivante (debout, assise sur un fauteuil). Ici, la photographie prend le rôle d'un objet transitionnel permettant aux parents d'accepter la frustration de l'absence de l'enfant à travers un souvenir matériel (visuel). L'exemple ci-dessous met en scène l'enfant pourtant décédé sur un cheval à bascule afin de donner l'illusion d'une dernière photo de famille.

³⁶ D. Winnicott, Le développement affectif primaire dans De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1983



Fig. 5

2.2.2. La réflexivité de l'image

Selon divers auteurs et philosophes, les images que nous observons sont à considérer comme un reflet de nous-même. Qu'elles nous soient étrangères ou familières, ces images interpellent ainsi nos représentations individuelles et donc notre propre subjectivité. Nous faisons sans cesse des associations entre ce que nous voyons et ce que nous avons vécu. Ainsi une image devient davantage le reflet de celui qui la regarde plutôt que le reflet d'elle-même.

Dans Les mots et les choses³⁷, Michel Foucault interroge la place du spectateur face à l'image. Il prend pour exemple un célèbre tableau de Vélasquez : Les ménines. Dans cette œuvre, Vélasquez fait le choix non pas de représenter ce qu'il voit – et donc peint – mais nous offre le point de vue de ceux qu'il est en train de peindre. En s'incluant, pinceau à la main, dans la toile, il donne en effet à voir une séance de pose dont le modèle reste irrémédiablement hors champ. Celui-ci se situe face à la toile des Ménines, fixé par quatre de ses protagonistes. Selon Foucault, ce modèle est à la fois le couple royal figuré de façon anecdotique dans le reflet du miroir placé au fond de la pièce et nous, spectateurs de la toile. Sous le regard du

³⁷ Michel Foucault, *Les mots et les choses*, Gallimard, 1996

peintre, l'observateur est ainsi le sujet insaisissable et changeant de la toile prenant dès lors un sens multiple sous les regards de ses différents spectateurs. Animé par le désir de découvrir la toile dont il ne devine que l'envers, l'observateur est invité à tourner son regard sur lui-même. Il est ainsi divisé pour la première fois dans sa position de spectateur et est invité à se questionner sur ce qu'il voit certes mais aussi et surtout sur ce qu'il est face à cette peinture. Avec *Les ménines*, Vélasquez fut ainsi l'un des premiers artistes à questionner la réflexivité de l'image sur son observateur.



Fig. 6

Lorsqu'une image inclut visuellement son spectateur, sa réflexivité prend d'autant plus d'ampleur. Face à l'image de notre propre corps, nous sommes ainsi confrontés aux représentations que nous en avons. Les enjeux traversés pendant l'enfance prennent alors toute leur importance au regard de cette image présentant notre corps unifié – comme le miroir auparavant –. Cette image fixée sur un support matériel peut être qualifiée – comme exposé précédemment – *d'image spéculaire permanente*. Celle-ci nous permet d'exister à travers le

regard de l'autre. Cet autre va pouvoir nous raconter et nous décrire en mêlant perception visuelle et subjectivité propre, à la manière dont la mère observe son enfant et le fait exister par son regard qui devient le premier miroir auquel le sujet est confronté.

La photographie est par ailleurs un moyen de laisser une trace pérenne du sujet photographique. Cette trace offre la possibilité de contenir l'objet de l'émotion (sujet photographique) tout en ayant le sentiment d'être contenu par le médiateur accompagnant l'émotion (la photographie). En d'autres termes, le sujet va être inclut dans la photographie tout en l'incluant en lui par le biais de l'émotion. C'est ce que Sami Ali³⁸ appelle *inclusion réciproque*, à savoir la capacité d'une chose à être contenue par une autre tout en la contenant elle-même. Qu'il réalise son autoportrait ou qu'il photographie un paysage (ou toute autre scène extérieure), le photographe opère un choix de prise de vue dépendant de ses représentations et émotions. Le cliché qu'il obtient devient de ce fait l'illustration indirecte de son psychisme. Là encore, la photographie peut être qualifiée d'image spéculaire permanente dans le sens où elle permet au photographe de s'inscrire dans le temps par l'intermédiaire de ses photos. Elle devient dès lors une nouvelle trace pérenne de son existence.

2.2.3. La relation à l'autre

Les images sont génératrices de communication et de partage. Les musées sont ainsi souvent le lieu de vives discussions entre les visiteurs soucieux d'exprimer leur avis et ressenti vis-à-vis des œuvres exposées. Chacun perçoit cependant son environnement de façon différente d'un point de vue certes subjectif mais aussi objectif. Il convient de prendre en compte ces variables objectives entre chaque individu.

Les caractéristiques visuelles d'un objet peuvent être d'ordre géométrique ou chromatique et varier sensiblement d'un individu à un autre. La photo de la robe ci-dessous en est sans doute l'un des exemples récents les plus parlants. Lorsqu'une jeune femme publie cette image sur un réseau social, à la suite d'un désaccord entre amis au sujet de ses couleurs, celle-ci n' imagine probablement pas le buzz que va connaître son post.

³⁸ Mahmoud Sami Ali, *L'espace imaginaire*, Gallimard, 1974



Fig. 7

De nombreuses personnes ont ainsi partagé cette photo permettant de recueillir des millions d'avis quant à la couleur de cette robe : noir et bleu ou blanche et dorée³⁹? La réponse réside dans la constitution de notre organisme en termes de cônes et de bâtonnets (photorécepteurs permettant la vision en couleurs) ne se retrouvant pas en nombres identiques chez chacun impliquant ainsi une adaptation de l'œil différente selon l'exposition⁴⁰ de la photographie. C'est donc plus simplement en interprétant la quantité de lumière perçue que le cerveau va ajuster sa vision des couleurs : il verra ainsi la robe bleue et noire s'il considère qu'elle est suffisamment éclairée ou la distinguera blanche et dorée s'il estime qu'elle est mal éclairée.

D'un point de vue plus subjectif, une image peut susciter des mouvements internes différents chez chaque individu selon ses représentations. Face à une image représentant la mort, nous ne réagissons donc pas tous de la même façon en raison de nos rapports à la mort et des représentations que nous y associons. Les émotions, elles aussi liées aux représentations de chacun, entrent également en jeu et influent nos perceptions. Compte tenu de ces considérations, nous pouvons définir l'image – et donc la photographie – comme une *aire transitionnelle* où s'entrecroise la subjectivité de chacun de ses observateurs. Cet entrecroisement des subjectivités constitue dès lors une source d'échange permettant à chaque personne de partager sa vision personnelle de l'image.

2.3. La place de l'imaginaire

La photographie « tient autant du simulacre (substitution de l'image à la réalité) que du signe (référence à la réalité) » (Philippe Ortel, 1999). Selon l'auteur, une photographie sollicite ainsi, chez son spectateur, une part d'imaginaire permettant à l'image de se substituer à la réalité – bien qu'elle n'en soit qu'une représentation à un instant T – tout en y faisant référence. Le spectateur se trouve alors en mesure d'attribuer à l'image un sens personnel relevant en partie de la réalité tout en étant nuancé par sa propre subjectivité. C'est à travers le regard du

³⁹ Selon un sondage buzzfeed, 2,3 millions d'internautes la voient blanche et dorée tandis qu'1,1 millions de sondés la voient dans ses couleurs d'origine à savoir le bleu et le noir.

⁴⁰ En photographie, l'exposition désigne la quantité totale de lumière reçue par la surface sensible (pellicule ou capteur numérique) durant la prise de vue. De ce fait, une photo peut être sous-exposée (trop sombre) ou bien sur-exposée (trop claire) comme c'est le cas dans notre exemple.

spectateur que l'image peut prendre du sens et continuer d'exister au fil des siècles. En effet, chacun va apporter un peu de soi dans l'observation d'une image et ce par le biais de son imaginaire et de ses représentations : « l'image n'est rien en dehors de sa lecture, il n'y a pas de regard naïf » (Tisseron, 2008, p. 36).

Nous avons tous un lien particulier nous liant aux images matérielles et ce en fonction du rapport que nous élaborons avec nos images psychiques. En effet, lorsque nous vivons une expérience au monde, nous nous en faisons automatiquement une représentation sous la forme d'image mentale. Cette image constitue un des éléments de l'opération symbolique nous permettant d'intégrer psychiquement ce que nous vivons. Cette appropriation de l'évènement vécu passe par quatre "composantes complémentaires à l'expérience"⁴¹ : les perceptions, les affects, les potentialités d'actions et les états du corps.

2.3.1. L'imaginaire de la photographie

La photographie, en tant qu'image, peut faire appel à différents imaginaires d'ordres collectifs ou individuels. Lorsqu'une image symbolise un objet pourtant absent, elle fera appel à des représentations communes permettant aux différents spectateurs d'y voir la même chose. Chacun d'eux pourra par ailleurs y mettre un sens particulier selon son imaginaire personnel.

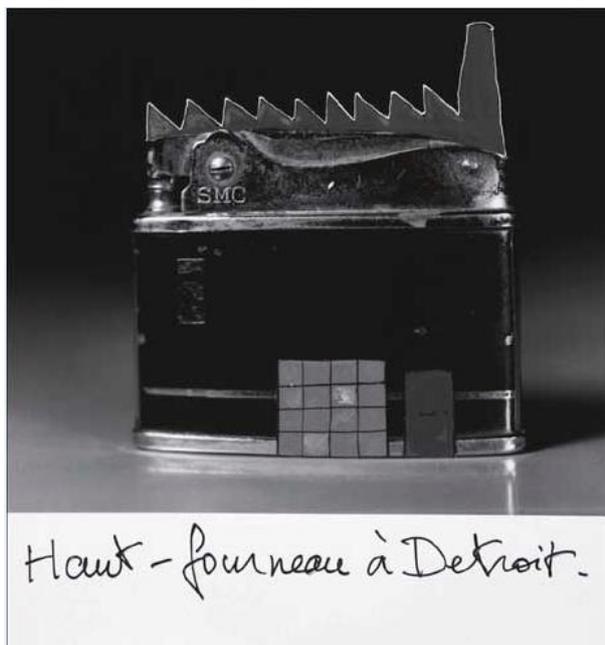


Fig. 8

Lorsque nous observons cette photographie de Joachim Mogarra intitulée Haut-fourneau à Détroit, où l'artiste s'amuse à détourner des objets de la vie quotidienne (ici un briquet) nous pouvons y voir une usine. Par ailleurs, selon notre vécu associé aux images psychiques et représentations dont nous disposons, nous allons chacun lui attribuer un sens différent. La photographie ci-contre d'un briquet détourné par Joachim Mogarra évoque ainsi à tout un chacun une usine. Sa légende apparente, Haut-fourneau à Détroit, vient d'ailleurs confirmer cette représentation, supposée commune, d'une

⁴¹ Serge Tisseron, la psychanalyse de l'image, Dunod, 1997, p. 194

fabrique typique de la révolution industrielle. Néanmoins, chacun pourra voir cette usine de différentes manières selon son vécu et les images psychiques et représentations dont il dispose. Un ancien ouvrier va par exemple y voir son passé et être renvoyé aux événements vécus en lien avec son travail, tandis qu'un élève de collège ou lycée va simplement faire le lien avec ses livres d'histoire consacrés à l'industrialisation.

Lorsque le sujet est confronté à une image, il mobilise d'une part ses affects (sensations, émotions et sentiments) et d'autre part ses perceptions (représentations, souvenirs et images mentales). Le passage par le canal visuel intensifie d'autant plus cette mobilisation des affects et perceptions au regard d'une simple évocation verbale. Les images ont en effet un fort pouvoir évocateur. Tisseron ajoute à ce propos : « Bien mieux que le verbe, elle [l'image] évoque en effet le pôle émotif et corporel de l'expérience psychique » (Tisseron, 1997, p.194). Certaines photographies, de par leur construction et leur contenu, vont donc pouvoir susciter de fortes émotions chez le entraînant même dans certains cas un mouvement corporel.

2.3.2. Le corps imaginaire face aux images

Comme nous l'avons décrit précédemment, l'intégration d'un évènement dans le psychisme va aboutir à l'élaboration d'une image mentale. L'image psychique construite à partir de l'expérience est en partie dépendante des potentialités d'action du sujet et de ses états corporels (fonctionnement musculaire volontaire et végétatif) au moment de l'évènement. Cette dépendance corporelle renvoie à une des trois dimensions⁴² du corps à savoir : *le corps imaginaire*. Il est « une enveloppe limitante et limitée » (J. Léon, 2013) avec lequel l'individu fait connaissance face au miroir. Pour rappel, Lacan présente le stade du miroir comme amenant une transformation chez le sujet par le fait d'assumer une image, son image : il doit se l'approprier car elle est le reflet de soi au monde. Ce corps imaginaire vient traduire les perceptions du sujet au travers de son miroir psychique, il est une "surface de projection"⁴³ où les enjeux concernant la représentation de son corps vont se jouer et se rejouer en référence au stade du miroir. Les perceptions que nous avons de nos expériences au monde sont alors projetées à travers le corps nous permettant de passer par les sensations et d'imprimer de manière durable ces expériences sur notre « pellicule psychique » (Tisseron, 1997, p. 194). Ainsi, lors de l'évocation d'un évènement accompagné des images psychiques qu'il suscite, le sujet va sentir son corps traversé par les émotions.

⁴² Les trois dimensions du corps sont : le corps réel, le corps imaginaire et le corps symbolique.

⁴³ Léon Julien "Corps réel, imaginaire et symbolique dans un cas de trouble dermatologique", Bulletin de psychologie 6/2013 (Numéro 528), p.451-462

Le corps imaginaire et l'image du corps peuvent d'ailleurs être mis en parallèle car ils se définissent tout deux comme une vision imaginaire du corps.

2.4. « Les pouvoirs de l'image »⁴⁴

Dans son livre Psychanalyse de l'image : des premiers traits au visuel⁴⁵, Tisseron questionne la notion d'image – autant psychique que matérielle – et sa complexité. A la suite de cette réflexion, l'auteur définit les trois pouvoirs de l'image, qu'il nomme également les trois « corps de l'image »⁴⁶. Le terme *corps* est utilisé pour rendre compte de l'indissociabilité de ces trois pouvoirs.

2.4.1. Le pouvoir de représentation

Parmi les *corps de l'image* évoqués par Tisseron, le *corps de signification* fait référence au pouvoir de représentation de l'image. Chaque image implique en effet une représentation fondée en partie sur la ressemblance de l'objet (photographie, sculpture, peinture...) à son modèle (objet, personne, paysage...) mais aussi et surtout sur son pouvoir de l'évoquer.

Cette évocation est notamment permise par ce que les sémiologues nomment icônes, indices et symboles⁴⁷. Une icône est un signe qui donne à voir l'objet, il est plus ou moins ressemblant (schématique ou détaillé) à l'objet qu'il dépeint. Un indice fait référence à un objet en vertu du fait qu'il est directement affecté par celui-ci, par exemple la fumée indique la présence d'un feu. Un symbole est une référence indirecte à l'objet qu'il évoque, par exemple un drapeau blanc symbolise la paix. Les symboles peuvent être universels ou liés à une culture spécifique.

Fort de ces potentialités d'évocation, le pouvoir de représentation peut prendre un versant fonctionnel, en rendant présent l'objet absent, et/ou un versant substitutif, en insufflant à l'image l'identité et les pouvoirs propre à l'objet. Lors d'un deuil, par exemple, la famille du défunt va combler son manque grâce aux photographies de ce proche absent, c'est la

⁴⁴ Serge Tisseron, *Psychanalyse de l'image*, Dunod, 1997, p. 190

⁴⁵ Serge Tisseron, *Psychanalyse de l'image : des premiers traits au virtuel*, Dunod, 1997

⁴⁶ Idem p. 190

⁴⁷ Triangle sémiotique de Peirce : Charles S. Peirce, *Collected Papers 1931-1935*, Cambridge, Harvard University Press

représentation fonctionnelle (*représenter quelque chose*). Qu'elle soit psychique (image mentale) ou bien physique (photographie) l'image vient évoquer l'absence de l'objet, tout en amenant l'illusion de sa présence. Dans le cas de foules se prosternant aux pieds d'une toile du Christ, on parle de *représentation substitutive* (*se représenter*).



Fig. 8

Prenons pour exemple l'emblématique portrait de Che Guevara. Cette photographie prise en 1960 est devenue le symbole de la révolution, après sa mort. Détourné de nombreuses fois (pop art, produits dérivés...), le cliché a atteint, des années plus tard, le rang de symbole de l'anticapitalisme éclipsant ainsi la barbarie du Che. Néanmoins, le pouvoir symbolique contenu par la photographie s'est aujourd'hui transformé. Celle-ci ne fait désormais plus référence à une idéologie politique mais renvoie plutôt à un « romantisme révolutionnaire adolescent »⁴⁸.

2.4.2. Le pouvoir d'enveloppe

Associé au corps de signification, Tisseron développe le *corps d'enveloppement* duquel découlent trois illusions que provoque l'image.

La première caractéristique de ce corps est qu'il donne l'illusion de contenir son sujet alors qu'en réalité elle ne fait que le représenter. L'inconscient du spectateur le dupe faisant penser au spectateur que l'image contient la réalité de ce qu'elle représente.

L'image donne également l'illusion que nous sommes invités à y entrer et à prendre part à la scène. En effet, l'individu appréhende l'espace en y projetant son propre corps et fait de même lorsqu'il se retrouve face à une image. Devant la photographie d'un paysage, le spectateur va, de manière automatique, s'imaginer comme appartenant à ce dernier en s'y incluant.

La dernière illusion amenée par le pouvoir de l'enveloppe est celle de nous inclure dans une expérience partagée. L'illusion que toute image est vue de la même manière par tous induit le sentiment de ne jamais être seul face à l'image. Cette illusion pousse le spectateur à penser

⁴⁸ Sean O'Hagan, Just a pretty face ?, The guardian, Juillet 2004

que les autres voient l'image comme il la perçoit, à tort, puisque les restent des constructions subjectives et donc fortement personnelles.

Ces trois illusions donnent ainsi au spectateur le sentiment d'être enveloppé par l'image délimitée par son cadre. Ce sentiment de contenance, permis par les limites physiques de l'image, laisse en effet la possibilité au spectateur d'être à l'écoute de ses sensations et émotions face à cette dernière. L'image joue ici le même rôle que la mère venant contenir les sensations non élaborées du nourrisson. Cette contenance lui donne la possibilité de se créer une enveloppe psychique servant d'interface entre son monde interne et le monde extérieur (Anzieu, 1974).

2.4.3. Le pouvoir de transformation

Le troisième et dernier pouvoir décrit par Tisseron correspond au *corps de transformation*. Ces transformations peuvent correspondre à un mouvement psychique comme à un mouvement physique orienté dans l'espace.

Les images induisent un changement intérieur se manifestant généralement par des émotions. Elles suscitent des mouvements psychiques et ce à l'insu du spectateur, l'incitant à se questionner et à se positionner face à l'image. Le spectateur se retrouve dès lors bouleversé par l'ensemble des mouvements psychiques amorcés.

Les images sont également des vecteurs de mouvements dans l'espace. Si elle est évaluée comme insupportable, l'image peut faire naître chez le spectateur un mouvement de recul associé à un mouvement psychique de rejet. C'est notamment le cas des photos de camps de concentration, qui amènent un grand nombre d'individus à en détourner le regard. D'autres images, plutôt de l'ordre de la signalétique, vont inciter à se déplacer. C'est le cas des panneaux indiquant un danger ou une sortie de secours. Dans ces situations, il y a moins de place pour les mouvements psychiques car l'énoncé de l'image est explicite et symboliquement identique pour tous.

Du fait des 4 composantes (perceptions, affects, potentialité d'action et états du corps) entrant en jeu dans l'intériorisation des expériences, nous entretenons un rapport particulier avec nos représentations. Ce rapport spécifique à nos images mentales se reflète dans le lien unique que nous avons avec les images matérielles.

La photographie – en tant qu'image matérielle – nous permet de nous voir tel un reflet de nous-même, elle peut alors être considérée comme une version évoluée du miroir. En revanche, l'image qu'offre la photographie dure dans le temps et peut être ré-observée à volonté, nous pouvons donc parler d'image spéculaire permanente.

Les images ont, selon Tisseron, trois pouvoirs :

- *la représentation* : permet de représenter les choses et de se les représenter ;
- *l'enveloppe* : l'image offre une contenance permettant au spectateur de se laisser aller à élaborer psychiquement autour de l'image. Cela peut être mis en parallèle avec la contenance de la mère, dans les premiers mois de la vie, permettant l'émergence de la vie psychique du nourrisson ;
- *la transformation* : après la confrontation à une image, et aux processus d'auto-élaboration qu'elles entraînent, le sujet s'en retrouve psychiquement changé.

Compte tenu de tous ces éléments, les images sont à considérer comme un levier pour la relation qui peut s'établir à la fois à soi, aux autres et à l'objet (l'image matérielle).

3. PROBLEMATIQUE

La mise en place des représentations, prenant la forme d'images mentales, intervient précocement dans le développement psychomoteur de l'enfant. Dans un premier temps, ces représentations sont directement liées au corps et à son expérience. En passant par sa motricité et l'agir, le bébé aura un impact sur son environnement et recevra donc des réponses de son entourage lui donnant la possibilité de se représenter ses actions motrices. La *castration musculaire* (Delion, 2008) marque un tournant important dans l'investissement de la motricité permettant à l'enfant d'investir la parole. Par ce double investissement, l'enfant va avoir, de plus en plus, recours aux représentations : la possession de l'objet désiré devient alors secondaire à la possibilité de se le représenter. Le corps reste cependant le support de la découverte du monde, projeté dans l'environnement le corps va servir d'intermédiaire dans l'appropriation de l'espace. Cela est soutenu par la construction et l'évolution du schéma corporel et de l'image du corps. Bien que le corps soit un support pour l'élaboration des images mentales, l'émergence de la vie psychique de l'enfant est primordiale dans le développement des capacités de représentations. La *préoccupation maternelle primaire*, associée aux réponses de l'environnement – *fonction alpha* (Bion, 1979) – permet d'offrir à l'enfant un premier contenant psychique. L'expérience du manque que rencontre le nouveau-né conduit à une hallucination du bon objet afin de pallier son absence. Cette hallucination se présente à l'esprit du nourrisson sous la forme d'une image mentale fantasmatique. Dans la construction de la vie psychique de l'enfant, le stade du miroir est une étape cruciale permettant l'unification du corps et son association au psychisme : les images mentales du bébé sont reliées à son corps et ses possibilités d'action dans l'espace. Par la confrontation à son image, l'enfant accède au statut de sujet (« Je », « Moi ») différencié du parent. Puis, tout au long de notre vie, l'ensemble de nos images mentales nous suit pouvant parfois être amené à se modifier.

Dans notre environnement, nous sommes également confrontés aux images matérielles. Ces dernières sont un levier pour la relation et peuvent en revêtir trois types. Les images permettent une relation à l'objet, l'intérêt pour une photographie témoignant de la relation (parfois inconsciente) que nous entretenons avec le sujet photographié. Les images permettent également d'établir une relation avec autrui notamment sous la forme d'échanges verbaux autour d'une même image. Nos confrontations aux images matérielles viennent interroger la relation dite « à soi » selon le rapport que nous entretenons avec nos images mentales. En effet, l'intériorisation des expériences menant à l'élaboration de représentations est tributaire de quatre variables : les perceptions, les affects, les potentialités d'actions et les états du corps. Compte tenu des relations que peuvent engendrer les images matérielles nous pouvons considérer que la confrontation à une image vient remettre en jeu la scène du stade du miroir. Face au miroir, le bébé est confronté à trois éléments :

- l'objet miroir reflétant son image,

- son parent qu'il va apprendre à identifier comme un autre différent de lui
- lui-même qu'il va apprivoiser et s'approprier lors de la différenciation soi / non-soi

De la même façon, face à la photo, le sujet peut être confronté à :

- la photographie en tant qu'objet matériel
- l'autre ou bien l'environnement comme différentiel
- son double photographique

Les images matérielles, comme les photographies, ont donc un pouvoir de transformation qui peut s'observer de deux manières :

- une transformation psychique rendue possible par des processus d'auto-élaboration entre ce que peuvent évoquer les images et nos propres expériences passées. Le sujet ressort donc psychiquement changé de ce face à face avec l'image ;
- une transformation dite « physique » amenée par le désir de prendre part à la scène illustrée amenant le sujet à se déplacer soit vers l'image afin de la scruter, soit à s'en éloigner du fait d'un rejet psychique que peut induire l'image.

Au regard de la place de l'image dans le développement psychomoteur et des pouvoirs d'évocation attribués aux images et donc à la photographie, il paraît intéressant d'exploiter l'outil photographique en psychomotricité auprès de personnes présentant des difficultés de représentations. En effet, la photographie semble être un outil accessible et pertinent afin de solliciter, chez le patient, un discours à la fois partagé, par l'intermédiaire d'échanges verbaux, et également psychique, par le biais d'images mentales anciennes comme fraîchement élaborées.

Compte tenu du rapport défaillant aux images, s'exprimant par des représentations erronées, chez les patients schizophrènes et toxicomanes, nous pouvons nous interroger sur la façon dont la photographie peut agir sur les différents troubles que présentent ces pathologies.

Nous allons donc prendre pour exemple un public toxicomane et un patient schizophrène stabilisé. Après avoir exposé les obstacles rencontrés dans leur développement, nous allons exposer les problématiques de ces deux publics afin d'en saisir les enjeux. Par la suite, nous expliquerons la démarche photographique mise en place en séance de psychomotricité ainsi que ses apports.

4. L'IMAGE MATERIELLE A LA RENCONTRE DE LA PRATIQUE PSYCHOMOTRICE

Pour illustrer le travail possible - en psychomotricité - à l'aide du médiateur photographique et de l'image matérielle, nous allons nous intéresser à deux pathologies : la schizophrénie et la toxicomanie. Ces deux pathologies trouvent leurs origines à différents moments clés du développement psychomoteur.

4.1. Obstacles lors du développement psychomoteur du sujet

Lors du développement psychomoteur, plusieurs obstacles peuvent venir interférer avec le bon déroulement de ce dernier. Ces obstacles peuvent, selon plusieurs autres facteurs interdépendants, avoir des conséquences sur le développement du sujet.

4.1.1. L'attachement

L'attachement se définit comme un lien affectif entre le nouveau-né et une *figure d'attachement*, il est basé sur le besoin du jeune enfant de développer une relation privilégiée avec une personne prenant soin de lui (*caregiver*) de façon cohérente et continue. J. Bowlby définit l'attachement comme un besoin primaire essentiel à la survie du bébé par la proximité mère-enfant qu'il induit. L'attachement a deux principales fonctions essentielles à la structuration de la personnalité :

- une *fonction de protection* assurée par l'adulte et offrant à l'enfant une base de sécurité donnant à ce dernier la possibilité d'aller explorer le monde,
- une *fonction de socialisation* par le déplacement, au cours de la vie, de l'attachement à d'autres figures.

M. Ainsworth et M. Main définissent en 1979, quatre types d'attachements : sécure, anxieux-évitant (insécure), anxieux-ambivalent (insécure) et désorganisé. Cette théorie sur l'attachement précoce rejoint celle de la *mère suffisamment bonne* de Winnicott. Comme nous avons pu l'exposer plus haut, c'est par ses réponses que la mère va jouer un rôle de fonction alpha (Bion, 1979) permettant au bébé de penser ses réactions corporelles. La continuité et la stabilité de ses réponses vont rendre possible la création d'une enveloppe psychique contenant pour le bébé.

Selon un article de juin 2003 publié par N. Pionnié et F. Atger, ce serait en réponse à un trop plein d'émotions exprimées au sein de la famille que l'enfant aurait tendance à développer un attachement insécure-détaché plutôt qu'un attachement sécure. Nous pouvons faire un parallèle entre certaines pathologies d'ordre psychiatrique et une mère dite trop bonne

comblant tous les besoins de l'enfant avant qu'ils ne se présentent, ne laissant pas la possibilité à l'enfant d'éprouver le désir. Pour rejoindre la théorie de la fonction alpha, une mère trop bonne ne viendrait donc pas contenir psychiquement son enfant mais plutôt l'envahir de ses réponses. Cela viendrait faire obstacle au développement des capacités d'élaboration de l'enfant. Dans la suite de nos propos, nous nous baserons donc sur l'hypothèse selon laquelle un attachement dit *insécure* constitue un facteur de vulnérabilité dans de nombreuses psychopathologies comme la dépression, les comportements suicidaires et la schizophrénie. La schizophrénie est un trouble mental chronique appartenant au champ des psychoses. Son origine est plurifactorielle mêlant une vulnérabilité génétique et biologique aux facteurs de l'environnement.

4.1.2. Le complexe d'œdipe

Le complexe d'œdipe est une étape du développement de la vie psychique du sujet. Il est présent à l'âge où l'enfant s'intéresse à ses organes génitaux (3 - 6ans), ce complexe psychanalytique se définit comme « l'ensemble des désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents »⁴⁹. Cette étape est majeure dans la construction de la personnalité du sujet et permet l'intégration de la loi symbolique et l'émergence du Surmoi ainsi que de l'idéal du Moi.

C. Escande⁵⁰ présente la toxicomanie comme trouvant des origines dans le complexe d'œdipe. Ce serait au travers de la perte de l'objet primordial que l'enfant serait amené à constamment se projeter dans un temps passé, pourtant définitivement perdu et inaccessible. Des carences au niveau des opérations pacifiantes⁵¹ rencontrées lors du complexe d'œdipe viendraient entraver l'intégration de la loi symbolique. De cet obstacle dans le développement psychique de l'enfant découlerait une opposition à la nécessité de perte, associée à un refus de l'impératif de la jouissance (refus de différer le plaisir) s'exprimant au travers de transgressions à répétitions. D'autres auteurs comme Glover et Aulagnier associent les problèmes d'addictions à des personnalités de types borderlines (états limites) renvoyant à une mauvaise intégration du complexe d'œdipe. Ceci serait donc un facteur prédisposant à des conduites à risques et à une faille du narcissisme que peuvent connaître les toxicomanes. La toxicomanie se définit comme une dépendance physique et/ou psychologique à une ou plusieurs substances psychoactives. Cette pathologie est complexe ses origines sont multiples. De nombreux

⁴⁹ Freud, Introduction à la psychanalyse , Petite bibliothèque Payot, 2004

⁵⁰ Jouissance du corps, addictions et figures du ravage, dans Le Portique : les paradis artificiels, octobre 2002

⁵¹ Les opérations pacifiantes sont incarnées par le père symbolique lors de la castration. Elles permettent à l'enfant de mettre de l'ordre dans ses représentations du monde (réel et imaginaire) et signant son immersion dans le symbolique.

facteurs favorisent la dépendance aux substances. Parmi eux, sont à prendre en compte les facteurs : sociétaux, sociaux, familiaux, individuelles (personnalité) et génétiques qui font ressortir une fois de plus l'importance de l'environnement dans la vie et le développement du sujet.

Ce que nous retenons : La schizophrénie trouverait donc une de ses origines dans un défaut d'attachement sécure du fait de la présence d'une mère trop bonne. De son côté, la toxicomanie s'originerait dans un défaut d'intégration du complexe d'œdipe et de la loi symbolique. Ces deux achoppements du développement psychomoteur peuvent entraîner plusieurs conséquences notamment dans la mise en place des représentations et du développement du psychisme du sujet. Ces deux pathologies semblent donc être des exemples pertinents concernant un travail autour de l'image en psychomotricité. Pour vérifier cela, nous allons nous intéresser à l'expression de ces pathologies et leurs répercussions dans la sémiologie psychomotrice.

4.2. Les enjeux psychomoteurs de la schizophrénie et de la toxicomanie

4.2.1. La schizophrénie

La schizophrénie est une pathologie chronique se manifestant par des accès psychotiques dont l'évolution fluctue au cours du temps. Ceux-ci sont caractérisés par une "altération du contact vital avec la réalité" (Minkowski, 1966) entraînant une détérioration de la personnalité ainsi qu'une désadaptation sociale majeure. Les principaux symptômes de cette pathologie sont de 2 ordres :

- **Positifs (ou productifs)** : cette catégorie de symptômes caractérise la schizophrénie dans l'imaginaire social. Ils sont associés à la distorsion et l'excès du fonctionnement normal. Les symptômes positifs comprennent : des idées délirantes, des hallucinations, une désorganisation de la pensée et des comportements moteurs (apragmatisme⁵²)
- **Négatifs (ou déficitaires)** : ces symptômes correspondent, à l'inverse des positifs, à une diminution voire une perte des fonctions normales. Ils sont souvent associés aux symptômes retrouvés dans le syndrome autistique. Nous pouvons y retrouver un émoussement des affects, l'aboulie (manque de motivation), l'alogie (pauvreté du discours), l'anhédonie (incapacité à éprouver du plaisir) et un retrait social.

⁵² L'apragmatisme se définit comme l'incapacité à entreprendre des actions : difficultés à initier une activité ou maintenir un comportement adapté aux besoins quotidiens.

Associée à ces deux versants symptomatologiques, la schizophrénie entraîne une réelle désorganisation du sujet revêtissant 3 aspects qui sont :

- La désorganisation de la sphère de la pensée et du langage : elle se manifeste par un trouble du cours de la pensée généralement associé à des troubles du langage et des difficultés d'expression avec l'environnement.
- La désorganisation de la sphère affective : elle se caractérise par une ambivalence affective.
- La désorganisation du comportement : elle s'observe par une discordance entre la pensée et les actes.

Ce que nous retenons : La schizophrénie correspond donc à une atteinte conjointe des différentes sphères qui composent l'individu à savoir : la sphère cognitive et psychique, la sphère affective ainsi que la sphère motrice et comportementale. Ceci induit chez ces patients différents troubles psychomoteurs. On peut retrouver : des troubles du tonus et de la coordination, un ralentissement ainsi que des troubles du schéma corporel et de l'image du corps. Ces troubles vont influencer la perception, l'expérience, l'investissement et les représentations du corps et du monde chez ces patients

4.2.2. La toxicomanie

L'OMS définit la toxicomanie selon quatre éléments :

- une envie irrésistible de consommer du produit (addiction),
- une tendance à augmenter les doses (tolérance),
- une dépendance psychologique et parfois physique,
- des conséquences néfastes sur la vie quotidienne du sujet.

Chez le sujet toxicomane, il est fréquent de noter des antécédents familiaux compliqués et une fragilité narcissique importante.

La prise de substance est souvent associée à des processus auto-calmand permettant d'évacuer et de réguler les tensions internes en passant par le corps et l'agir. C'est pourquoi, les sujets toxicomanes ont un rapport particulier à leur corps s'exprimant par une recherche - parfois extrême - de sensations. Le fait de consommer est aussi décrit comme un moyen de combler un vide, qu'il soit psychique ou corporel. En effet, ces personnes ont un rapport au temps spécifique : « depuis que je suis sevré, je m'ennuie et me mets à angoisser. C'est ce qui

provoque les craving⁵³ ». La temporalité du toxicomane est caractérisée par l'immédiateté avec la volonté du tout et tout de suite. Lors de la consommation de substance, le produit procure une satisfaction immédiate. Cela est observable par une intolérance à la frustration et à l'attente. Un grand nombre de personnes toxicomanes ont un fonctionnement pouvant être rapproché de l'alexithymie⁵⁴ :

- Une incapacité à exprimer verbalement les émotions
- Une incapacité à identifier ses sentiments et à les distinguer des sensations corporelles. Le sujet a peu de capacités d'élaboration. Un grand nombre de plaintes somatiques venant prendre une place importante dans les contenus des échanges verbaux.
- Une pauvreté de la vie imaginaire
- Des pensées à contenu principalement pragmatique : le sujet aura tendance à beaucoup parler de l'extérieur, des autres mais peu de lui-même.

En résumé la problématique addictive se caractérise par une difficulté à penser et à verbaliser ses sensations, notamment celles autour de son propre. En d'autres termes nous pouvons parler de difficulté de représentations se traduisant généralement par un surinvestissement du faire et de l'agir.

4.3. Indications et contre-indications à l'utilisation de la photographie

Toujours dans cette démarche d'utilisation de l'image matérielle, par l'intermédiaire de l'outil photographique, et compte tenu des pathologies présentées nous allons nous interroger sur les indications et contre-indications de l'utilisation de ce médiateur. La photographie implique l'image matérielle, elle peut faire apparaître le corps du sujet ou bien le corps d'un autre.

Les indications de ce médiateur peuvent être liées à divers troubles comme ceux concernant le schéma corporel, l'image du corps, l'espace ainsi que la pauvreté d'élaboration psychique. La vue de son propre corps permet d'avoir un feed-back visuel de celui-ci qui, associé à la pratique psychomotrice permettra de soutenir un travail autour du schéma corporel en tant que connaissance topologique de son corps, ainsi qu'un travail concernant l'image du corps se définissant comme la vision psychique que nous avons de notre corps. La perception de l'espace et son intégration (ses représentations) peuvent donc également être abordé avec ce

⁵³ Le craving se définit comme un désir conscient et intense de consommation de substances.

⁵⁴ C. Jouanne, L'alexithymie : entre déficit émotionnel et processus adaptatif, Psychotropes, 03/2006 Vol.12, p193-209

médiateur, la prise de vue nécessitant un placement et une orientation dans l'espace de soi et du sujet photographique. L'image matérielle est à considérer comme un support de la relation permettant la création d'un espace d'échange, elle se pose donc comme un soutien de la relation à l'autre.

Concernant la schizophrénie plusieurs éléments pourraient être en la défaveur de l'utilisation de ce médiateur. En effet, la présence d'épisodes de perte de contact avec la réalité, se manifestant par des délires, des hallucinations et des dysmorphophobies, peut être un frein à l'utilisation de l'image (spéculaire ou matérielle) pouvant s'avérer trop désorganisatrice pour le patient. Nous devons donc veiller à utiliser ce médiateur avec des patients stabilisés par une pharmacologie efficace. Un patient est dit stabilisé lorsqu'il y a une atténuation notable et une maîtrise des signes positifs de la maladie.

Pour ce qui est de la toxicomanie, certaines substances peuvent être génératrices de délires et d'hallucinations passagères s'estompant lorsque la substance ne fait plus effet. En revanche, au sein de structures de soins, les patients toxicomanes sont physiquement sevrés et ne consomment, théoriquement, plus de substances psychoactives.

4.4. Description du contexte d'intervention

4.4.1. Présentation des lieux

4.4.1.1. Structure résidentielle en addictologie

La structure dans laquelle j'effectue un de mes stages est un centre expérimental de soins en addictologie. Ce centre propose un accueil résidentiel pour des séjours pouvant aller jusqu'à 12 mois renouvelables avec une capacité d'accueil de 35 lits. L'entrée dans la structure est sur la base du volontariat, hormis cas particulier de placement judiciaire. L'établissement fonctionne sur un mode communautaire (communauté thérapeutique) plaçant les résidents au cœur de son fonctionnement. Dès leur arrivée, les résidents sont impliqués dans l'organisation et l'entretien de la structure. Leur évolution au sein de la structure se fait par phases selon - entre autres - leur implication dans la vie communautaire (responsabilités) et l'avancée de leur projet de vie.

L'équipe pluridisciplinaire est principalement éducative et accompagne les résidents dans l'intégralité de leur parcours. Elle se compose d'un médecin en addictologie, de deux infirmières présentes tour à tour sur la structure, d'un psychologue proposant des prises en charge individuelles, groupales et familiales, d'une assistante sociale soutenant les résidents dans leur démarche d'autonomisation sociale (logement, protection sociale, insertion

professionnelle...), d'éducateurs spécialisés, d'animateurs socio-culturels, d'une aide médico-psychologique, de deux éducateurs sportifs. La psychomotricienne intervenant sur la structure est présente en tant que prestataire de service.

Le projet thérapeutique de la structure est principalement axé sur la confrontation des résidents à leur problèmes afin qu'ils tentent de les résoudre en faisant appel à leurs ressources personnelles plutôt que de libérer les tensions par la consommation. Pour soutenir cela, chaque éducateur spécialisé est le référent de plusieurs résidents leur donnant la possibilité d'échanger et de trouver des solutions adaptées. La parole tient une place importante au sein de ce centre. En effet, il y a de nombreux groupes de paroles, certains sont fréquents afin de discuter de l'organisation de la vie quotidienne et d'autres plus ponctuels donnant l'opportunité aux résidents de parler de leurs consommations et de leur parcours de soin.

Malgré les restrictions de sorties – plus ou moins importantes selon les phases -, la structure propose de nombreuses activités et ateliers pouvant s'effectuer à l'extérieur encadrés par l'équipe éducative.

4.4.1.2. Structure psychiatrique de réhabilitation psycho-sociale

Le second établissement dans lequel j'effectue un stage est une unité d'hospitalisation libre (unité dite ouverte) et complète de durée moyenne visant la réinsertion sociale de patients psychiatriques stabilisés étant âgés de 24 à 60 ans. La majorité des patients accueillis dans cette structure sont atteints de schizophrénie. L'unité dispose d'une capacité d'accueil de 24 lits en chambres individuelles, il y a également des pièces de vie (salle à manger, salle TV), une cour et une annexe indépendante destinée aux activités d'ergothérapie. Bien que les patients soient en hospitalisation libre, un contrat moral est passé avec le médecin psychiatre de l'unité qui va pouvoir valider les demandes et autorisation de sortie des patients selon leur autonomie et leur comportement dans l'unité.

L'équipe soignante se relaie à raison de trois équipes sur 24h permettant d'assurer une continuité des soins. Elle se compose d'un médecin psychiatre intervenant en temps partiel dans l'unité, une cadre de santé, treize infirmiers, cinq aides-soignants, quatre Agents de Services Hospitaliers, un assistant social et un médecin généraliste intervenant sur l'ensemble du centre hospitalier et sollicité lorsque cela est nécessaire. Jusqu'à l'année dernière, une ergothérapeute intervenait sur l'unité. Ce stage est donc expérimental offrant la possibilité de sensibiliser les soignants et les patients à la psychomotricité et à sa pertinence dans le cadre de la réhabilitation sociale.

Chaque patient se voit attribuer – au minimum – deux référents soignants dont un infirmier. Les référents servent de repères et permettent d'encadrer et de suivre de manière individualisée le patient ainsi que le déroulement de son projet de vie. Ils sont des interlocuteurs privilégiés pour la personne soignée et son entourage mais également pour l'équipe pluridisciplinaire.

Le projet dit thérapeutique de l'unité est orienté vers l'autonomisation des patients. Celle-ci se veut comme la réappropriation ou appropriation de capacités à fonctionner sans l'aide d'un tiers dans les principaux secteurs de la vie quotidienne afin de reprendre une place dans la société. Cela passe, entre autres, par : l'utilisation des transports en commun, le fait de réapprendre à être, à se comporter et à interagir avec les autres, connaître les spécificités de sa pathologie et son traitement pour à terme pouvoir le gérer seul, s'occuper de l'entretien et du rangement de son environnement.

La vie dans l'unité s'organise principalement autour de la prise des repas et des traitements, ces derniers sont distribués pendant 30 minutes avant chaque repas. C'est à la charge du patient - selon ses capacités cognitives – de venir à la pharmacie de l'unité pour les prendre. Entre chacun de ses temps forts de l'unité servant de repères pour les patients, plusieurs activités sont proposées aux patients : jeux de société, promenades, télévision, sports (badminton, foot, ping-pong). Plusieurs ateliers sont également proposés de façon hebdomadaire : atelier cuisine, atelier décoration, atelier socio-esthétique. L'équipe soignante organise en parallèle - selon leur disponibilités - des sorties collectives à l'extérieur où deux soignants emmènent 3 à 6 patients. Ces sorties peuvent être à la journée (plage, campagne), à la demi-journée (marché de Noël, fête foraine) ou bien simplement sur un temps de repas (restaurants).

4.4.2. Présentation du cadre d'intervention

4.4.2.1. L'atelier de médiation équestre

Au sein de la structure en addictologie, je suis présente une demi-journée par semaine et je participe à l'atelier de médiation équestre. L'atelier a été créé il y a deux ans par la psychomotricienne et un infirmier de la structure pratiquant l'équitation. Il se déroule dans un centre équestre non loin de l'établissement d'addictologie et est co-animé par un instructeur équestre. Les résidents participant à cet atelier sont volontaires et peuvent assister à deux séances avant de s'engager définitivement dans l'atelier. Le groupe est semi-ouvert laissant la possibilité aux nouveaux arrivants de l'intégrer. Dans le groupe, il y a un cœur fixe de

participants de six résidents : Paul, Nicolas, Noémie, Franky, Francis⁵⁵. Une réelle dynamique de groupe a donc pu s'installer et porter l'ensemble des participants : chacun se soutient lors de difficultés rencontrées dans le travail avec l'animal, cela leur permet de pointer les erreurs comme les réussites de chacun. Les participants se soutiennent, s'entraident et ce en faisant abstractions de leurs différents au sein de la structure communautaire.

L'atelier de médiation équestre dure 1h30 et se découpe globalement en 3 temps forts :

- **Le pansage** : il correspond à l'entretien du cheval par plusieurs étapes de brossages et de nettoyage. Ce temps-là est obligatoire car il permet de préparer le cheval avant de travailler avec lui et de déceler d'éventuelles blessures. Le pansage est un moment très riche permettant à la fois d'amorcer la séance et de préparer les participants.

Francis est souvent tendu en fin de semaine. En revanche nous avons pu observer que ce temps de pansage lui permettait de se poser et de se détendre : « C'est comme fumer un joint ».

Le pansage permet également de faire du lien entre la manière dont le résident s'occupe du cheval (application, zones non nettoyées, temps qu'il y passe) et l'attention qu'il porte à son propre corps

Noémie - la seule jeune femme présente sur la structure - effectue les différentes étapes du pansage très rapidement. Lorsqu'elle passe les brosses, elle donne l'impression de le faire en surface : les brosses survolent le poil de l'animal. Nous avons également pu noter que les surfaces non visibles comme le dessous du ventre et l'intérieur des pattes ne sont jamais nettoyées. Lorsque nous l'interrogeons sur ce qu'elle pense de son cheval une fois pansé, elle utilise beaucoup d'adjectif autour de la beauté. Noémie est une résidente accordant beaucoup d'importance à son apparence physique pouvant parfois venir en atelier habillé de manière inapproprié (débardeur, short et bottes en hiver). Le crédit qu'elle accorde à son apparence extérieure se ressent dans la manière qu'elle a d'exécuter le pansage du cheval.

- **Le travail au sol** : le but de ses exercices est de savoir mettre en mouvement le cheval à la fois par le positionnement dans l'espace et par une intention. Les chevaux sont des animaux qui ressentent énormément le langage corporel et vont être sensibles aux différents états de tensions avec lesquels nous les abordons.
- **Le travail monté** : dans un premier temps, les participants ont pu expérimenter la voltige. Cette discipline équestre consiste à faire des figures à dos de cheval. Ensuite, l'instructeur équestre a proposé de monter à cru⁵⁶ avec différents parcours à effectuer. Dans ces exercices, les résidents doivent faire preuve d'un ajustement tonico-

⁵⁵ Nous rappelons que dans un souci de confidentialité nous avons pris le soin de changer les prénoms.

⁵⁶ Forme d'équitation consistant à monter le cheval sans utiliser de selle

émotionnelle afin de réussir à guider l'animal et de persévérance face à l'échec. Au moment où j'écris, nous venons de commencer le travail monté avec équipement complet à savoir la selle et les étriers.

Cet atelier offre donc la possibilité de mettre au travail de nombreux enjeux que chaque résident peut s'approprier. Comme nous nous situons dans le cadre d'une prise en charge groupale, mon intervention au sein de celui-ci a été pensée selon la dynamique de groupe que j'ai pu observer durant les 6 premières séances. L'ajout du médiateur photographique à cet atelier est avant tout dans un but de soutien des expériences vécues durant l'atelier et leurs souvenirs. La photographie permet également de favoriser les mouvements psychiques chez les participants. Nous développerons les modalités d'utilisation de la photo dans cet atelier un peu plus tard.

4.4.2.2. La prise en soins individuelle d'un patient schizophrène

Dans le cadre de ce stage en psychiatrie, je suis présente à raison d'un jour par semaine sur l'unité. Je propose des prises en charge individuelles pour 3 patients. Ils ont été choisis en accord avec le médecin psychiatre selon mes observations, la disponibilité des patients tant en rapport avec l'envahissement de leur symptômes qu'en rapport avec leurs activités et jours de sorties. Dans cet écrit, nous nous intéresserons plus particulièrement à un des patients participant aux séances de psychomotricité : Monsieur G.

Présentation

Monsieur G. est un patient de 53 ans, présent dans l'unité depuis mars 2004. Il est fils unique, célibataire et sans enfants. Il fait preuve d'incurie⁵⁷ et présente donc une apparence physique négligée. Il présente également un état clinophile⁵⁸ passant une grande partie de son temps allongé sur son lit entièrement habillé et chaussé. Il ouvre grand ses yeux lorsqu'il s'adresse de manière directe à quelqu'un et fait preuve de nombreux rires immotivés. Associé à cela, nous pouvons noter un visage amimique sur lequel apparaît quelques sourires figés. En outre, il est sensible à l'humour et l'utilise de manière appropriée ce qui vient faire contraste avec son visage figé. Monsieur G. peut alterner entre des périodes de mutismes ou de sollicitations compulsives des soignants. Lors de ces dernières, il demande à discuter et être écouté pour

⁵⁷ L'incurie se définit comme un manque total de soin de soi et d'hygiène, accompagné d'une indifférence aux conséquences de ce comportement.

⁵⁸ La clinophilie désigne le fait de rester allongé de longues heures sans dormir ni pratiquer une activité particulière comme lire ou regarder la télévision.

“vider son sac” et “décompresser”. Les sujets de conversations peuvent être assez vastes y compris sur un ton humoristique, en revanche il revient systématiquement sur le thème de ses parents et devient logorrhéique en répétant “Vendredi, Eugène il va voir ses parents” “Eugène, sans ses parents, il serait complètement *engloutu*. Complètement *engloutu*, il serait Eugène sans ses parents”. *Engloutu* est un néologisme qu’il a créé. En analysant ce terme nous pouvons y voir une association entre le mot englouti et foutu.

Anamnèse

Monsieur G. a été élevé par ses grands-parents jusqu’à l’âge de 10 ans. En revanche, il semble qu’il a toujours eu une relation fusionnelle avec sa mère malgré la complexité de leurs rapports. A l’inverse, son père est décrit comme sévère, étant souvent alcoolisé et pouvant se montrer violent. La scolarité de Monsieur G. se déroule correctement jusqu’en 4^{ème} où il s’oriente vers un CAP d’horloger qu’il n’obtiendra pas. Durant son adolescence, les relations avec ses parents deviennent de plus en plus conflictuelles, il fait de nombreuses fugues puis commence à s’alcooliser et à consommer du cannabis. Il devient colérique faisant preuve de violences verbales et physiques vis-à-vis de ses parents, principalement sa mère. Ces derniers décident de lui aménager un appartement au-dessus de la maison familiale afin d’éviter les conflits. Monsieur G s’isole de plus en plus vivant les volets fermés et la porte verrouillée. C’est un adolescent complexé à l’égard des jeunes filles. En effet, c’est à la suite d’un échec amoureux le fragilisant énormément qu’il déclare un épisode dépressif majeur entraînant sa première hospitalisation en psychiatrie. En revanche, aucun diagnostic de trouble psychiatrique n’est posé.

Des années plus tard, en 1992 (31 ans), il viole le domicile de son voisin et le menace avec une arme à feu. Ce passage à l’acte marque le début d’une longue série d’hospitalisations. C’est à ce moment de son parcours que le diagnostic de schizophrénie hébéphrénique est posé. Cette pathologie entraîne un syndrome dissociatif au premier plan, et ici accompagnée de délires paranoïdes. Monsieur G. passera par de nombreux services psychiatriques y compris par une UMD⁵⁹ et une USIP⁶⁰ suite à des comportements violents et agressifs. Ces dernières années, plusieurs projets de sorties définitives ont été mis en place mais ont échoué en raison d’un trop grand éloignement géographique avec ses parents. Actuellement, il est sur liste d’attente pour l’intégration d’un Foyer d’Accueil Médicalisé.

⁵⁹ Unité pour Malades Difficiles

⁶⁰ Unité de Soins Intensifs Psychiatriques

Observations et indication en séance de psychomotricité

La structure n'ayant pas de psychomotricien, Monsieur G. n'a pas effectué de bilan psychomoteur. De plus, son dossier ne contient aucun élément d'un précédent bilan potentiel. J'ai orienté la prise en soin avec Monsieur G. en me basant sur les deux temps d'entretien que nous avons passé ensemble que j'ai articulé à la manière d'un bilan non standardisé principalement axé sur de l'observation.

Lors des mises en jeu corporels, il présente une étrangeté quant à la manière de se mouvoir dans l'espace et dans son corps. En effet, il se cogne souvent aux objets et aux personnes se trouvant sur son passage. J'ai également pu noter un manque d'investissement de l'axe corporel se manifestant par des postures particulières pouvant être le signe de stratégies compensatoires. Lorsqu'il est assis il ne semble pas réussir à se tenir droit donnant l'impression de fondre. A contrario, quand il debout il fait preuve d'un grand recrutement tonique du haut du corps lui donnant une allure très rigide. Ceci peut être mis en lien avec un trouble du schéma corporel mais surtout avec un investissement du corps et une image du corps défaillante. Ces signes cliniques sont fréquemment retrouvés chez les patients atteints de psychoses. Nous devons également prendre en compte des troubles concernant l'appropriation de l'espace car le corps et l'espace sont intimement liés. Notre corps est notre premier repère dans l'espace, **Sami Ali** parle du corps comme référentiel qui se projette dans l'espace environnant permettant l'organisation, la construction et qui donne de ce fait sens à l'espace.

J'ai également pu noter chez ce patient une distorsion de la réalité. Du fait de sa pathologie, Monsieur G. présente des délires de persécution étant actuellement atténués grâce au traitement pharmaceutique. Il se sent "prisonnier" au sein de l'unité et pense que le corps médical tente de l'empoisonner avec les traitements, ceci s'est déjà traduit par une opposition aux soins. Outre ce délire de persécution vis-à-vis du corps médical, on peut noter une ambivalence affective envers le personnel soignant, oscillant entre amour et haine. Après des phases de persécutions, il peut se montrer adhésif et solliciter le personnel soignant à de nombreuses reprises pour discuter, "vider son sac", jouer aux cartes... Malgré une distorsion de la réalité, Monsieur G. fait - parfois - preuve d'autocritique évoquant sa pathologie et ses symptômes.

"Ce n'est pas marrant d'entendre des voix, ça parle sans arrêt et moi ça m'a mené ici"

J'ai également pu observer une désorganisation comportementale se traduisant par un apragmatisme important. Cela ne permet pas au patient d'exécuter certains actes de la vie quotidienne comme lors de la toilette où Monsieur G. a des difficultés à planifier ce qu'il doit faire et a besoin d'être stimulé et guidé durant les différentes étapes. Cet apragmatisme est

également visible lorsqu'il doit laver sa table après le repas. En effet, il n'utilise pas de papier et se sert directement de sa main.

Chez ce patient nous retrouvons les principaux symptômes de la schizophrénie hétéro-organisée à savoir : un **syndrome dissociatif** avec une discordance idéo-verbale, une ambivalence affective et une discordance comportementale; une **distorsion de la réalité** et une **pauvreté psychomotrice**.

Suite à ces observations, j'ai mis en place des séances individuelles avec plusieurs axes de prise en soin. Le premier concerne le corps avec les notions d'axe, de schéma corporel et d'image du corps. En parallèle, nous travaillerons la question de l'espace. Ces objectifs vont être abordés à travers différents médiateurs comme la respiration, le mouvement, la stimulation sensorielle et notamment la photographie. Par le cadre contenant de la séance nous avons également tenté de faire un travail autour de la gestion de ses angoisses au sein de l'unité.

Déroulement de la prise en soins

La notion de cadre thérapeutique est primordiale en psychomotricité. C'est pourquoi chaque séance est organisée de la même manière :

Temps d'accueil permettant de discuter sur l'état du jour, de ce qu'il a fait durant la semaine puis écoute d'un morceau du groupe choisi au préalable (rituel de début)

Mise en jeu corporelle avec respiration, relaxation et mobilisation active du corps (imitations). C'est un temps permettant de se recentrer sur soi, son corps et ses sensations.

Temps de retour prévu pour échanger sur ce qu'il s'est passé et de parler des ressentis. Puis un temps est réservé pour l'écoute d'un autre morceau (rituel de fin). Ce temps permettra un "retour à la réalité quotidienne" en douceur et de manière non brutale.

4.5. L'outil photographique au service de la prise en soins en psychomotricité

4.5.1. Mise en place du médiateur photographique

L'utilisation de la photographie me semble être un médiateur de choix en psychomotricité. Outre le travail qu'elle offre, passer par les étapes de développement permet de posséder une

trace pérenne de soi et des séances favorisant ainsi la création de souvenirs en un continuum temporel.

4.5.1.1. La photographie au sein de l'atelier de médiation équestre

J'ai fait le choix d'utiliser l'outil photographique en séances de médiation équestre. Avant d'introduire ce médiateur auprès des résidents participant à l'atelier, il a fallu que je réfléchisse aux apports de ce médiateur ainsi qu'à la manière dont j'allais le mettre en œuvre. Les résidents participant déjà à un atelier, il ne fallait pas que la photographie vienne entraver et mettre à mal le travail proposé durant cet atelier. Le fait que les résidents puissent prendre des photos et ne pas seulement en être le sujet photographique resté cependant pertinent, j'ai donc questionné la manière d'intégrer ce temps de prise de vue au sein de l'atelier. J'ai dans un premier temps pensé faire prendre des photos aux participants avant et après l'atelier mais cela allait trop interférer avec le déroulement de la séance et le temps que nous disposons au sein du centre équestre. Cette démarche venait également placer le photographe face aux regards des autres résidents (attendant leur tour) : c'est pourquoi je n'ai pas donné suite à cette première idée.

Je me suis donc ensuite interrogée sur le fait de leur faire prendre des photos pendant le déroulement de l'atelier : prendre des photos des autres lorsqu'ils montent ou bien exécutent leur travail au sol. En outre, durant mon temps d'observation, j'ai pu remarquer que les participants étaient vite distraits et venaient à décrocher de l'atelier et du travail proposé. J'ai donc fait le choix de ne pas proposer le temps de prise de vue pendant les exercices dans le manège⁶¹ (travail au sol et travail monté).

J'ai donc choisi d'intégrer la photographie durant les temps de pansage. En effet, après avoir fini de panser leur cheval, je propose à chaque résident de prendre en photo le cheval dont ils viennent de s'occuper. Durant cette prise de vue, j'observe comment le résident se déplace et se place face au cheval puis, je le questionne sur ce qu'il pense de sa photo et de son cheval. Les résidents ont également été demandeurs de « photos souvenirs » souhaitant être pris en photo à côté de leurs chevaux préférés et désirant se voir lors des exercices - principalement - montés.

Les photos ne sont pas toutes visualisées en fin de séance. Avec la psychomotricienne, nous avons mis en place des séances de retour durant les vacances scolaires (environ une par trimestre). Ces temps de retours permettent, dans un premier temps, de mettre au travail l'immédiateté dans laquelle se trouvent les personnes toxicomanes. En effet, au cours de

⁶¹ Le manège est un endroit couvert permettant de travailler avec les chevaux quel que soit le temps

certaines séances, des résidents ont pu réclamer les photos et se plaindre de ne pas pouvoir en disposer comme ils le souhaitaient. La mise en place des temps de retours avait bien entendu été discutée avec les patients avant d'utiliser la photographie en atelier équestre. Les autres enjeux rencontrés durant les retours seront exposés plus tard.

L'utilisation de l'appareil photographique se fait donc en deux temps. D'abord, ce sont les résidents qui prennent en photo le cheval duquel ils s'occupent. Puis, je me charge de prendre des photos durant les exercices proposés dans le manège qu'ils soient au sol ou monté.

Nous revenons sur les photographies faites en séance durant des temps de retours planifiés toutes les 10 à 12 séances durant les vacances scolaires. Durant les retours, les résidents ont à disposition les photos matérielles à savoir développées.

4.5.1.2. La photographie en prise en charge individuelle psychiatrique

Avec Monsieur G, nous nous trouvons dans un cadre bien différent de celui de l'atelier de médiation équestre. Nous sommes ici dans le cadre d'une prise en charge individuelle avec un patient schizophrène stabilisé. La photographie a été intégrée comme support du travail concernant le corps et son investissement proposé en séance à savoir le schéma corporel et l'image du corps.

Face à un patient psychiatrique, bien que stabilisé, nous ne pouvons faire l'économie de nous interroger sur l'impact de l'image sur ce dernier. La question concernant *qui prend les photos?* a donc rapidement fait irruption dans ma démarche. Afin de répondre à ses interrogations, j'ai collecté de nombreuses informations concernant le patient, la vision de son corps et son rapport aux images durant mon temps d'observation ainsi qu'en questionnant le personnel. Le patient étant le premier acteur de sa prise en charge, j'ai finalement jugé pertinent de questionner le patient quant au fait de prendre des photos durant nos séances. J'ai également dû établir *quand* utiliser la photographie durant la prise en charge. J'ai tout d'abord pensé proposer de prendre une photo avant et après séance afin de pouvoir faire un comparatif et permettre de voir une évolution sur le long terme. En revanche, compte tenu des problématiques du patient comprenant ses symptômes et sa pathologie, l'idée de prendre une photo dès le début de la séance m'est apparue trop intrusive.

La photographie a donc finalement été introduite comme faisant partie intégrante des séances de psychomotricité. Les fins de séances sont consacrées à un temps de ballade dans le parc de l'hôpital où nous avons chacun un appareil photo. Nous sommes libres de prendre en photo

ce que nous souhaitons tant que cela ne fait pas atteinte aux libertés individuelles de chacun et que le patient ne se met pas en danger pour prendre les photos.

D'une séance à l'autre, je prends le soin de faire développer les photos afin que nous puissions, la semaine suivante, revenir sur les clichés et échanger autour de ceux-ci.

La photographie vient donc s'ajouter aux séances de psychomotricité comme le médiateur d'une prise en soin autour de la question du corps : sa perception, sa représentation et son investissement. A chaque séance nous prenons des photos sur lesquelles nous revenons, en format papier, la semaine suivante.

La photographie revêt différents enjeux compatibles avec la clinique psychomotrice. De par les mouvements corporels qu'elle nécessite et qu'elle provoque pouvant amener à un mouvement psychique accrue chez les sujets, elle permet également de mettre en jeu les notions d'espace au travers de la mise en scène de la photo ainsi que par le placement nécessaire à la prise de vue. De ce fait, le corps y trouve une place toute particulière venant s'articuler avec les mouvements psychiques induis. Nous allons illustrer le travail et les apports de la photographie en psychomotricité par l'intermédiaire d'exemple clinique que j'ai pu mettre en place au sein de mes stages.

4.5.2. De la mise en jeu corporelle vers le mouvement psychique

La photographie nécessite un engagement corporel du photographe, qu'il soit professionnel ou amateur. Cet engagement du corps s'observe en amont, lors de la prise de vue. En effet, par son déplacement dans l'espace le photographe va pouvoir expérimenter et trouver le positionnement le plus adéquat possible afin de prendre en photo son sujet et de l'immortaliser.

Pour cet exemple, je me servirai de ma démarche photographique au sein de l'atelier médiation cheval.

Franky prend en photo le cheval dont il vient de s'occuper. Il se déplace beaucoup cherchant comment « faire rentrer le cheval sur la photo », il fait preuve d'ingéniosité essayant de se baisser et se plaçant de biais. Au bout de quelques minutes, il vient vers moi et m'explique : « Il n'y a pas assez de place sur la photo pour que Rambo (le cheval) soit entier ». Nous avons donc cherché ensemble comment arriver à son but. Après avoir vérifié que le zoom est désactivé, il me dit que ce n'est pas possible et qu'il a été obligé de prendre seulement l'avant de son cheval. Je lui explique donc qu'il a la possibilité de s'éloigner afin d'avoir assez de recul pour que l'animal puisse figurer dans son intégralité dans le cadre de la photographie.

Cette anecdote illustre l'engagement du corps dans l'espace que nécessite la prise de vue, cet engagement corporel n'est pas une évidence pour certains résidents qui ne parviennent pas toujours à déplacer et orienter leur corps dans l'espace de façon appropriée. Par la suite, Francky a fait de nombreuses expérimentations quant à son positionnement dans l'espace et à son influence sur le cliché. Nous avons donc pu ensemble, lors de la première séance retours, revenir sur cette difficulté qu'il a rencontré et les moyens qu'il a pu mettre en œuvre afin d'y répondre. Cet échange fut très enrichissant, il a su faire preuve d'autocritique et les autres résidents ont souligné l'évolution de ses photos. Pour ma part j'ai pu soutenir et appuyer son évolution quant à la manière qu'il a de mobiliser son corps lors des prises de vues.

De la même manière, le cadrage des photos de **Paul** illustre l'engagement corporel dans l'utilisation de l'outil photographique à la différence qu'avec ce résident, l'évolution s'est faite naturellement et donc sans intervention de ma part. Sur une des premières photos qu'il a pris, le cheval ne figure pas entièrement sur la photo : l'arrière train et l'assise des pattes sont rognés. De plus, lorsqu'il a pris cette photo, il a reculé le haut de son corps sans bouger ses jambes ce qui lui donnait une attitude crispée et visiblement inconfortable. Lorsque nous regardons deux autres photos prises plus tard dans l'atelier, on note une évolution du cadrage. Paul prend de la distance vis-à-vis de son sujet photographique le faisant entièrement apparaître dans le cadre de la photo. Cette évolution implique à la fois une meilleure appropriation de l'espace favorisant une mise en jeu corporelle plus adéquate ainsi qu'une prise en compte de l'animal plus accrue.

Chez **Nicolas**, nous pouvons observer une réelle évolution quant à la relation qu'il peut établir avec les chevaux et son engagement corporel dans la relation avec l'animal. Durant les premières séances, comme beaucoup de résidents, il demande à ce que je le prenne en photo avec le cheval dont il s'occupe. Lorsque nous observons les photos nous pouvons voir qu'au début il est distant de l'animal posant seulement sa main sur la tête se plaçant devant le cheval et lui cachant la tête. Il n'y a donc pas une réelle prise en compte de l'animal et un engagement corporel seulement centré sur le paraître (l'image de lui sur la photo).

Plus tard il va poser en mettant l'animal au premier plan tout en restant focalisé sur l'appareil photo. Il laisse donc l'animal prendre plus d'espace et place son corps en retrait de celui du cheval. Ceci peut nous faire penser à l'ébauche de la différenciation soi / non-soi qui opère lors du stade du miroir.

Un mois et demi après la première photo, mentionnée ci-dessus, il pose avec l'animal mais ne regarde plus l'appareil photo et est en relation avec l'animal portant son regard sur celui-ci. Ceci peut donc être pris comme le témoin d'un engagement corporel allant vers l'animal et n'étant plus seulement focaliser sur l'apparence qu'il aura sur le cliché. Cette évolution de la

prise en compte de l'animal et de son engagement corporel se traduit dans la vie quotidienne par une meilleure prise en compte de l'autre. En effet, Nicolas est plus attentif aux autres et à leurs paroles, il parvient de mieux en mieux à se poser pour écouter les autres. Il n'est plus constamment dans une agitation motrice qui auparavant venait gêner le groupe par l'espace qu'il occupait. Cette évolution a été permise par l'atelier médiation cheval et a pu être soulignée et mise en avant par l'intermédiaire des photos lors des séances retours. Nicolas verbalise cette évolution : « c'est vrai que je suis plus calme maintenant ».

Outre le fait que la photographie permet une mise en jeu corporelle, l'image matérielle favorise la création d'une aire transitionnelle où par la rencontre de nos subjectivités un échange devient possible. Les photos sont donc le support d'un espace de verbalisation donnant la possibilité aux sujets de s'exprimer et d'élaborer une pensée autour de l'image observée. Par l'intermédiaire des photos, une mise en mots des vécus a été possible. Le contenu des échanges a également pu s'élargir et ne plus se réduire à des questions-réponses.

Les photographies se sont donc imposées comme médiatrices d'échanges et de verbalisations. L'échange lors du premier retour a duré plus de 40 minutes où chacun a su rebondir sur les propos des autres permettant ainsi de nourrir les échanges et de les étoffer. Il est vrai que pour ce public toxicomane, il est souvent difficile de quitter le monde de l'agir pour entrer dans celui de l'élaboration mentale et de la pensée : « j'aime pas rien faire et discuter, j'ai besoin de bouger pour me sentir vivant » (Fabrice, résident ayant participé à deux séances). Or, pendant le temps de retour, la plupart ne se sont pas rendus compte du temps qu'il s'est écoulé, ils étaient même surpris d'être restés aussi longtemps à parler de l'atelier. Par la suite, avec la psychomotricienne, nous avons noté que les échanges de fin de séances étaient plus élaborés que durant le premier trimestre. Les patients continuent à pointer ce qu'ils aiment ou non et viennent également expliquer et développer leur avis.

Lors des premières séances, **Noémie** arrivait peu à se faire entendre par le cheval durant les exercices au sol. Ces exercices consistaient à mettre le cheval en mouvement par notre positionnement et notre intention. Les chevaux sont des animaux qui ressentent énormément le langage corporel et vont être sensibles aux différents états de tensions avec lesquels nous les abordons. Puis au fur et à mesure des séances, Noémie a su s'adapter et se poser afin d'entrer en relation avec l'animal et lui donner un ordre non plus par le biais de l'agitation et du cri mais par une intention et un langage corporel et tonique adéquats. Ce sont les autres résidents participant à l'atelier qui, lors du retour ont mis en avant cette progression dont Noémie a été capable.

Au-delà du fait de permettre le développement d'un échange et d'une verbalisation, en tant que support matériel, la photographie permet de prolonger dans le temps ces mécanismes.

Lorsqu'ils le souhaiteront, les résidents pourront ressortir leurs photos et se remémorer les séances. Ainsi par processus d'auto-élaboration, les souvenirs de séances pourront émerger et ainsi faire du lien entre le passé et le présent.

4.5.3. La place du corps dans la photographie

La photographie permet d'accorder une place toute particulière au corps, elle rend possible le fait de voir son propre corps de façon pérenne. Plus haut nous parlions de la photographie comme d'une image spéculaire permanente. En effet, la photographie donne l'opportunité de se voir dans une unité corporelle et psychique, comme un tout en relation au monde. Que ce soit dans un stage comme dans l'autre, j'ai, en premier lieu, fait la proposition qu'ils prennent eux-mêmes des photos. Puis j'ai très rapidement eu des demandes concernant des portraits afin de « pouvoir se voir ». Pour illustrer la place privilégiée qu'a le corps dans la photographie, je prendrai pour exemple le travail mis en œuvre en psychiatrie avec Monsieur G.

Ce patient fait la demande d'être pris en photo dès la première utilisation de l'appareil. Lors d'une séance, nous allons faire un tour dans le parc de l'hôpital appareils photos en main. Monsieur G. semble tendu et s'arrête souvent pour prendre de grandes inspirations. A la suite d'une photo qu'il prend de moi, il pousse un soupir de soulagement et me dit : « la vie est mieux avec les photos », « ça permet de nous voir et de voir le corps, de se reconnaître dans nos actes et d'en rendre compte ». Ces mots montrent comment la photographie permet à ce patient de faire le lien entre lui-même et son propre corps, comme si ces deux entités n'étaient pas compris dans une globalité unifiée et continue. Et par l'intermédiaire de la photographie, il a pu se voir lui et entrevoir son corps comme faisant partie intégrante de lui en tant que sujet. C'est en cela que nous pouvons rapprocher la photographie du miroir ayant chez le jeune enfant une fonction d'unification lui permettant d'accéder à une image globale et extériorisée de lui-même. Durant les séances qui ont suivi j'ai donc pris de nombreuses photos du patient selon ses indications (placement, décor, cadrage). J'ai ensuite souhaité qu'il redevienne acteur de la prise de vue et lui demande ce que lui aimerait photographier en passant de l'autre côté de l'objectif. Il me répond : « Je veux me prendre moi et mon corps, pour me voir entièrement ». Après avoir échangé avec lui autour de cette volonté, j'ai pu déduire que le fait de se voir « entièrement » ne faisait pas seulement référence à son corps entier et à son image mais bien à lui en tant que sujet. En effet, ce n'est pas anodin de souhaiter soi-même se prendre en photo (autoportraits), chez les photographes cette technique est généralement accompagnée d'une démarche d'introspection.

La photographie permet également un retour sur expérience par le biais du canal visuel : voir son corps va favoriser une intériorisation du vécu corporel. Cela amène à une prise de conscience du corps tant dans son unité physique que dans son investissement.

En début de prise en soins, j'ai pu constater que Monsieur G évoluait dans l'espace de manière rigide. A chaque début de séance, je propose des cycles de respirations profondes suivis d'un relâchement corporel où je propose de secouer son corps. Eugène mobilise très peu les articulations des coudes, genoux et hanches et bouge principalement les épaules dans un mouvement de haut en bas. Au fil des séances, où nous verbalisons autour des photos et de son corps, j'observe une évolution quant à la manière qu'il a de mobiliser son corps. Son corps bouge de manière plus fluide : il ne bouge plus les différents segments un à un mais mobilise l'intégralité de son corps dans un seul et même mouvement. Un jour, lors de l'observation des photos de la semaine précédente, il dit se trouver « calme et serein » sur la photographie puis, dans une grande inspiration il laisse échapper un soupir de détente, se met debout et secoue son corps en disant : « je suis détendue même hors de la photo ».

Une mobilisation plus globale et fluide de son corps a donc été permise en partie par la vue de son corps au travers de la photographie. Nous pouvons mettre cette évolution en lien avec une intériorisation du corps faisant appel aux capacités de représentations qui ont été favorisées et soutenues par l'intermédiaire de la photographie.

Les enjeux qu'amènent la photographie autour du corps et de sa représentation sont traversés par un versant narcissique. Malgré la pathologie, Monsieur G. fait preuve d'autocritique et est parfois conscient de sa maladie : « Vous savez, je sais bien que je suis un poids pour mes parents et pour les autres », « Je ne pourrais pas sortir d'ici, déjà plus de 15 ans que je suis en psychiatrie, alors à quoi bon ».

Cette faille narcissique a pu être abordée par l'intermédiaire du médiateur photographique. Dans un premier temps, en étant le sujet photographique il est le centre d'attention de l'image et de ceux qui la regarde. L'utilisation de la photographie a également permis qu'il puisse se voir sous un autre aspect que celui de la maladie et de l'institution hospitalière : « Je suis mieux que ce que je pensais ». Cela a pu permettre d'amorcer une revalorisation de l'image de soi : « j'aime bien les photos, dessus je me trouve calme et tranquille, serein en somme ».

La revalorisation de ce patient a pu sortir du cadre de deux manières. D'une part, il a souhaité amener certaines de ses photos à ses parents : « ils verront comme je suis bien dessus ». Puis, pour symboliser la fin de la prise en charge, nous avons convenu de créer une exposition photo des clichés pris en séances. Monsieur G pourra, parmi les photos de lui et celles qui l'a prise, en choisir plusieurs et nous confectionnerons des tableaux d'affichages que nous

mettrons au sein de l'unité. Monsieur G verbalise autour de ce projet : « ils pourront tous voir comment je peux être bien et serein ».

4.5.4. Les deux paradoxes de la photographie

De ces observations cliniques variées, nous pouvons en tirer deux paradoxes attendant à la photographie et à son utilisation.

4.5.4.1. Le paradoxe d'attitude

Par définition, la photographie en tant qu'objet matériel est une image fixe. Elle immortalise le sujet sur papier glacé dans une pose immobile le laissant apparaître tel qu'il était au moment de la prise de vue. En revanche, les photographies sont génératrices de mouvements tant corporels que psychique. Le mouvement corporel s'observe lors de la prise de vue quand le photographe va s'orienter au mieux en fonction de son sujet photographique. Il est également observable lorsque nous observons des clichés. Selon leur nature et ce qu'ils nous renvoient de nous-même, nous pouvons soit nous en rapprocher de scruter l'image et de s'imprégner des moindres détails ou bien avoir un mouvement de recul et nous détourner de celle-ci. De plus lorsque nous sommes face à des clichés, un discours intérieur se met en marche de manière automatique. Nous faisons des liens avec l'image observée et ce à quoi elle nous renvoie. Le fait de verbaliser autour des images va favoriser cette mise en mouvement de l'appareil psychique. C'est en cela que nous pouvons parler du paradoxe d'attitude, car c'est au travers de l'immobilité la plus strict qu'elle permet de faire émerger du mouvement au sens large s'exprimant par des déplacements corporels et une mise en action du fil de la pensée et des représentations.

4.5.4.2. Le paradoxe de temporalité

La photographie laisse transparaître un second paradoxe concernant la notion de temps. Les photographies nous permettent de revenir sur des événements passés. C'est un arrêt sur image de l'instant présent qui, dès que le déclencheur est actionné, devient un événement appartenant au passé. Puis, une fois développés, ces clichés nous permettent de revivre et de se remémorer le passé dans l'instant présent. De plus, malgré cette possibilité de revivre intérieurement le passé (émotions, images, souvenirs), nous sommes confrontés à l'impossibilité de réellement revenir dans le temps. C'est ce que j'ai choisi d'appeler le paradoxe de temporalité.

Lorsque nous l'appliquons en psychomotricité, cela se traduit par l'inscription dans le temps de la prise en charge ce qui comprend son déroulement et l'évolution du patient. En effet, c'est par la possibilité de rendre compte de comment était le passé par rapport au présent que nous pouvons attester de l'évolution dont les personnes prises en soins ont fait preuve. Bien entendu cette évolution peut être visible sans le médiateur de la photographie par les souvenirs de séances précédentes et les comptes rendus de séances, la photographie permet de rendre cette évolution plus visible par le patient. Cela permet de créer un retour sur expérience plus riche en favorisant les échanges et la verbalisation.

4.6. Conclusions

L'évaluation des troubles et des problématiques rencontrés par ses deux publics a permis dans un premier temps de mettre en place une prise en charge en psychomotricité. Puis, l'introduction et l'utilisation du médiateur photographique (combiné aux images matérielles : clichés) a pu s'inclure dans la prise en charge comme soutien et autres modalités permettant de répondre aux problématiques des patients et résidents. L'ensemble des propositions faites autour de la photographie et de l'image auprès de ces deux publics a permis de mettre au travail leurs représentations parfois erronées.

Auprès du public toxicomane, la photographie nous a permis d'aborder le rapport au corps, qui peut être dans une dimension négative - notamment lors de la prise de substances et de conduites à risques - et qui, dans de nombreux cas, est accompagné d'une faille narcissique. Ce rapport au corps a pu être mis au travail et interrogé par la création d'un panneau explicatif de l'atelier sur lequel figure des photos de chaque participant, ce panneau a été accroché au sein de la structure. En effet, les résidents ont fait le choix de mettre ce panneau dans la pièce de vie afin que « tout le monde puisse voir ce qu'on fait ». Cette démarche est intéressante et vient donc signifier leur rapport au corps (et à leur corps propre) en s'exposant à la vue de tous alors que la plupart ne souhaitait pas être pris en photo au cours des premiers temps d'utilisation de l'appareil. Par la création d'un espace d'échange, nous avons pu leur offrir la possibilité de poser des mots sur leurs vécus corporels et leurs vécus de séances. Les photos ont donc été le support d'une verbalisation à partir de l'agir et du vécu. De plus, le fait de faire des séances de retours a permis de mettre au travail leur intolérance à la frustration les faisant sortir d'un fonctionnement dit dans l'immédiat.

Avec Monsieur G., la photographie associée à la prise en charge individuelle en psychomotricité a permis de soutenir le travail proposé autour de l'investissement du corps

défaillant. Dans un premier temps, la prise en charge en psychomotricité a permis à ce patient de faire rupture avec son état clinophile et sa chronicisation au sein de l'unité. Les photographies (images matérielles) étant des représentations pérennes de soi offrent la possibilité à ce patient de les regarder quand il le souhaite favorisant le souvenir de son implication active au sein d'une activité. Son corps étant ici le principal sujet photographique, nous avons pu lui redonner une place importante dans l'esprit du sujet ce qui a permis de favoriser un meilleur investissement de son corps. De plus, comme évoqué plus haut, à la suite de ce travail le patient est capable d'une mobilisation de son corps plus fluide et fait preuve d'une prestance corporelle plus élaborée : il ne se cogne plus aux encadrements de porte et donne moins l'impression de fondre sur sa chaise lorsqu'il est assis. L'ensemble de ce travail en psychomotricité conjugué au médiateur photographique a donné l'opportunité au patient de se voir autrement, ce qu'il verbalise : « je suis un homme nouveau depuis la psychomotricité ». Ceci a pu être l'amorce d'un travail de revalorisation permettant une renarcissisation qui a pu s'exporter en dehors du cadre des séances. En effet, Monsieur G. a souhaité amener de nombreuses photos de son choix (une par séance) à sa mère et a fait la demande de montrer aux autres cette homme photographié « calme et serein » qu'il est. Nous avons donc convenu l'élaboration d'une exposition photo lui permettant de se montrer aux autres (soignants et patients de l'unité).

LIMITES ET PERSPECTIVES

Dans ce travail mis en place avec le médiateur photographique, plusieurs points sont à questionner et se posent comme des limites de l'utilisation de la photographie.

La théorie concernant l'image, et ses influences sur le sujet et son psychisme, relève beaucoup de la psychanalyse. En ce sens, il m'est apparu judicieux de considérer les deux pathologies étudiées selon un abord psychanalytique. En revanche, il serait intéressant d'étudier les autres aspects et facteurs de ces pathologies (approche neurophysiologique, facteurs sociaux, approche systémique...) afin d'en avoir une vision plus globale afin de proposer une approche psychomotrice au plus près des multiples enjeux de ces pathologies complexes.

Dans le travail fait en séance, nous sommes restés focalisés sur la photographie en tant que telle : ce qu'elle peut nous donner à voir, ce qu'elle suscite chez nous et comment nous pouvons amorcer un échange à partir des clichés. Bien que nous ayons détourné les photos prises en séance en fabriquant des panneaux destinés à être exposés avons gardé l'image matérielle intacte sans la transformer. Il pourrait être intéressant de proposer un travail plastique autour des photographies : découpage, collage (etc.) afin de rendre compte de la manière dont les patients s'approprient les en les transformant.

Par définition, la photographie est une image fixe et donc en quelque sorte sans vie. Cela pouvant être la cause d'envahissement et de conflits internes, il apparaît important de ne pas utiliser ce médiateur photographique avec n'importe quelle forme de schizophrénie ou de toxicomanie. Si nous souhaitons réutiliser ce médiateur, il faudra effectuer une évaluation psychomotrice des patients et se questionner sur la pertinence de son utilisation selon le cadre d'intervention. Nous pouvons également envisager l'utilisation de la vidéo afin d'apporter au patient la possibilité de se voir bouger et agir sur l'environnement. Les enjeux de la vidéo seraient donc à définir. En effet, elle rend compte d'un mouvement et implique des enjeux différents de ceux présents avec photographie. Cette étape est nécessaire pour définir les possibilités d'application en psychomotricité.

Actuellement, les enfants sont de plus en plus confrontés aux images par l'intermédiaire d'écrans, toujours plus nombreux dans leur environnement (tablettes, logiciels, téléphones portables...). De ce fait, nous pouvons nous demander quels sont les risques d'une surexposition aux images dès le plus jeune âge et les conséquences psychomotrices que cela pourrait avoir. Certaines études ont déjà montré l'influence des écrans sur le développement des enfants pouvant amener à terme un certain nombre de troubles : troubles attentionnels, agressivité notamment induite par les jeux vidéo, retrait de type autistique où l'enfant – et plus particulièrement l'adolescent – va avoir tendance à s'enfermer et consacrer beaucoup de

temps aux écrans entraînant un retrait de la vie sociale. Nous pouvons donc imaginer un travail en psychomotricité privilégiant le relationnel et replaçant l'image dans son contexte matériel par opposition à son omniprésence numérique.

CONCLUSION

Nous venons de voir que l'image intervient dès les premiers mois de vie du nourrisson et durant l'ensemble de son développement psychomoteur. L'image est une notion que nous retrouvons tout au long de notre vie : qu'elle soit psychique ou matérielle. L'image matérielle a un fort pouvoir évocateur, sa simple vue va susciter chez le spectateur de nombreux processus d'auto-élaboration. De ce fait, elle se révèle être un levier pour la relation favorisant les échanges entre individus. En tant qu'image matérielle, la photographie offre la possibilité de disposer d'une image pérenne de soi. Nous pouvons ainsi parler de la photographie comme d'une image spéculaire permanente ouvrant la voie à un potentiel travail en psychomotricité. L'image étant directement liée aux représentations nous avons supposé qu'elle pouvait servir la prise en charge psychomotrice face à des sujets ayant des difficultés à se représenter de manière intériorisée leur corps et le monde. A la suite des éléments cliniques décrits plus haut quant à l'utilisation de la photographie nous pouvons faire les conclusions suivantes :

Bien que la photographie ait pu susciter des craintes, tant chez les professionnels que chez les patients, elle est apparue comme un moyen de favoriser la verbalisation et l'élaboration mentale des vécus de séances permettant ainsi de faire un retour et de se construire le souvenir d'un corps entier et vivant. Ce meilleur investissement de soi et de son corps permet une relation au monde et aux autres plus adaptée. Compte tenu du fait que nous nous approprions le monde extérieur au travers de notre corps et de nos représentations, nous avons vu ici toute la pertinence d'un travail autour de l'image matérielle en psychomotricité. Auprès du public toxicomane, la photographie a permis d'aborder le corps sur un versant positif et revalorisant au travers des échanges verbaux. Les photos ont été le support à l'élaboration mentale autour de ce qu'elles pouvaient représenter des séances, nous avons donc pu amorcer une mentalisation et une verbalisation à partir de l'agir et des vécus de séances. Avec Monsieur G. - diagnostiqué schizophrène hébéphrénique étant actuellement stabilisé -, nous avons pu mettre au travail le corps : son investissement, sa représentation, sa place dans l'espace environnant. Les photographies étant des représentations pérennes de soi, elles nous ont permis de pouvoir revenir sur les souvenirs de séances et le vécu de ces moments passés. A travers des autoportraits, le patient a pu prendre conscience de son corps comme une entité faisant partie de lui et non comme une représentation scindée (lui / son corps).

Dans ce contexte précédemment décrit, la photographie s'est avérée être un médiateur pertinent en séance de psychomotricité. Nous pouvons donc nous interroger sur la pertinence de ce médiateur auprès d'autres pathologies et d'autres publics et pourquoi pas d'enfants.

BIBLIOGRAPHIE

Œuvres littéraires :

AJURIAGUERRA J.de, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Masson (2ème édition), 1980, Chapitre XI : Evolution et troubles de la connaissance corporelle et de la connaissance de soi, p. 599-611.

ANDRE P., BENAVIDES T. et GIROMINI F., Corps et psychiatrie, Heures de France, 2^{ème} édition revue et corrigée, 2004

ATGER F. et PIONNIE N., Attachement et psychopathologie, Perspectives volume 42 n°2, avril-juin 2003

BALESTRIERE L., Freud et la question des origines, Broché, 2008

BARTHES R., La chambre claire : notes sur la photographie, Gallimard, 1980

BERGSON H., Matière et mémoire : essai sur la relation du corps et de l'esprit, 1896

BION W.R, Aux sources de l'expérience, Bibliothèque de psychanalyse, 1979

DELION P., Du souci du corps au soin psychique, Enfance et psy, Eres, 2002

DELION P., Franchir le tabou du corps en psychomotricité, L'information psychiatrique, John Libbey Eurotext, 2009, p.15-25

DELION P., Tout ne se joue pas avant 3 ans, Albin Michel, 2008

DOLTO F., L'image inconsciente du corps, Editions du seuil, 1992

FEILLET R., Corps vieillissement et identité : entre préservation et représentation de soi, Eres, 2012, chapitre 3 : p.105-168

FOUCAULT M., Les mots et les choses, Gallimard, 1996

GIVALLERI C., La photographie : un objet de médiation thérapeutique, Enfance et psy n°26, janvier 2001

GOLSE B., De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire, Cahiers de psychologie clinique n°40, janvier 2013, p.151-164

LAPASSET J.A., Prise en charge des troubles psychomoteurs dans le cadre de la réhabilitation cognitive des schizophrènes, 2008

MACE G., La photographie sans appareil, Le temps qu'il fait, 2001

PLATON, Œuvres complètes : La république, traduction nouvelle avec une introduction de Robert Baccou, Livre VI, Paris, Librairie Garnier Frères, 1950

ROPER S., Photographier, mettre en forme ses perceptions ?, Revue Thérapie psychomotrice, 2006

RUTH A., La présentation de soi, Presses Universitaires de France, 2010, Chapitre 4 : Images de soi, images de l'autre, p. 103-130

TISSERON S., Le mystère de la chambre claire : photographie et inconscient, Champs arts, 1996

TISSERON S., Psychanalyse de l'image, Dunod, 1997

Mémoires et thèses :

ALLA J-L., Apport de la photographie en psychomotricité, Mémoire de psycho-rééducateur, Bordeaux 1984

AUREGAN C., Les représentations cinématographiques de la relation médecin-malade, Thèse en médecine, 2008

CHARPENTIER E., Toucher thérapeutique et psychomotricité : soutien de l'intégrité de l'enveloppe psychocorporelle de la personne âgée, Mémoire de psychomotricité, Paris 2013

CURTAUD S., L'apport de la photographie dans la thérapie psychomotrice auprès des mères carencées, Mémoire de psychomotricité Paris, 2013

D'HULST S., Le corps du schizophrène face à l'injection de neuroleptiques, Mémoire infirmier, 2008

GOYTY Maider, Du morcellement vers la réappropriation corporelle, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux 2014

LOUIS Pauline, Je sens... Je ressens... Je perçois... : la prise de conscience du corps en psychiatrie adulte, Mémoire de psychomotricité, Paris 2014

MIOSSEC A., De la dépendance vers l'identité, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux 2006

POLLET-VILLARD L., Schizophrénie et psychomotricité, Mémoire de psychomotricité, Toulouse 2012

VIDEAU J., Des médiateurs pour solliciter l'image du corps : expériences auprès d'enfants porteurs d'un handicap moteur, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux 2013

Sites internet :

DUSSAULT D. de, David Nebreda : résurrection photographique, consultable sur : <http://www.boumbang.com/>, consulté en juin 2014

FARRER C. et FRANCK N., Sens du corps dans la schizophrénie, consultable sur : www.sciencedirect.com, consulté le 20 novembre 2014

LATOUR A-M., Les images précontenantes du corps, consultable sur le site PSYNEM : http://www.psynem.org/Rubriques/Pedopsychiatrie_psychanalyse/Recherches_memoires_et_theses/Images_du_corps_pre-contenantes/2.pdf, consulté le 12 février 2015.

O'HAGAN S., Juste a pretty face ?, The guardian, consultable sur : <http://www.theguardian.com/film/2004/jul/11/features.review>, consulté le 18 avril 2015

ROUSILLON R., Pertinence du concept de symbolisation primaire, consultable sur : <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/symb-primaire-13-c.pdf>, consulté le 20 janvier 2015

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
1. L'image dans le développement psychomoteur	7
1.1. "Le corps comme matrice des images"	8
1.1.1. Le mouvement comme amorce des représentations	9
1.1.2. L'investissement de la motricité au service de la représentation.....	10
1.1.3. Le corps comme référentiel	11
1.1.4. Le développement d'une représentation corporelle	12
1.1.4.1. Construction du schéma corporel	12
1.1.4.2. L'image du corps	14
1.2. L'image mentale dans la construction de la vie psychique	16
1.2.1. L'émergence de la pensée	17
1.2.1.1. Les premiers contenants psychiques	17
1.2.1.2. Les premières images mentales.....	19
1.2.2. De l'image spéculaire au stade du miroir.....	20
1.2.3. La symbolisation	21
1.3. L'évolution de la notion d'image au cours de la vie	23
1.3.1. La pré-puberté ou période de latence	23
1.3.2. La puberté ou adolescence	24
1.3.3. L'âge adulte	25
1.3.4. La vieillesse	26
2. L'image matérielle et ses influences sur la dimension psycho-corporelle du sujet...28	
2.1. La photographie comme image spéculaire permanente.....	29
2.1.1. L'histoire de la photographie	29
2.1.2. La notion de boîte noire.....	31
2.2. L'image en relation	34
2.2.1. La relation à l'objet	34
2.2.2. La réflexivité de l'image	35
2.2.3. La relation à l'autre.....	37
2.3. La place de l'imaginaire	38
2.3.1. L'imaginaire de la photographie	39
2.3.2. Le corps imaginaire face aux images	40
2.4. « Les pouvoirs de l'image »	41
2.4.1. Le pouvoir de représentation	41

2.4.2. Le pouvoir d'enveloppe	42
2.4.3. Le pouvoir de transformation	43
3. Problématique	45
4. L'image matérielle à la rencontre de la pratique psychomotrice	48
4.1. Deux exemples d'obstacles dans le développement psychomoteur.....	49
4.1.1. L'attachement	49
4.1.2. Le complexe d'Œdipe	50
4.2. Les enjeux psychomoteurs de la schizophrénie et de la toxicomanie	51
4.2.1. La schizophrénie.....	51
4.2.2. La toxicomanie.....	52
4.3. Indications et contre-indications à l'utilisation de la photographie	53
4.4. Description du contexte d'intervention	54
4.4.1. Présentation des lieux.....	54
4.4.1.1. Structure résidentielle en addictologie.....	54
4.4.1.2. Structure psychiatrique de réhabilitation psycho-sociale	55
4.4.2. Présentation du cadre d'intervention.....	56
4.4.2.1. L'atelier de médiation équestre	56
4.4.2.2. La prise en soins individuelle d'un patient schizophrène	58
4.5. L'outil photographique au service de la prise en soins en psychomotricité	61
4.5.1. Mise en place du médiateur photographique	61
4.5.1.1. La photographie au sein de l'atelier de médiation équestre.....	62
4.5.1.2. La photographie en prise en charge individuelle psychiatrique.....	63
4.5.2. De la mise en jeu corporel vers le mouvement psychique.....	64
4.5.3. La place du corps dans la photographie.....	67
4.5.4. Les deux paradoxes de la photographie	68
4.5.4.1. Le paradoxe d'attitude.....	69
4.5.4.2. Le paradoxe de temporalité	69
4.6. Conclusions.....	70
Limites et perspectives	72
Conclusion.....	75
Bibliographie	77
Table des matières	80
Table des illustrations.....	82

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Fig. 1 : David Nebreda, œuvre sans titre, courant 2000.....	5
Fig. 2 : Jacqueline Royer, Evolution du bonhomme selon Jacqueline Royer, 1977	13
Fig. 3 : Antoine de Saint Exupéry, Le petit prince ,1943	26
Fig. 4 : Joseph Nicéphore Niepce, Point de vue du Gras, 1826.....	30
Fig. 5 : Photo de l'époque victorienne (XIXème et début XXème), auteur inconnu	35
Fig. 6 : Diego Rodriguez de Silva y Velázquez, Las Meninas, 1656	36
Fig. 7 : Swiked (pseudonyme) publié sur le Tumblr : http://swiked.tumblr.com/post/112073818575/guys-please-help-me-is-this-dress-white-and , 2015.....	37
Fig. 8 : Joachim Mogarra, Haut-fourneau à Détroit, 2008	39
Fig. 9 : Alberto Korda, Che Guevara, 1960.....	42