Qu'est-ce qu'un corps pour un médecin ?

Pour une approche sensible du corps en médecine

Philippe CORNET

Sorbonne-Université, Paris

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.8585

Résumé : Cornet Philippe Sorbonne-Université, Paris Dans sa pratique de soin, le médecin est confronté à la question du corps. La relation de soin suppose une intersubjectivité dont le médecin ne saurait s'affranchir en réduisant sa pratique à un organisme défaillant réduisant « la médecine repose sur une anthropologie résiduelle, elle a fait le pari du corps, estimant possible de soigner la maladie (perçue comme étrangère) et non un malade en tant que tel » (Le Breton, 2010). Alors de quel corps parlons-nous ? Le corps délimite l'espace entre soi et le monde, entre soi et non-soi, il est là, tout en même temps, « comme une attache au monde, la seule permanence tangible » (Le Breton, 2003). De cette pluralité des corps nous en distinguerons quatre qui permettent au médecin d'articuler la question du sens de la maladie et du soin : 1. le corps-objet ; 2. le corps spéculaire ; 3. le corps utopique ; 4. le corps symbolique. L'image du corps est une construction de sens au travers le regard : regard sur soi, regard de l'autre, regard sur l'autre. Un jeu complexe, interactif, chargé de sens par lequel je promeus mon corps avec et par interaction avec celui des autres. L'image du corps ne saurait s'affranchir de l'intégration des modèles des autres corps. Il s'agit de faire du corps une abstraction, de le projeter dans tous les lieux possibles sans en occuper aucun : une utopie. A propos de ces lieux, M Foucault en dit : « Sans doute sont-ils nés, comme on dit [...] dans l'interstice de leurs mots, dans l'épaisseur de leurs récits, ou encore dans le lieu sans lieu de leurs rêves, dans le vide de leur cœur ; bref, c'est la douceur des utopies » (Foucault, 1966). L'expérience clinique nous amène à aborder le concept de corps symbolique au travers du discours du patient, qui convoque durant la consultation, de façon consciente ou non, d'autres corps que le sien. Ce tiers invité donne du sens à la maladie

Mots-clés : Corps ; Médecine ; Sens

1 Avant-propos

La médecine fait du corps malade son royaume. Mais qu'est-ce qu'un corps pour le médecin ? Serait-il comme un livre qui à mesure de la lecture éclairerait son énigme ? Est-il réduit à un organisme, résultat de la somme de ses organes ? Que me donne à voir le malade de son corps souffrant ?

Nous mesurons la profondeur de l'interrogation et la multitude de ses ramifications. Néanmoins, on peut tenter de comprendre la nature de la relation entre le médecin et le corps du patient. Quatre dimensions du corps sont repérables dans cette relation :

le corps-objet, le corps imaginaire (corps spéculaire), ainsi que les corps symbolique et utopique.

Nous entendons par « corps-objet » celui de l'anatomiste, celui dont chaque partie peut être prise indépendamment du tout ; l'examen clinique en est un des usages. Le « corps imaginaire » ou « corps spéculaire » permet de poser la question de la représentation du corps pour un individu, en premier lieu dans une dimension de représentation inconsciente, mais aussi confrontée au regard, regard de l'autre, celui du médecin en particulier, et celui sur soi-même. Le « corps utopique » illustre une dimension corporelle qui tend à échapper aux limites mêmes de l'enveloppe charnelle, une utopie, un corps sans lieu, sans limite. Enfin, nous aborderons le « corps symbolique qui intègre d'autres images de corps par un effet mimétique d'apparence, ou d'histoire de maladie. Nous verrons en quoi ces quatre dimensions du corps sont à l'œuvre dans une relation médicale et comment le sujet malade et le médecin vont trouver leur place dans ces quatre espaces de la corporéité. Nous avons renoncé à nous intéresser au corps du médecin dans ce chapitre tant le sujet eut été vaste. Au même titre que nous n'approcherons cette problématique du corps que dans le champ de la médecine occidentale, car le propos ne tient que saisi dans son contexte, temporel, culturel et social.

Pour comprendre les liens entre ces dimensions, nous partirons de l'histoire de la dissection qui aide à comprendre comment médecins et artistes ont contribué à construire une image anatomique et esthétique du corps. Nous appréhenderons l'apport de la philosophie pour éclairer le dualisme corps/esprit (*soma/psyché*) qui reste le modèle dominant dans l'approche des maladies dans notre société, aux dépens d'une perception plus globalisante du corps et de l'être humain. Nous compléterons ce travail par une approche sur l'image du corps, en particulier à travers le prisme de la psychanalyse. Enfin, nous tenterons d'éclairer les concepts de corps utopique et de corps symbolique au moyen de la philosophie et de l'anthropologie, avant de conclure cette réflexion sur la construction sociale du corps.

Il existe différentes approches du corps qui s'associent avec les représentations que le médecin construit dans la relation de soin. Certaines sont d'ordre commun, partagées par la plupart des individus d'une société, d'autres sont plus spécifiques au travail du médecin et interfèrent avec le savoir qu'il a sur le corps. Toutes opèrent le plus souvent dans des combinaisons et des proportions variables selon les situations de l'exercice professionnel, mais aucune ne lui est étrangère. La médecine occidentale a privilégié le corps comme objet de science et de soins. L'approche mécanistique du corps conduit à la dichotomie soma/psyché qui traverse encore très largement la vision contemporaine du corps en médecine occidentale, en particulier française. R. Descartes écrit : « Je ne connais aucune différence entre les machines que font les artisans et les divers corps que la nature seule compose, sinon que les effets des machines ne dépendent que de l'agencement de certains tuyaux, ou ressorts, ou autres instruments, qui, devant avoir quelque proportion avec les mains de ceux qui les font, sont toujours si grands que leurs figures et mouvements se peuvent voir, au lieu que les tuyaux ou ressorts qui causent les effets des corps naturels sont ordinairement

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

trop petits pour être aperçus de nos sens »[1]. Vaste mécano aux multiples rouages qui mettent en jeu des forces complémentaires ou antagonistes, le corps se règle comme une horloge. La métaphore sera reprise un siècle plus tard par J.O. de la Mettrie qui, dans son « Homme machine », lie l'âme aux complexions du cerveau : « puisque toutes les facultés de l'âme dépendent tellement de la propre organisation du cerveau et de tout le corps qu'elles ne sont visiblement que cette organisation même, voilà une machine bien éclairée ! »[2]. S'il considère que « le corps et l'âme sont faits d'une même pâte »[3], il fait retour régulièrement sur l'architecture des engrenages, des axes et des roues. Mais, c'est peut-être P. Quignard qui emporte la conviction du tout-en-un pour lequel : « Le corps réclame une âme. Mais avant de l'obtenir, il demande une image. Il s'en fait une demeure à la fois accoutumée et magique. Alors cette demeure, il l'appelle âme »[4].

1.1 Conscience du corps

Pour A. Corbin, la Bible nous enseigne que « l'apparition de la conscience et de la crainte de Dieu est clairement liée à la prise de conscience du corps et de la sexualité »[5]. Au commencement, « tous deux étaient nus, l'homme et sa femme, et ils n'avaient pas honte l'un devant l'autre », puis plus loin : « Elle prit de son fruit et mangea. Elle en donna aussi à son mari, qui était avec elle, et il mangea. Alors leurs yeux à tous deux s'ouvrirent et ils connurent qu'ils étaient nus ; ils cousirent des feuilles de figuier et se firent des pagnes »[6].

C'est de ce point d'émergence de la conscience du corps, à la fois nu et sexué, que nous pouvons nous interroger sur la relation qu'entretient le médecin au corps de son patient. Le médecin voit, touche, sonde le corps jusque dans sa plus grande intimité. De la conscience du corps se construit le corps de la modernité qui résulte « du recul des traditions populaires et savantes médiévales et l'avènement de l'individualisme occidental et marque la clôture du sujet sur lui-même [...]. Il traduit également la rupture ontologique entre le cosmos et le corps » [7].

Ce dualisme primordial entre l'être et le cosmos trouve son pendant dans la division du sujet entre son corps et sa psyché dont les médecins peinent à se démettre.

1.2 Construction sociale du corps

« J'ai un corps bien à moi, semble-t-il, et c'est ce qui fait que je suis moi. Je le compte parmi mes propriétés et prétends exercer sur lui ma pleine souveraineté. Je me crois donc unique et indépendant. Mais c'est une illusion, car il n'est pas de société humaine où l'on pense que le corps vaille par lui-même. Tout corps est engendré, et pas seulement par ses père et mère. Il n'est pas fabriqué par celui qui l'a, mais par d'autres. Pas plus en Nouvelle-Guinée, en Amazonie ou en Afrique de l'Ouest qu'en

[1] Descartes René, *Principes de la philosophie* (1644), IV, art 203, Vrin, texte philo poche, 2000
[2] La Mettrie de, Julien Offroy, *L'Homme-machine* (1747), Folio essais, Gallimard, 1999, p. 189.
[3] *Ibid.* p. 178.
[4] Quignard Pascal. *L'amour, la mer*, Gallimard, 2022, p77.
[5] Corbin Alain. (dir.) *Histoire du corps, de la Renaissance aux Lumières,* Paris, Ed. Seuil, 2005, p. 26.
[6] Bible, Genèse. Chapitre 2 et chapitre 3, verset 1.
[7] Le Breton David. *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, coll. « Quadrige Essais Débats », 2010, p. 36.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

Europe, n'est-il pensé comme une chose. Il est au contraire la forme particulière de la relation avec l'altérité qui constitue la personne. »[8]

Nous saisissons combien la construction du sentiment que nous avons de notre corps est d'ordre social. La confrontation à l'altérité contribue à s'édifier comme un être corporel (incarné), source de reconnaissance comme individu.

Si le corps est le résultat d'une construction sociale, en quoi ce qui relève de sa pure nature biologique occupe-t-il le médecin de façon si prégnante ? Question qui incite T. de Saint Pol à ne pas négliger ces deux aspects lorsqu'il approche la réalité sociale du corps à partir de sa désirabilité : « On ne peut en aucun cas s'intéresser au corps désirable sans accorder une place essentielle aux normes médicales et au rôle que les médecins jouent dans leur définition. Il convient de ne pas oublier qu'avant d'être un objet social, le corps est un ensemble d'os, de chair et de sang, constitué de réserves de graisse, mais aussi de muscles et d'organes » [9]. Le dualisme de l'individu entre ses dimensions d'être biologique et d'être social est une des questions les plus récurrentes dès qu'il s'agit d'aborder la question du corps. Si T. de Saint Pol commence par en poser le premier terme, il ne tarde pas à aborder le second : « D'Émile Durkheim, à Pierre Bourdieu, en passant par Marcel Mauss, le corps est l'objet de déconstruction visant à faire apparaître son caractère fondamentalement social. Cette opération a souvent été réalisée au détriment du caractère "naturel" du corps humain, laissé aux médecins et aux biologistes ». Mais le corps n'est pas un fait de nature, il est « une construction symbolique »[10].

C'est précisément à ce point de rencontre du corps comme objet socialement élaboré et objet de « nature » que le médecin se trouve impliqué dans sa fonction soignante. Pourquoi un corps morcelé, réduit à un objet de science, tel le malade confondu avec sa maladie, continue-t-il d'exister, au prix d'un remaniement identitaire, dans une plénitude de reconnaissance sociale ?

Autant de questions qui éclairent la place du corps du patient dans la relation de soin. D. Le Breton souligne le choix radical de la médecine moderne quant à son abord de la corporéité : « La médecine repose sur une anthropologie résiduelle, elle a fait le pari du corps, estimant possible de soigner la maladie (perçue comme étrangère) et non un malade en tant que tel »[11].

Nous n'appréhendons le corps de l'autre qu'au travers de notre propre corps : « L'esprit humain ne perçoit de corps extérieur comme existant en acte que par les idées des affections de son propre corps »[12]. Bien plus tardivement, la phénoménologie a, elle aussi, soutenu qu'il est un corps que s'il est parlé et représenté.

Il est bien impossible de l'appréhender dans toutes ses dimensions tant il est divers comme objet d'étude, bien qu'il existe des éléments communs aux disciplines qui

[8] Breton Stéphane, Catalogue de l'exposition *Qu'est-ce qu'un corps ?* Paris, Musée du quai Branly/-Flammarion, 2007, Préface.

[9] Saint Pol de Thibaut, *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids,* PUF, coll. « Le lien social », 2010, p. 2.

[10] Le Breton David (2010), *op. cit.*, p. 20.

[11] *Ibid.* p. 14.

[12] Proposition 26 de l'Éthique de Spinoza, citée par Dargent J. (2005) in *Le corps obèse*, coll. « Milieux », Champ Vallon, p. 8.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

s'y intéressent, en particulier la nature et les déterminants de ses représentations. Le corps se décline, se propose comme objet d'étude par mille abords : corps-objet ou corps-chose, corps-imaginaire, corps spéculaire, corps utopique, corps-propre et corps-sujet, corps-spectacle, mystique ou symbolique, mais aussi corps-marchandise, corps-machine, corps fantomatique…

2 Le corps-objet ou le corps-chose

Le corps-objet est la part matérielle de l'individu. Il est caractérisé par une structure et une fonction. Cette approche se superpose à la notion « d'organisme », définie comme la somme des organes. Pour M. Marzano il est « tout d'abord un objet matériel et, en tant que tel, il s'inscrit dans le devenir et dans le paraître […], il est l'objet que nous sommes »[13]. Dans cette stricte perspective, il n'est pas un corps-sujet, un corps-propre comme le définit M. Merleau-Ponty[14], mais « à l'ambivalence entre corps-sujet et corps-objet s'est substituée l'opposition entre corps-totalité qui semblerait coïncider avec la personne et corps-ensemble d'organes qui aurait le même statut que les choses »[15]. Le corps-objet ou l'ensemble d'organes, c'est le corps de la science, le corps anatomique, physiologique, anthropométrique, le corps cadavre, le *corpse* des Anglo-saxons, jusqu'à ne plus pouvoir être nommé : « Même celui de cadavre ne lui demeurera pas longtemps ; il deviendra un je ne sais quoi qui n'a plus de nom dans aucune langue »[16]. Même sans nom, le cadavre conserve une valeur particulière « sous son aspect extérieur, il apparaît comme un objet inanimé, mais non pas comme un objet ordinaire »[17].

Le corps est source de mesures, d'examens, il est manipulé, scruté, testé par le médecin. Il est aussi celui de la biologie, de l'imagerie, c'est le corps de l'investigation médicale, de la confrontation à des standards et à des normes. À propos de cette segmentation et parcellisation du corps D. Pennac écrit : « Quant aux médecins, ceux d'aujourd'hui, le corps c'est bien simple, ils ne le touchent plus. Ils n'en ont, eux, que pour le puzzle cellulaire, le corps radiographié, échographié, scanné, analysé, le corps biologique, génétique, moléculaire, la fabrique d'anticorps. Plus on l'analyse, ce corps moderne, plus on l'exhibe, moins il existe. Annulé à proportion inverse de son exposition »[18].

[13] Marzano Michela. *La philosophie du corps*, PUF, Que sais-je ? (2e éd.), 2010, p. 4.

[14] Merleau-Ponty Maurice. (1945). Phénoménologie de la perception. Gallimard, coll. Tel (2012). Maurice Merleau-Ponty et Marcel Mauss dégagent la signification du « corps propre » en distinguant « mon corps » des autres corps (*körper*) en tant qu'il est chair (*Leib*) associé à la vie (*Leben*) animée, et à ce titre il possède une âme. Pour les deux auteurs « mon corps » n'est pas un objet du monde qu'on s'approprie comme pourrait l'être un « corps-objet ». Il n'est pas un corps comme les autres en tant qu'il est « mon corps » précisément. Le « corps objet » qui peut être décomposé, étudié par la science est « le corps que j'ai ». Le « corps propre » lui est tout à la fois « moi et mien » ou le corps « que je suis ». In Gül Cevahir-Sahin G. Thèse doctorat, Paris Sorbonne, 2007.

[15] Marzano Michela, 2010, *op. cit.* p. 3.

[16] Bossuet Jacques-Bénigne cite Tertullien in *Sermon sur la mort, pour le vendredi de la IVe semaine de Carême.* (1662), In *Œuvres.* Bibliothèque de la Pléiade. p. 1228 : « *Il n'y aura plus sur la terre aucuns vestiges de ce que nous sommes : la chair changera de nature ; le corps prendra un autre nom ; même celui de cadavre ne lui demeurera pas longtemps ; il deviendra, dit Tertullien, un je ne sais quoi qui n'a plus de nom dans aucune langue : tant il est vrai que tout meurt en lui, jusqu'à ces termes funèbres par lesquels on exprimait ses malheureux restes.* ».

[17] Peter-Décarsin Carole, *Le corps mort : sujet ou objet de l'autopsie ou de la naissance du cadavre à la mort de l'homme.* DEA éthique médicale et biologique. (Directrice Mme le Pr Rudler), Necker, Paris,1995, p. 1.

[18] Pennac Daniel, *Journal d'un corps.* Paris, Gallimard, 2012, p. 12.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

Le corps peut-il être, dans l'exercice de la médecine, « pensé comme une chose » ? D. Le Breton s'en inquiète : « La médecine classique fait du corps un *alter ego* de l'individu. Elle écarte de ses soins l'homme souffrant, son histoire personnelle, sa relation à l'inconscient, pour ne considérer que les processus organiques qui se jouent en lui »[19].

Comment sommes-nous arrivés à de tels propos ? L'histoire de la médecine répond en partie à cette question. L'abandon progressif d'une médecine chamanique pour construire à mesure une science médicale constitue la trame générale de la compréhension. Pour autant, elle est insuffisante pour saisir la totalité du phénomène. Si les découvertes en matière de science médicale ont contribué à la construction d'un corpus solide de connaissances, elles ont aussi généré l'idée que le progrès permettra la résolution de la question ultime des relations causales entre la maladie et l'humain. Cette idée est assez commune parmi les médecins qui restent persuadés que les interrogations d'aujourd'hui seront les découvertes de demain. L'analyse des parties donnerait alors une connaissance du tout.

Appréhender le corps dans une dimension d'objet est consubstantiel à la pratique de l'examen clinique, examen physique l. La sémiologie médicale est construite à l'aune de l'interprétation des signes du corps. Leur présence ou leur absence, leurs rapprochements en grappe pour définir des syndromes ou des maladies constituent comme un langage du corps dont les traités de médecine seraient les dictionnaires. Pour l'étudiant en médecine, la planche anatomique, l'écorché, comme représentations du corps-objet, constituent toujours et encore les supports d'un incontournable apprentissage du rapport entre les éléments constitutifs du corps humain. Pour autant, il existe bien une différence entre la dissection d'un cadavre raide et froid et l'examen d'une personne, fût-il limité à une petite partie de son corps (comme l'examen d'une articulation douloureuse) que l'on touche, qui est chaude, qui réagit et qui ne peut être saisie que dans la totalité d'un corps vivant.

Dans son approche objectale du corps, la médecine distingue ce qui relève du normal et du pathologique – même si G. Canguilhem discutera cette scission en introduisant la notion de *continuum* et d'adaptations incessantes entre les deux par d'infimes variations[20] –, faisant ainsi la part entre une référence indemne de toute maladie et l'ensemble des pathologies en jeu pour altérer le corps. À savoir que l'apprentissage médical oppose l'homme sain à l'homme malade. Cette opposition, nécessaire à l'apprentissage des maladies, est insuffisante, voire inopérante, lorsqu'il s'agit de soigner une personne ; la maladie n'est pas une synecdoque du sujet. De l'inventaire des signes et leur regroupement se constituent les notions de syndrome et de maladie. Leur déclinaison se fait habituellement selon un ordonnancement schématisé en signes, diagnostic, traitement. L'interprétation du symptôme porté par le sujet suppose la traduction en signe pour le médecin. La question du sens se pose non pas du point de vue du malade, mais du médecin. Il se construit une véritable heuristique diagnostique par le bénéfice de l'inventaire. L'éclairage ne se fait pas par le discours du patient, mais par le langage de ses organes malades.

[19] Le Breton David, 2010, *op. cit.*, p. 14.

[20] Canguilhem Georges *Le normal et le pathologique,* (1943), Paris, PUF, coll. Quadrige, 11e éd. 2009.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

Pour comprendre comment et pourquoi les médecins d'aujourd'hui se satisfont d'une représentation du malade au travers de la défaillance organique, fondement des études médicales actuelles, il convient de retracer la place de l'anatomie comme vecteur de la connaissance médicale. Nous nommerons corps (fait social), l'organisme (fait de nature), puisque c'est ainsi que les médecins perçoivent l'objet mêlé de l'un et de l'autre.

2.1 De l'influence des anatomistes sur la représentation du corps

C'est à la Renaissance que se transforme la vision d'un corps irrationnel traversé d'une « intentionnalité » divine. Le corps n'est plus le produit incarné de la volonté de Dieu fait à son image. Le corps devient objet de science, débarrassé de toute implication surnaturelle : « Son fonctionnement dépend de lui-même et des organes qui le maintiennent en vie. Il n'est plus sous l'influence des forces occultes »[21]. Pour D. Le Breton, le corps cesse d'être un élément du cosmos dans le processus d'individuation qui se fait jour : « Dans ce monde de la coupure, le corps devient frontière d'un homme à un autre »[22], non seulement frontière entre soi et l'autre et aussi entre la connaissance et sa condition charnelle d'être humain. Il poursuit : « (L'homme de la Renaissance) [L'homme] se trouve encombré d'un corps déprécié, accidentel, obstacle à la connaissance du monde environnant [...]. Le corps est un reste. Il n'est plus le signe de la présence humaine, indiscernable de l'homme, il est sa forme accessoire. La définition moderne du corps implique que l'homme soit coupé du cosmos, coupé des autres, coupé de lui-même. Le corps est le résidu de ces trois retraits »[23]. Le corps devient un attribut de l'homme et non plus son essence.

La modification de perspective donne un accès facilité à la compréhension du corps ; l'anatomie et la dissection en sont des exemples privilégiés. Par ce biais, il s'opère un basculement dans l'approche de la connaissance médicale et particulièrement anatomique.

Pour ce qui relève de l'apprentissage de l'anatomie, le médecin évacue la dimension du sujet pour ne s'affairer qu'autour du corps qui n'est pas « saisi dans la trame du sens »[24]. En témoigne l'apprentissage de la neuro-anatomie au travers de la seule imagerie par les scanners ou les IRM où le corps se trouve réduit à une virtualité. Ici, même le corps est absent, ne permettant plus de prendre en considération celui-ci pour ce qu'il est, un corps vivant. Il se limite à une image circonscrite à l'objet d'étude (une clarté, un hypersignal, une image). Dans ce cas, si le corps fait sens, ce n'est qu'au travers de l'hypothétique présence de la lésion qui s'y révèle. Et, en conséquence, elle fait advenir, par son existence même, une personne malade. Le sujet devient le produit de sa maladie, une extension de son image pathologique.

[21] De la mythologie à l'histoire du corps « gros », Le Comptoir des Presses d'universités, p. 17. http://www.lcdpu.fr/resources/titles/27000100832300/extras/adolescente_intro.pdf 25/04/22.
[22] Le Breton David, 2010, *op. cit.* p. 47.
[23] *Ibid.* p. 47.
[24] *Ibid.* p. 4.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

À mesure que progresse la connaissance anatomique, les traités affinent les représentations du corps. En 1538, A. Vésale publie les *Tabulae Anatomicae sex*[25], dans lequel il collige dans six planches anatomiques l'ensemble des dessins réalisés au cours de dissections. Il réalise en 1543 à Bâle la première dissection publique sur le corps d'un criminel. Il crée une rupture épistémologique en ne considérant plus l'homme comme une parcelle du cosmos[26]. Cette nouvelle posture, qu'il partage avec d'autres de ses contemporains, lui permet une approche systématisée des organes, où la dimension sacrée de telle ou telle partie du corps est absente. Si les planches d'A. Vésale révèlent sur les visages des écorchés des expressions de douleur, absentes des traités modernes, peut-être est-ce dû au graveur supposé des planches, J. de Calcar, élève de Titiano. La collaboration avec un artiste permet cette cohabitation saisissante entre les ventres ouverts, tripes à l'air, et les visages quasi mystiques des écorchés.

A. Vésale publie son travail en 1543, *De humani corporis fabrica* (« La fabrique du corps humain »)[27], traité majeur de l'anatomie de la Renaissance qui remet en cause le travail de Galien.

Bien avant, en 1315, à Bologne, est créée la première école d'anatomie en Europe. La première dissection officielle est réalisée par M. de Liuzzi (1270-1326) qui la codifie. Elle se pratique en hiver, généralement pendant quatre jours. Les organes sont prélevés et examinés dans un ordre précis en fonction de la vitesse de putréfaction : abdomen, thorax pour le cœur et les poumons, cerveau et enfin muscles. Les os ne sont jamais prélevés afin d'être rapatriés si besoin dans la ville d'origine du défunt. Trois personnages œuvrent à la dissection : l'exécutant, le prosecteur *(prosector)*, le plus souvent un barbier, qui porte une tunique courte découvrant ses jambes en signe de rang inférieur, aidé d'un démonstrateur *(ostensor)* qui guide la dissection, sous l'œil du professeur *(magister)* en robe longue d'où ne dépassent que les chaussures comme marque de reconnaissance de son statut culturel[28]. Les étudiants qui y assistent peuvent être vingt pour un cadavre d'homme et trente s'il s'agit d'une femme (rituel et symboles ont la peau dure).

2.2 Médecins et artistes : un intérêt commun pour la corporéité

À la Renaissance, artistes et médecins se rencontrent autour de leurs préoccupations respectives pour la corporéité : les uns pour saisir les subtilités des lignes sous-tendues par la charpente du corps, squelette et muscles, dans un souci de perfection plastique et réaliste ; les autres pour comprendre la biomécanique articulaire, la topographie et le rapport des organes entre eux et en ébaucher leur fonctionnalité. La chose est si

[25] *Tabulae anatomicae sex, six plates*, 1538. Special Collections Department, Library, University of Glasgow.

[26] Sur ce point nous avons vu que le courant n'était pas univoque. André Vesale fait partie des personnages qui se sont affranchis de la vision cosmique de l'homme.

[27] Vésale André (1543) *De humani corporis fabrica libri septem.* La fabrique (La fabrica) du corps humain en sept volumes est un texte d'Andréas Vesalus (1514-1564) publié en 1543. Ce livre est fondé sur ses travaux padovans, durant lesquels il s'éloigne des pratiques communes de dissection des cadavres pour illustrer ce qui était débattu. Il décrit avec soin les organes et la structure complète du corps humain. Le traité comporte 700 pages et 300 gravures.

[28] Lors des soutenances actuelles de thèse de médecine, il arrive que les membres du jury revêtent une toge dont la longueur est précisément celle des anciens *magistri*. Les docteurs en médecine portent une toge noire tandis que les professeurs revêtent un habit rouge.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

vraie que P. Pacifici[29] indique que « le cardinal G. Paleotti écrit en 1582 (période du maniérisme) son *Discorso alle immagini sacre e profane* pour inviter les artistes à se tenir à ce nouvel idéal de décor et de clarté (l'anatomie) »[30].

Le martyre de saint Érasme peint par N. Poussin, éviscéré après avoir été torturé, dont l'une des plus belles représentations, amène U. Aldrovandi, médecin et naturaliste bolognais, à le porter comme exemple de ce que serait la nécessité de représenter de façon la plus réaliste possible les viscères extirpés, ceci afin de faire preuve de maîtrise et ainsi assujettir la représentation de l'intérieur du corps à la même esthétique mimétique qui s'impose à ses formes extérieures[31]. Quant à L. de Vinci il dessine « l'homme de Vitruve » à partir du traité d'architecture de M. Vitruve en « s'inspirant », de plusieurs paragraphes de ce traité, dont celui-ci : « Or, voici les proportions que lui a données la nature : le visage, depuis le menton jusqu'au haut du front, à la racine des cheveux, est la dixième partie de la hauteur de l'homme ; la paume de la main, depuis l'articulation du poignet jusqu'au bout du doigt du milieu, a la même longueur ; la tête, depuis le menton jusqu'au sommet, forme la huitième partie ; même mesure par-derrière ; depuis le haut de la poitrine jusqu'à la racine des cheveux, il y a une sixième partie, et jusqu'au sommet de la tête une quatrième… »[32]

Ce dessin, érigé en modèle, au-delà de l'approche mathématique des proportions du corps humain, a donné aussi une représentation d'esthétisme. L'image du corps par ce jeu des proportions pose les canons de l'harmonie et fixe ce qui a été, et est encore, appréhendée comme une norme.

Ultérieurement, le traitement du corps par les médecins et les artistes a continué de trouver, pour des raisons différentes, des rapprochements. Les premiers restent préoccupés par le réalisme didactique de la représentation du corps, les autres parce que les traités d'anatomie restent longtemps un support à l'expressivité artistique. À l'époque moderne, le démantèlement du corps chez les peintres ou les sculpteurs trouve encore un écho chez les médecins dont la nouvelle vision anatomique procède d'une approche similaire du corps humain morcelé par l'entremise de l'imagerie médicale qui en offre des visions partielles par coupes.

2.3 Place de la dissection dans le cursus médical

De nos jours, la dissection, même si son exercice ne s'inscrit plus de façon obligatoire dans le cursus des études médicales, reste, pour les étudiants qui y participent, une étape majeure des premières approches du corps humain. La dissection prend valeur de rituel d'initiation ; réalisons que le premier contact avec le « malade » se fait par l'intermédiaire de sa dépouille mortelle. Beaucoup d'autres moyens pourraient se sub-

[29] Pacifici Paola, *Chairs mortifiées. Connaissance anatomique et esthétique de la souffrance dans la représentation des martyrs au XVI^e et XVII^e siècle.* In Bouteille- Mestier C, Aukrust K. *Corps sanglants, souffrants et macabres.* XVI^e et XVII^e siècle. Presse Sorbonne nouvelle, 2010. p. 27.

[30] Le cardinal Gabriele Paleotti écrit en 1582 son *discorso alle immagini sacre e profane* pour inviter les artistes à se tenir à ce nouvel idéal de décor et de clarté représenté, entre autres, par Batolomeao Passerotti, qui projetait d'écrire un traité d'anatomie à l'intention des artistes, et qui est probablement l'auteur du tableau *La leçon d'anatomie des artistes* de la galerie Borghese.

[31] Pacifici Paola, *op. cit.* p. 28.

[32] Vitruve Marcus, *De Achitectura.* Livre III. Chap. 1, paragraphe 1. trad. nouvelle par Ch.-L. Maufras. Ed bilingue C. L. F. Panckoucke, Paris 1847. *Les dix livres d'architecture de Vitruve*, Bibliothèque de l'image, 1995

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

stituer à ce rite de passage pour l'apprentissage de l'anatomie, pourtant des cohortes d'étudiants continuent de hanter les salles d'autopsie[33]. Pour en comprendre la portée, il suffit de lire le roman d'A. Yoshimura, *La jeune fille suppliciée sur une étagère*. Une jeune fille de seize ans décède. Son corps est vendu par ses parents à la faculté de médecine pour se faire de l'argent. Le cadavre de la jeune fille fait la narration de ce qui lui arrive :

« Les hommes leur scalpel à la main, regardaient l'ensemble de mon corps. Le sang qui était apparu aux endroits découpés avait coagulé, si bien que mon corps semblait décoré d'images d'un rouge léger […]. Un scalpel s'enfonça profondément à la naissance de mon cou, tirant une ligne droite jusqu'à mon bas ventre […]. Mes seins, découpés à une vitesse incroyable par la main experte du grand [Deux garçons de salle de dissection] se retrouvèrent en un rien de temps sur la table à côté de la paillasse. Ils furent réduits à deux masses de chair sanguinolente légèrement inclinées. La couleur des mamelons était devenue violette. » Puis vient le tour des étudiants : « Vous allez vous placer deux par deux de chaque côté en commençant par ceux qui sont devant, nous allons procéder par roulement, alors regardez bien jusqu'à ce que votre tour arrive […]. – Bon nous allons prendre le scalpel et d'abord enlever la peau. Nous allons observer l'aspect des vaisseaux sanguins qui sont en dessous et le réseau nerveux. Regardez bien, je vais vous monter comment faire […]. L'étudiante fut la première à prendre son scalpel. Elle le planta à la naissance de mon bras au niveau de l'épaule et, se mordant légèrement les lèvres, l'abaissa en ligne droite. Son geste fut très audacieux […]. Cette étudiante au teint mat ne considérait-elle pas avec un certain sentiment de supériorité ce corps déformé et enlaidi qui appartenait au même sexe ? ».[34]

Léguée d'une tradition d'anatomistes, mais au-delà, vision d'un rapport contingent de connaissance du corps malade, cette dimension du corps-objet, ou corps-chose, occupe une large place dans la formation médicale actuelle. Mais alors, comment s'interroger sur le statut du corps du malade ? Le philosophe peut-il éclairer la question du corps en ces termes : ai-je ou suis-je un corps ? Ce qui conduit subsidiairement à en rapprocher une autre question : ai-je ou suis-je une maladie ?

2.4 Le philosophe au secours du médecin

On peut s'interroger sur la nécessité de dégager une perspective philosophique dans la relation de soins. Elle implique une intersubjectivité à laquelle, s'il réduit la relation à la seule dimension du corps-objet, le médecin ne saurait y prétendre. Comment alors se passer d'une réflexion éthique, mais aussi heuristique du soin.

Comme nous l'avons vu, dans le premier temps des études médicales, le corps est considéré dans sa seule matérialité, un simple objet de science. La nosographie, caractérisation et classification des maladies, mobilise dans cette optique toute la force de l'intelligence. Si aujourd'hui, les médecins conçoivent que la maladie peut retentir sur la psyché, l'inverse ne va pas de soi, comme le montrent leurs nombreuses réticences aux approches psychosomatiques de la maladie. Comment les maux de l'âme ont-ils

[33] Un enseignement d'anatomie entièrement virtuel a été mis en place, en 2015, à partir d'une plateforme nationale informatique d'enseignement (SIDES).

[34] Yoshimura Akira. *La jeune fille suppliciée sur une étagère*. Arles, Actes Sud, 2006, p. 38-39 et p. 52.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

un effet sur le corps jusqu'à le rendre malade ?[35] Cet antagonisme, corps/psyché, de la pensée médicale puise à la source de la pensée philosophique.

Le corpus des études médicales actuelles reste très imprégné par le dualisme platonico-cartésien qui distingue le corps de l'âme comme deux entités distinctes et extérieures l'une à l'autre. L'homme platonicien est enfermé dans le corps, « le corps est un tombeau pour l'âme »[36]. Le corps est voué au tombeau ; l'âme, quant à elle, est un pur mouvement, qui n'affecte aucun substrat autre que lui-même.

Pour Aristote, la constitution de tout être est expliquée par deux principes corrélatifs : la matière (*hylê* : bois, matériau de construction) et la forme (*morphê* : figure, disposition). Cette approche, qui sera reprise par les philosophes scolastiques au Moyen Âge, tend à prouver qu'il existe pour chaque homme une unité entre son corps (matérialité) et son âme (forme). « Le sens du corps s'en trouve dès lors profondément modifié, puisqu'il s'inscrit dans une totalité : la réalité du corps animé est une réalité composée de matière et de forme, elle l'est tout ensemble, selon ce qu'on a fort bien nommé l'hylémorphisme aristotélicien. »[37]

La question de la totalité de l'être occupe la pensée médicale contemporaine – mais peut-être pas sa pratique –, qui avance la nécessité d'une médecine globale, prenant en compte le corps du sujet malade, mais aussi ses affects, son environnement, ses ressources propres mobilisées au moment de la maladie. Cette approche unitaire se retrouve dans le concept sociologique contemporain du « maintien de soi en vie »[38]

La symbiose aristotélicienne entre le corps et l'âme reste le principe qui fait du corps un corps vivant. Cette représentation s'oppose à la pensée dualiste santé/maladie, malade/bien portant, corps/psyché, dont la littérature se fait l'écho, « Dieu n'est pas compatible avec les machines, la médecine scientifique, et le bonheur universel. Il faut faire son choix »[39].

Contrairement à Aristote, Descartes fonde sa philosophie du corps et de l'âme sur deux entités distinctes : la *res extensa* (la substance étendue) et la *res cogitans* (la substance pensante). L'âme est indivisible, le corps est divisible. L'âme n'est pas étendue, le corps occupe un espace. L'âme est immatérielle, le corps est matériel. Cette vision dichotomique de l'être, un corps-machine d'un côté et un esprit de l'autre, facilite grandement la représentation de la maladie par le médecin, à l'exception de la maladie mentale, puisqu'il peut résumer le fonctionnement du corps en excellence ou en défaillance d'organe. Encore qu'il serait simpliste de présenter la pensée cartésienne comme un pur antagonisme corps/psyché. Descartes soutient que « l'âme est unie à

[35] Plus de 1 600 cas de cancers ont été attribués aux conséquences psychologiques de l'attentat du 11 septembre 2001 à New-York, et indemnisés par l'organisme public qui recense et suit les personnes victimes de cet attentat (*France-Inter,* 27 août 2015, journal de 7h00).

[36] « *Quant à moi, j'ai entendu un jour un sage dire qu'en réalité nous sommes morts, que notre corps est un tombeau et que la partie de l'âme qui renferme les passions est toute prête à se laisser entraîner et bouleverser* ». Platon, *Gorgias*, 493a, éd. Gallimard, 1988.

[37] du Puy-Montbrun Thierry. « Science et conscience. La question de l'âme et du corps. Apport d'Aristote ». Le Courrier de colo-proctologie (IV) – n° 1 – janv.-fév.-mars 2003, p. 24.

[38] Tourette-Turgis Catherine. « Le maintien de soi en vie ». http://www.univ-paris13.fr/Habilitation-a-diriger-les-recherches/lactivite-de-maintien-de-soi-en-vie-et-son-accompagnement-un-nouveau-champ-de-recherche-en.html.

[39] Huxley Aldous (1931), *Le Meilleur des mondes* (trad. Jules Castier). Paris, éd. Pocket, 1977, p. 259.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

toutes les parties du corps conjointement »[40]. L'être se soutient de l'un et de l'autre. Dans une posture encore plus matérialiste, J-O. de La Mettrie considère que « le corps humain est une machine qui monte elle-même ses ressorts ; vivante image du mouvement perpétuel »[41]. Il rend hommage aux médecins en affirmant que « ceux-ci ont parcouru, ont éclairé le labyrinthe de l'homme ; ils nous ont seuls dévoilé ces ressorts cachés sous des enveloppes, qui dérobent à nos yeux tant de merveilles »[42] et il dénie le droit d'en débattre aux philosophes, dépourvus de la science des médecins : « Descartes, et tous les cartésiens, parmi lesquels il y a longtemps qu'on a compté les malebranchistes, ont fait la même faute. Ils ont admis deux substances distinctes dans l'homme, comme s'ils les avoient vues et bien comptées » et de poursuivre : « Quand l'homme seul aurait reçu en partage la Loi naturelle, en serait-il moins une machine ? Des roues, quelques ressorts de plus que dans les animaux les plus parfaits, le cerveau proportionnellement plus proche du cœur, et recevant aussi plus de sang, la même raison donnée ; que sais-je enfin ? » [43] Ce faisant, il ne voit dans la pensée (l'âme) « qu'un vain terme dont on n'a point d'idée, et dont un bon esprit ne doit se servir que pour nommer la partie qui pense en nous »[44].

À l'image d'Aristote, Spinoza considère l'union du corps et de l'âme en termes d'identité réelle[44]. Comme le corps est doté d'une puissance propre, il s'interroge sur cette puissance indépendante de l'esprit : *quid corpus possit.* En cela, il rejoint Descartes en avançant que le corps est soumis aux lois de la nature. Toutefois, Spinoza pense que ce que peut le corps dans sa puissance n'est pas possible indépendamment de son individualité singulière, sans être doué d'un certain *conatus.* Il ne distingue pas le corps et l'esprit comme deux entités distinctes, mais au contraire constitutives d'une individuation : « Ni le corps ne peut déterminer l'esprit à penser, ni l'esprit ne peut déterminer le corps au mouvement, ou au repos, ou à quelque chose d'autre (s'il en est) ».[45]

La pensée spinoziste et aristotélicienne se retrouve de nos jours dans l'approche psychosomatique des maladies[46][47], en ce sens que le corps et la psyché sont en situation de s'influencer mutuellement. La maladie se prête à l'interprétation, et c'est à ce prix que le sujet peut l'inscrire dans son histoire. Toutefois, la psychosomatique n'est pas une pensée majoritaire au sein du monde médical, même si l'on constate un intérêt

[40] Descartes René. (1649), *Les Passions de l'âme.* Paris, éd. Vrin, Art. XXX, 1994, p. 88.
[41] La Méttrie. *Op. cit.*, p. 152,
[42] *Ibid.,* p. 147.
[43] *Ibid.,* p. 189[44] *Ibid.,* p. 189-190
[44] Spinoza Baruch (1677), *Éthique (Définitions),* traduction C. Appuhn, Paris, GF Flammarion, 1965.
[45] Spinoza Baruch, *Ibid. Éthique* III, proposition 2.
[46] L'opinion commune au XXI[e] siècle pourtant veut que le mot « psychosomatique » ait été employé pour la première fois par le médecin aliéniste de Leipzig, Johann Ch. A. Heinroth (1773-1843) dans son *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818), que l'on peut traduire par *Manuel des maladies de l'âme et des moyens de les traiter.* Traduction anglaise en1975 : *Textbook of Disturbances of Mental Life, or Disturbances of the Soul and Their Treatment*, Johns Hopkins University Press. Il apparaît cependant que le terme *psycho-somatic* est né en 1811-1812 sous la plume du poète britannique Samuel Taylor Coleridge (1772-1834). *Note tirée de : Archives pour la psychosomatique/Histoire.* Dernière mise à jour : mars 2010.
[47] David Le Breton lui préfère le terme de physiosémantique, en soulignant que « pour être vivables les processus vécus dans sa chair doivent être affectés, dans le sentiment qu'il s'en fait, d'une forme et d'un sens : là où ils sont défaits par l'irruption de l'insolite, de la souffrance, de l'intolérable, il importe de leur frayer un chemin. (2010), *op. cit.,* p. 129.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

croissant pour une approche globale des sujets malades, tout particulièrement chez les médecins généralistes.

Au terme de ce développement sur le corps-objet, nous pouvons avancer que la pensée médicale s'est trouvée et se trouve influencée par deux courants philosophiques antagonistes : l'un unitaire pour lequel l'individu *est un corps* doué de raison, un corps-totalité, l'autre, majoritaire, pour lequel l'être *a un corps* qui héberge l'âme (la pensée), mais « l'âme par laquelle je suis ce que je suis est entièrement distincte du corps »[48]. La médecine moderne n'a pas tranché cette antinomie, elle se trouve en difficulté pour réaliser exactement ce que « nous sommes, car nous sommes notre corps tout en l'ayant »[49]. Encore que, selon C. Détrez, « ce dualisme, qui pose le corps comme une machine cadavre doté de vie, est également au fondement de la pensée médicale moderne et va prévaloir dans la science légitime. Pensée philosophique et pensée médicale s'associent ainsi dans la même conception d'un corps-objet, défini par les lois de la nature et de la biologie. D'un côté le corps, le physique (de *phusis* : la nature), de l'autre, la métaphysique, le domaine des idées et de la réflexion »[50]. C'est à partir de cette intuition que Luisa, une patiente septuagénaire raconte :

Luisa a 70 ans, elle tient avec ses sœurs et sa mère un restaurant qui possède aussi un bar dont Luisa a la responsabilité. Elle n'est pas la dernière à partager un verre au comptoir. Alors qu'elle revient de chez son médecin, qui lui a commenté avec inquiétude ses résultats de biologie hépatique, elle s'assoit et décide de parler à son foie : « Toi tu fais ta vie, moi je fais la mienne ». Récemment Luisa a décidé une séparation définitive et a déclaré à son médecin qu'elle avait loué un appartement pour son foie. Quelques années plus tard Luisa décèdera d'une insuffisance hépatique.

Luisa prononce définitivement un divorce par séparation de corps.

3 Corps spéculaire et image du corps

Si l'histoire de la dissection nous a éclairés sur la constitution progressive de la relation de la médecine au corps-objet, corps-chose (corps somme-des-organes), la philosophie nous a permis d'ébaucher celle que le médecin peut entrevoir avec le corps-sujet de son patient qui a et est un corps qui, au-delà de la chair, du sang, des humeurs et des os, se constitue en un sujet malade. Comment se construit l'image de ce corps ? Celle du corps malade ? Comment le médecin appréhende-t-il l'image d'un corps affecté par la maladie qui fait rupture avec l'idéal du corps ? Comment la maladie construit-elle un corps différent dans sa présentation, un corps fait de trop ou de moins ? Quelle est l'image sociale de ce « corps-trop-moins » ? Nous aborderons le concept de schéma corporel avant de traiter les différents aspects de l'image du corps, du corps imaginaire et de l'idéal de corporéité.

[48] Descartes René (1641). *Méditations métaphysiques*, *IV*^{e} *méditation*. trad. Florence Khodoss, PUF, 2004.
[49] Marzano Michela, *Penser le corps*. PUF, Coll. Question d'éthique. 2012, p. 6.
[50] Détrez Christine. *La construction sociale du corps*. Ed Seuil, Coll. Points, 2002, p. 42.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

3.1 Construction du schéma corporel

Le concept de schéma corporel est récent et intéresse des champs aussi différents que la neurophysiologie, la psychologie et la psychanalyse, la phénoménologie ou la psychomotricité. On attribue au neurologue P. Bonnier[51] la définition en 1893 du schéma corporel comme une représentation permanente, une figuration spatiale du corps et des objets. Il approche le schéma corporel comme une forme spatiale qu'il nomme *sens des attitudes* : « Le sens des attitudes nous fournit la notion de lieu de chaque partie de nous-mêmes et forme la base de toute orientation tant objective que subjective et psychique. Il a pour objet la figuration topographique de notre Moi. J'ai proposé le terme de "schématie" pour le genre d'image fournie par ce sens »[52].

Le schéma corporel trouve son origine dans la notion neurologique de « représentation du corps propre », notion qui se différencie de celle de la phénoménologie. Le corps-propre se conçoit comme la réunion du corps-objet et du corps-sujet : j'ai un corps, je suis un corps, tant pour moi que pour l'autre. Il s'opère une (con)fusion entre l'un et l'autre. Pour P. Bonnier, la notion de corps propre s'éprouve par sa kinesthésie, c'est la kinesthésie qui me donne la conscience de mon corps et non pas l'intersubjectivité. Éprouvé du corps ou altérité le débat est posé pour me définir.

Sous le terme de schéma corporel, sont regroupées les différentes composantes de la somatognosie, qui traduit le sentiment général de l'existence de son corps au travers de sa motricité, de ses postures et du fonctionnement de ses organes. Le schéma corporel se construit par la somme de trois processus différenciés :

– Le recueil expérientiel des sensations internes, viscérales en particulier, que l'on pourrait définir comme le « bruit des organes ». Cette intéroception est à l'origine de la perception de la faim, des besoins d'exonération vésicaux ou rectaux, des palpitations cardiaques, ou encore de sensations comme la nausée ou la douleur.

– La cinétique qui intègre la dimension spatiale du corps, le déplacement, le positionnement par rapport à un objet.

– La perception sensorielle du monde extérieur qui permet à l'individu de se situer dans son environnement. Le développement du schéma corporel est un processus continu dès la vie intra-utérine dont l'achèvement se fait vers l'âge de trois ans.

Une patiente de 39 ans, 138 kg, donne une belle analyse kinesthésique de perception de son schéma corporel[53] :

Je me voyais comme… Je ne sais pas. C'est vraiment une image… Je pouvais me voir 3-4 fois ma largeur ! Me dire des fois : Ah ! Je sais pas si je vais passer par là, et par exemple il y avait une voiture sur le trottoir et j'arrivais à me projeter en me disant est-ce que je vais passer ou pas ? J'avais l'impression d'être énorme et pourtant je

[51] Par exemple : Clarac François, Ternaux Jean-Pierre, *Encyclopédie historique des neurosciences. Du neurone à l'émergence de la pensée.* Bruxelles, éd de Boeck, 2008, p. 757.

[52] Bonnier Pierre (1905), « L'aschématie ». *Rev. Neurol.,* Paris, 1905 ;13 :605-9. Cité in *Psychopathologie de l'image du corps*, Master de psychologie clinique et pathologique ; Université de Poitiers. Site psychopoint. www.univ-poitiers.fr/master-sciences-humaines-et-sociales-mention-psyc.

[53] Tous les exemples de patient(e)s sont issus de notre expérience clinique.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

passais ! Non l'image … bah ! On est négatif quand on est comme ça, c'est parce que à l'intérieur…

Le schéma corporel est commun à l'ensemble du genre humain avec peu de variations entre les individus, même d'horizons culturels différents. De fait, il ne procède pas d'une construction sociale, contrairement à l'image corporelle. Pour l'illustrer, évoquons l'enfant sauvage[54]. Bien qu'élevé à l'écart d'une société humaine, l'enfant sauvage développe des postures physiques et une dynamique semblable à celles de son espèce, en particulier en se tenant debout, en saisissant avec ses mains et non avec ses pieds, en se déplaçant avec un balancement des membres supérieurs[55]. Seul l'usage social du corps est mimétique par rapport au groupe d'accueil auquel il appartient ; « l'image du corps prend alors naissance, non pas seulement sur la base d'informations perceptives, mais surtout sur la base des expériences affectives des individus, de la subjectivité, des enjeux intersubjectifs »[56]. La construction du schéma corporel se fait par un double mécanisme sensitif et moteur, dit kinesthésique.

On doit à P. Schilder[57] une démarche d'articulation entre le biologique, le psychologique et le social à propos de l'image du corps. Il existe une base biologique à la construction de l'image du corps : condition nécessaire, mais pas suffisante. La libido donne structure et sens à ces matériaux initiaux, tandis qu'il existe une interaction sociale des corps. Pour P. Schilder, la trinité : biologie, désir et intersubjectivité sont le fondement de l'image du corps. Il souligne que nous percevons l'unité du corps, mais elle est plus qu'une perception. En faisant référence aux travaux de H. Head et G. Homes[58] sur les troubles sensoriels et les altérations sensitives du corps, il parle de « *modèle postural* » du corps en ce sens que le cerveau emmagasine les expériences sensorielles passées, se les remémore lors de situations identiques, et les fait parvenir à la conscience. C'est ainsi que la gestuelle professionnelle qui suppose la répétition des *praxis* s'intègre progressivement dans le schéma corporel : il y a en quelque sorte extension du corps par l'outil. Dans le même ordre d'idées, l'amputation d'un membre ne supprime pas les sensations corporelles, en particulier douloureuses, qui peuvent persister alors même que le membre est manquant. Ce phénomène, dit du « membre fantôme », n'existe pas si un enfant naît avec un membre manquant. Sans expérience initiale, nulle mémorisation sensorielle ne se fait.

P. Schilder s'intéresse à l'investissement libidinal du corps au cours de la maladie, plus particulièrement aux phénomènes psychosomatiques, en inférant que « toute maladie affectant un organe quelconque est liée à une attitude psychique qui lui est particulière. On peut dire de façon schématique que la différence entre ce qui est psychogène et ce qui est organique est, entre autres choses, une différence de direction dans l'évolution du processus. Dans une maladie organique, c'est la périphérie qui est affectée en

[54] Illustration cinématographique faite par F. Truffaut : *L'enfant sauvage* (1970). D'après le récit écrit par un médecin, l'histoire d'un « enfant-loup », Victor, découvert en 1798 dans l'Aveyron, en pleine forêt.

[55] De nombreux travaux ont été consacrés à « l'enfant sauvage » et contestent le caractère « sauvage » de l'enfant. Il s'agirait plutôt d'un enfant handicapé mental qui aurait été rejeté par les siens et de fait aurait eu un contact social préalable à son abandon. Voir l'ouvrage de Thierry Gineste, *Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Paris, Le Sycomore, 1981.

[56] Durif-Bruckert C., 2011, *op. cit.*, p. 36.

[57] Schilder Paul (1935), *L'image du corps. Études des forces constructives de la psyché*, éd. Gallimard, coll. Tel, 2009.

[58] Head Henry, Holmes Gordon, "Sensory disturbances from cerebral lesion", *Brain*, 1911, 34, p. 102-254.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

premier et l'affection se propage de la périphérie vers le centre. Dans les maladies psychogènes, le trouble passe du centre vers la périphérie »[59].

Dans l'un ou l'autre cas, le sujet ne peut épargner sa double dimension organique et psychique. P. Schilder soutient que la maladie permet d'éclairer ses symptômes par l'intermédiaire de modifications de la structure libidinale du sujet. À considérer la libido comme une énergie psychique tournée vers la vie, il se trouve que dans la maladie cette énergie est déroutée vers des lieux du corps où s'exercera une jouissance mortifère. Ce processus de modification de structure libidinale est constamment à l'ouvrage dans les névroses, en particulier l'hystérie, mais aussi dans bon nombre de maladies organiques, l'image du corps étant altérée en termes d'estime de soi, de morcellement, de manque, de défaillance, dans ce cas le corps n'est pas porteur d'un défaut, il fait défaut.

Pour conclure sa démonstration tripartite du schéma et de l'image corporels : biologique, psychique, sociologique, P. Schilder invite à considérer « la libido du point de vue de l'image du corps de celui qui éprouve du désir. Tel quel, cet examen resterait nécessairement incomplet, étant donné que les tendances libidinales ont toujours une direction : l'image du corps de l'autre. Les tendances libidinales sont nécessairement des phénomènes sociaux : elles sont toujours dirigées sur des images du corps qui sont dans le monde extérieur »[60].

Le passage du narcissisme, du Un, à l'altérité le conduit à s'intéresser à l'image sociale du corps, dernier élément de sa démonstration. Il avance que le modèle postural se trouve influencé dans sa construction par des effets d'interaction avec le corps de l'autre, précurseur d'une vision interactionniste il écrit : « La vie sociale est basée sur les interrelations entre modèles posturaux »[61], en particulier celui de l'identification par des phénomènes d'imitation jusqu'au rapt symbolique d'une partie du corps de l'autre pour se l'approprier[62].

En ce sens, il rejoint le psychanalyste J. Guir[63]qui montre comment le phénomène psychosomatique se manifeste par la captation inconsciente du sujet d'une partie du corps d'un autre pour en faire le lieu privilégié de la manifestation de sa lésion (de sa jouissance).

À ce stade, nous pouvons avancer que l'image du corps ne peut s'affranchir ni de l'investissement libidinal, ni de l'intégration des modèles des autres corps. « Une image du corps est toujours d'une certaine façon la somme des images du corps de la communauté, en fonction des diverses relations qui y sont instaurées. Les rapports avec l'image du corps des autres sont déterminés par les facteurs de distance spatiale et de distance affective. C'est dans les zones érogènes que les images du corps sont les plus

[59] *Ibid.* p. 174.
[60] *Ibid.*, p. 232.
[61] *Ibid.*, p. 313.
[62] Par exemple, l'anthropophagie conduit symboliquement à l'incorporation des vertus supposées du mort. Cette pratique participe du modelage de l'image du corps dans un espace social déterminé. Le principe d'incorporation symbolique se retrouve de façon permanente dans le fait de se nourrir et plus précisément quant à ses préférences, ses aversions, ou ses modes alimentaires.
[63] Guir Jean. (1983). *Psychosomatique et Cancer,* Points Hors Ligne, Paris.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

proches les unes des autres ; là, elles se mêlent très étroitement. »[64], « le moi et le tu ne sont pas possibles l'un sans l'autre. Notre image du corps n'est pas possible sans l'image du corps de l'autre. » [65] M. Mauss dira que le corps est socialement structuré et façonné par l'éducation au sein d'un milieu social déterminé.

Au terme de cette analyse du travail de P. Schilder, il ressort que la construction du schéma corporel comme nous l'avons vu, qu'il nomme « modèle postural » ou « image du corps », suppose d'intégrer, conjointement et sans dissociation possible, la dimension physiologique du corps et l'investissement libidinal de son corps-propre. Il pointe ainsi que le modèle postural se nourrit de l'interrelation entre son corps et celui des autres au sein d'une société, c'est-à-dire qu'il n'est pas indépendant d'un modèle sociétal. En ce sens, le modèle postural relève de la construction sociale, ce qui interroge si l'on en revient à l'exemple de l'enfant sauvage pour lequel le modèle postural était indépendant de son environnement social premier.

3.2 Psychanalyse et schéma corporel

Les travaux de F. Dolto ont permis, dans une approche psychanalytique, une clarification entre schéma corporel et image du corps[66]. Selon elle, « le schéma corporel est une réalité de fait, il est en quelque sorte notre vivre charnel au contact du monde physique »[67]. De ce point de vue, il n'y a pas de différence avec l'approche de P. Schilder. Ce qu'ajoute F. Dolto, c'est que dans le cas d'atteinte organique précoce chez un enfant, le schéma corporel, s'il est altéré par cette lésion (par exemple, une malformation), ne modifiera l'image corporelle que s'il y a eu une interruption des relations langagières, affirmant qu'il peut exister un schéma corporel infirme avec une image corporelle saine. L'introduction du langage comme nécessaire à la réalisation d'une image corporelle de qualité constitue l'apport essentiel de la psychanalyse pour approcher la construction de l'image du corps. Lorsqu'un enfant est atteint d'une infirmité, F. Dolto soutient « qu'il est indispensable que son déficit physique lui soit expliqué, référencé à son passé non infirme ou, lorsque c'est le cas, à la différence congénitale entre lui et les autres enfants »[68]. Pour elle, « le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, quels que soient le lieu, l'époque, ou les conditions dans lesquels il vit »[69].

Nous retrouvons là le cas de l'enfant sauvage dont le modèle postural s'était constitué sur un modèle sensitif et kinesthésique humain alors même que son environnement social ne lui permettait ni mimétisme, ni incorporation, ni intégration de modèle, l'altérité humaine lui faisant défaut.

À propos du *distinguo* entre schéma corporel relativement intangible, – l'évolution du schéma corporel est possible, mais sans bouleversements majeurs –, et image du corps comme synthèse d'expériences émotionnelles, F. Dolto précise que si le premier est en partie inconscient, mais aussi préconscient et conscient, l'image corporelle, quant

[64] Schilder Paul. (1935), *op. cit.*, p. 313.
[65] *Ibid.*, p. 315.
[66] Dolto Françoise. *L'image inconsciente du corps*. Paris, Points, coll. Essai, 1992.
[67] *Ibid.*, p. 18.
[68] *Ibid.*, p. 19.
[69] *Ibid.*, p. 22.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

à elle, est éminemment inconsciente et ne peut devenir préconsciente pour peu qu'elle s'associe au langage conscient, lequel utilise métaphores et métonymies référées à l'image du corps.

Pour F. Dolto, comme pour P. Schilder, la fonction libidinale au travers du désir est à l'œuvre lorsqu'il s'agit d'être en relation avec l'autre. Selon elle, l'image corporelle est « toujours image potentielle de communication dans un fantasme. Il n'y a aucune solitude humaine qui ne s'accompagne de la mémorisation d'un contact passé avec un autrui anthropomorphisé, sinon réel »[70].

Après avoir discuté deux cas d'enfants qu'elle a rencontrés en thérapie, l'un présentant des tics avec une inhibition idéative et motrice et un mutisme, l'autre pris de crises compulsives agressives se traduisant par des coups de pied, F. Dolto approche la différence entre schéma corporel et image corporelle : « Dans tous les cas qui viennent d'être rapportés, il s'agissait d'enfants sains quant à leur schéma corporel ; c'est seulement le fonctionnement de celui-ci qui se trouvait obéré par des images pathogènes du corps ». Ce principe posé, F. Dolto poursuit son analyse : « L'outil, le corps, ou mieux le médiateur organisé entre le sujet et le monde, […] était potentiellement en bon état, dépourvu de lésion ; mais son utilisation fonctionnelle adaptée au conscient du sujet était empêchée […]. L'utilisation adéquate de leur schéma corporel se trouvait annulée, entravée par une libido liée à une image du corps inappropriée, archaïque ou incestueuse ».

Le schéma corporel n'est pas altéré par une lésion organique précoce qui le modifierait. Afin de discuter le lien entre schéma corporel et image du corps, F. Dolto inverse la perspective et défend qu'une altération précoce du schéma corporel (infirmité précoce, par exemple) est compatible avec une image saine du corps, comme pourrait l'être un enfant infirme dont l'environnement aimant de ses parents et de ses proches permettrait la construction normale de son image, le tout traversé par la parole des parents acceptant l'infirmité de leur enfant. Ceci conduit à penser que la qualité de l'échange, son authenticité, entre le patient et son médecin participe d'une restitution de l'image corporelle du sujet, sachant que le schéma corporel est par ailleurs intègre puisque constitué bien avant que la pathologie n'existe.

À partir des réflexions de P. Schilder et F. Dolto, nous comprenons combien les constitutions respectives du schéma corporel, avec ses sensations corporelles afférentes, et de l'image du corps sont deux concepts distincts et complémentaires. La médiation du désir et du langage permet d'en façonner l'interdépendance et d'en affirmer la nature profondément sociale pour la seconde puisque saisie dans la nécessité de l'altérité. Notre image corporelle se façonne au travers du regard des autres et des échanges langagiers. Le modelage de la différence du schéma corporel se fait à la marge sans toucher au cœur de l'élaboration du morphotype humain. Le processus de construction primordiale en qualité d'être humain – même à accepter que cette qualité procède aussi d'une reconnaissance sociale : je me sens humain, car je suis reconnu par l'autre comme tel –, lisse les modifications du schéma corporel individuel.

[70] Dolto F., *op. cit.*, p. 35.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

À ce stade nous comprenons comment la maladie faisant irruption dans la vie du sujet adulte rend la recomposition de l'image corporelle difficile pour peu que le discours secourant du médecin s'absente de la relation de soins.

3.3 Normes corporelles, maladie et faillite du corps idéal

Après avoir abordé la dimension du corps-objet en médecine et d'en avoir souligné l'importance, il convient de tenter d'articuler la seconde dimension du corps présente dans la relation médecin-patient. Ce jeu des corps est mouvant, tantôt donnant la prééminence à l'un, puis à l'autre. Ce que nous avançons, c'est une forme permanente de déclinaison de l'ensemble des quatre corps lors d'une relation de soin.

Le second point dont il sera question dans cette nouvelle expression du corps porte sur le corps idéal. En ce qui concerne le corps-objet, nous avons vu une ébauche historique de cette question au travers des connivences entre anatomistes et artistes. En ce qui concerne le corps imaginaire et l'image du corps, la dimension du corps, au travers d'un idéal, sera encore plus présente.

Approcher l'image du corps et de son idéal suppose d'emprunter un chemin qui part des éléments de construction sociale du corps : en quoi puis-je me reconnaître dans l'autre et m'en différencier ? Cette question posée, il convient d'aller d'abord explorer la conformité du corps, c'est-à-dire de le confronter à une norme. Comment se construit l'image corporelle du sujet, sachant que « l'image du corps est en jeu dans la constitution du sujet ? Elle reste un invariant tout au long de la vie, comme un baromètre narcissique, « La façon dont un sujet se représente son propre corps est à la mesure de sa démesure »[71] ?

La norme est un concept qui s'est considérablement développé avec l'expansion du capitalisme industrielle dès le XIX^{e} siècle. La production en série des objets a contribué à cet essor conceptuel. En ce qui concerne la médecine, il s'est développé en parallèle un très grand nombre de normes à mesure du développement des technologies et de connaissances. La clinique, la biologie, l'imagerie se réfèrent en permanence à la norme. Elle participe à plein à la classification nosologique dont il a été fait mention plus haut, mais aussi à un tri plus sommaire entre les bien-portants et les malades. Le passage de l'un vers l'autre, considéré par C. Marin comme une catastrophe[72], véritable basculement identitaire, conduit le sujet malade à une reconstruction de ses représentations du corps. La maladie met la personne malade face à une réalité terrifiante, celle d'avoir à mourir. La mort est ontologiquement liée à la maladie, même si elle n'est pas au centre des échanges entre le médecin et le malade, elle rôde comme un rappel à l'ordre, ou au désordre, de sa propre finitude. La faillite d'un corps idéal toujours prêt à servir modifie l'image corporelle de l'individu malade par une défiance. Pour s'en convaincre, il suffit de constater comment le moindre silence du médecin, lors de l'examen clinique, de la lecture trop attentive d'un résultat biologique ou d'imagerie, inquiète le malade : « Il y a quelque chose ? ». Suspendu aux lèvres du médecin, le patient attend de savoir vers où penchera l'infernal balancier.

[71] Lauru Didier, *Le poids de la culpabilité*, in *Le poids du corps à l'adolescence*. (dir. Birraux A., Lauru D.). Paris, éd. Albin Michel, 2014, p. 145.

[72] Marin Claire, La maladie chronique, catastrophe intime, PUF, coll. Questions de soin, 2014.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

L'autre interrogation, si toutefois elle est autre, est qui suis-je ou bien plutôt que suis-je devenu ? C'est précisément sur ce point que le regard marque comme un poinçon le stigmate de la maladie[73]. La confrontation à l'image de soi dans son propre regard, celui des siens, celui des autres construit la nouvelle image du malade. L'effet de basculement propose-t-il une figure recomposée dont le miroir réel ou social offre un nouvel aperçu ? La chute d'un corps idéal entraîne parfois avec elle la dimension du désirable. T. de Saint Pol constate « qu'on ne peut en aucun cas s'intéresser au corps désirable sans accorder une place essentielle aux normes médicales et au rôle que les médecins jouent dans leur définition »[74]. La norme est associée à la désirabilité du corps, tout basculement vers la maladie met en résonance le paraître de la maladie et la dimension libidinale au travers du désir, à savoir qu'un corps visiblement déformé n'est plus désirable. Avant ce constat, T. de Saint Pol souligne la nature profondément biologique du corps, mais à peine l'a-t-il tiré vers le corps-objet qu'il le fait s'en échapper : « s'il est nécessaire de reconnaître qu'il [le corps] est par nature biologique[75], porter un regard sociologique sur le corps a bien un sens »[76]. Pourquoi mettre au centre de la réflexion le regard médical ? Parce que « le rôle médical n'est pas neutre. Il désigne les malades, les nomme, les classe. Non seulement, la médecine procède du social, mais elle produit du social. Normalité et normativité médicale vont de pair »[77]. Voilà pourquoi le corps spéculaire prend toute sa place dans la relation de soins, car il convoque de loin en loin, au gré des consultations, le sujet malade à l'appréciation du regard médical. La réitération du regard des soignants au cours du suivi renforce la représentation de la personne fixée dans sa maladie. Le rappel à propos de la maladie produit un discours qui organise la perception sociale du sujet réduit à la maladie « en tant que situation sociale marquée du signe de la déviance »[78].

4 Le corps utopique : une approche topologique

Pourquoi envisager la notion de corps utopique dans le cadre de la réflexion plus générale sur la relation qu'entretient le médecin avec le corps du patient ? Parce que le corps malade est un encombrant, un fardeau au regard de l'autre, celui que la personne malade évoque si souvent, le corps d'avant la maladie. Un corps largement fantasmé, recomposé par les souvenirs et l'imaginaire.

Une patiente en obésité raconte un espoir d'apesanteur :

> « Mon corps m'encombre. Il est trop matériel. Moi j'ai la bougeotte. Je voudrais avoir le don d'ubiquité. Si j'étais désincarnée, dématérialisée, je pourrais être à la fois à une expo, au cinéma, à la campagne, chez une copine. Finies les courses. Pas besoin de bouffe, ni de fringues, puisque

[73] Sur ce thème voir : Cornet Philippe, Corps obèse et sociétés, regards croisés entre médecins et patients, UPEC, 2015.
[74] de Saint Pol, *op. cit.*, p. 2.
[75] David Le Breton réfute l'idée de nature pour le corps (voir *Sociologie du corps*, PUF, Que sais-je ?, éd. 2012, p. 25 : Le corps n'est pas une nature, il n'existe même pas, …)
[76] *Ibid.*, p. 2.
[77] *Ibid.*, p. 57.
[78] Fischler C, *L'Homnivore : le goût, la cuisine et le corps.* Paris, éd. Odile Jacob, 1990, p. 325.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

> pas de corps. Je n'aurais qu'à nourrir mon esprit. Un être entièrement spirituel, léger, léger. »

Il s'agit bien de faire du corps une abstraction, de le projeter dans tous les lieux possibles sans en occuper aucun : une utopie. Lorsqu'il explore la notion d'hétérotopie, M. Foucault écrit : « Sans doute sont-ils [ces lieux] nés, comme on dit, dans la tête des hommes, ou à vrai dire, dans l'interstice de leurs mots, dans l'épaisseur de leurs récits, ou encore dans le lieu sans lieu de leurs rêves, dans le vide de leur cœur ; bref, c'est la douceur des utopies »[79].

Dans son texte, M. Foucault évoque son corps comme lieu d'enfermement : « Mon corps, "topie impitoyable" »[80]. Si Platon soutenait que le corps est le tombeau de l'âme, M. Foucault le compare à une cage : c'est « dans cette cage que je n'aime pas, qu'il va falloir me montrer et me promener ; à travers cette grille qu'il faudra parler, regarder, être regardé ; sous cette peau, croupir. Mon corps, c'est le lieu sans recours auquel je suis condamné »[81]. On revient ici, encore et toujours, au regard de l'autre. M. Foucault souligne qu'il n'a nulle possibilité de se séparer de son corps : « Je ne peux pas me déplacer sans lui ; je ne peux pas le laisser là où il est pour m'en aller, moi, ailleurs »[82]. C'est précisément par le constat initial d'un stigmate et de l'enfermement que naît le fantasme de la liberté : s'échapper de sa double condition d'handicapé (de malade) et de prisonnier du corps. Le corps sans corps tiendrait les promesses d'une libération, le réel du corps pesant ou malade serait transcendé, voué à disparaître dans une abstraction. À ce stade, la tentation est grande de faire une courte incise en visitant la psychanalyse lacanienne qui place le corps du côté, non pas du réel, mais de l'imaginaire, et rejoint ainsi le concept de corps comme construction sociale. C'est-à-dire que le corps procède d'une construction mentale inconsciente. Précédemment, nous avons évoqué, d'une part, avec l'anatomiste A. Vésale, la rupture épistémologique avec l'accès au « corps-cadavre » débarrassé de sa dimension métaphysique, détaché du cosmos et, d'autre part, le corps comme topie où se mêlent tous « les ailleurs du monde » et d'où « sortent et rayonnent tous les lieux possibles, réels ou utopiques »[83]. Il se crée un conflit entre l'entrave ressentie et l'aspiration à des espaces infinis. Dans ce jeu de topographie et de géographie, le sujet, loin de s'y perdre, noue avec son identité : « Le corps est la souche identitaire de l'homme, le lieu et le temps où le monde prend chair à travers un visage singulier. Il est l'axe de sa relation au monde »[84]. En parcourant d'autres rivages culturels, mais qui s'inscrivent dans la même métaphore topologique, M. Durel rappelle, citant K. Schipper[85], et son Corps taoïste : « Le corps de l'homme est l'image d'un pays »[86]. Il entreprend dans de belles pages une description du corps depuis la tête comme « une chaîne de pics qui entourent un lac central » jusqu'aux « régions les plus profondes du corps, au fond de l'océan,

[79] Foucault M., *Le corps utopique. Les hétérotopies*, éd. Lignes, 1966, p. 23.
[80] *Ibid.*, p. 9.
[81] *Ibid.*, p. 10.
[82] *Ibid.*, p. 9.
[83] *Ibid.* p. 18.
[84] Le Breton D., *op. cit.*, p. 18.
[85] Schipper K, né en Suède en 1934, études aux Pays-Bas, professeur à l'École pratique des Hautes études, initié au taoïsme en 1968 (École Zhengyi), il enseigne actuellement à l'université de Fuzhou (Fujian).
[86] Durel M., La cure, le corps, une asymptote, 2012 (non publié).

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

où s'ouvre un trou béant qui siphonne les eaux et les énergies du champ de cinabre [*dāntián*] »[87].

Après la réclusion et le fantasme de l'évasion cosmique, qu'advient-il de ce corps utopique chez M. Foucault ?

Ne trouvant nulle échappatoire « du côté du pays des fées et des lutins », qu'il qualifie de « pays où l'on est visible quand on veut, et invisible quand on le désire », il se dirige vers « une utopie qui est faite pour effacer les corps. Cette utopie c'est le pays des morts »[88]. La tentation est grande de la disparition, Olivia, une patiente, en témoigne :

« Un jour, j'en ai eu marre. J'ai pris un couteau et je l'ai planté dans l'image, pour qu'elle disparaisse. Je n'ai rien senti. Ce n'était pas de l'automutilation. Je n'ai pas cherché à me faire du mal. J'ai taillé dans une matière virtuelle. »

En écho, M. Foucault écrit : « Le corps, fantôme qui n'apparaît qu'au mirage des miroirs, et encore, de façon fragmentaire »[89]. Nous sommes dans la dissociation du sujet comme dans certaines psychoses, toutefois la permanence de l'appareil critique en maintenant le sujet dans le réel fait la différence : la personne sait, quoi qu'elle en dise, que son corps lui appartient et a de la consistance. Dans la psychose, « une partie du corps devient une entité indépendante et peut prendre la place de la totalité du corps, la partie n'est plus reconnue comme une partie dans le tout et prend la place de l'ensemble »[90].

Après avoir envisagé la mort comme l'ultime topie pour y loger le corps, M. Foucault, qui ne s'en satisfait pas, se résigne à renverser sa proposition initiale, si nous ne pouvons pas éparpiller notre corps dans tous les coins du monde, pourquoi ne serait-il pas le lieu unique de toutes les convergences ? « Le corps humain est l'acteur principal de toutes les utopies »[91], et de poursuivre : « C'est par rapport à lui – et par rapport à lui comme souverain – qu'il y a un dessus et un dessous, une droite et une gauche, un avant, un arrière, un proche, un lointain. Le corps est le point zéro du monde, là où les chemins viennent se croiser le corps n'est nulle part : il est au cœur du monde ce petit noyau utopique à partir duquel je rêve, je parle, j'avance, j'imagine, je perçois les choses en leur place et je les nie aussi par le pouvoir indéfini des utopies que j'imagine »[92].

M. Foucault avance une proposition finale qui vient comme point de réconciliation entre soi et son corps : « L'amour lui aussi, comme le miroir et comme la mort, apaise l'utopie de votre corps, il la fait taire, il la calme, il l'enferme comme dans une boîte, il la clôt et il la scelle. […]. C'est parce que dans l'amour le corps est ici »[93]. Ce qui fait dire à une patiente :

[87] Schipper K. (1982) *Le corps taoïste*, Paris, éd. Fayard, rééd.1997, p. 142 et p. 145.
[88] Foucault M., *op. cit.*, p. 11.
[89] *Ibid.*, p. 14.
[90] Méchali Laurine, Citation de G Pankow in *Le travail : un outil de prise en charge au long cours des sujets psychotiques*. Thèse de doctorat en médecine soutenue le 11 septembre 2014.
[91] Foucault M., *op. cit.*, p. 15.
[92] *Ibid.*, p. 18.
[93] *Ibid.*, p. 20.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

« Depuis, je sais que je ne vais plus me battre. Un seul regard me suffit enveloppe et surtout redécouvrir ce qu'il y a à l'intérieur. L'or en fusion d'une femme amoureuse. »

La mise en résonance du texte de M. Foucault sur le corps utopique et des témoignages de patients nous a permis de comprendre combien cette dimension du corps est présente dans une relation de soin. Le corps utopique est une réponse au stigmate, l'évanescence du corps est aussi celle du stigmate, une réponse par effacement du tout qui emporte avec lui la partie dont on souhaite se débarrasser. L'idée de guérison ou à défaut d'un mieux-être est une mobilisation du corps utopique au bénéfice de l'advenir.

5 Le corps symbolique

5.1 Être soi comme l'autre

L'expérience clinique conduit à aborder le concept de corps symbolique au travers du discours du patient, qui convoque durant la consultation, de façon consciente ou non, d'autres corps que le sien. Ces corps invités en tiers donnent du sens à la maladie ou au minimum, à la présence du patient dans ce contexte de soin. Il s'agit en quelque sorte d'une quête holistique et herméneutique. Ceci délimite la notion de corps symbolique dans l'espace de réflexion que nous souhaitons explorer.

Comme nous l'avons vu à propos du corps-objet, le médecin est interpellé par les dysfonctionnements d'organes puisque le paysage nosologique qui est le sien, et qui constitue son cadre de réflexion, interprète le rapport harmonieux ou non des organes entre eux. Si cela remplit une condition nécessaire au diagnostic de la maladie, elle s'avère le plus souvent insuffisante lorsqu'il s'agit de comprendre le malade. Nous avons touché précédemment les limites d'une vision organiciste de la santé qui se réduirait au silence des organes et dont la maladie, *a contrario,* pourrait être la rupture cacophonique.

De quoi se constitue le corps symbolique tel que les patients l'enseignent aux médecins ? Lors de la première consultation, l'habitude du médecin est d'interroger le patient sur ses antécédents familiaux. La recherche de ces pathologies trouve son fondement dans l'évaluation des risques du sujet et la mise en place d'une stratégie préventive. Il n'est pas rare qu'à cette occasion le patient exprime ses craintes, ou son fatalisme, son vécu de la maladie, voire ses croyances ou ses fantasmes. La maladie s'est, en quelque sorte, inscrite au blason familial : elle prend un sens précis pour le sujet. L'histoire de Christiane en est un bon exemple.

« Mon prénom est Christiane. Je suis une femme grosse. Une de ces femmes qui ne croisent aucun regard, mais qui les attirent tous. Je suis de celles qui immanquablement suscitent la réprobation : « Comment peut-on devenir comme ça ? ». Le ça, c'est la chose, l'opposé de l'être, c'est à ce prix que l'autre se défend d'imaginer devenir ce que je suis. […] À y repenser, tout s'est accéléré dans ma quatorzième année. Je profitais chaque été des vacances auprès de mes cousines à la ferme d'un oncle maternel. […] Nous jouions à la cligne-musette quand j'entendis, sans comprendre, que mon père n'était pas mon père. […]. Au début je pense avoir oublié ce fait, je ne me rappelle pas qu'il m'ait tourmentée. En revanche j'ai commencé à manger de façon

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

excessive, j'ai cherché l'enflure sans préméditation, mais une chose intérieure que je ne peux nommer, mais plus forte que moi, m'a poussée à me remplir par vagues, comme une pulsion qui ne cesse que quand elle est satisfaite, et seulement quand elle est satisfaite. […] Je suis devenue une femme grosse par amour, aux dépens de l'estime de moi, au risque de l'aversion des autres ; par amour pour cet homme que je ne devrais plus appeler *mon père*, qui était gros, qui était la tendresse, la douceur et celui qui m'a donné un nom. Moi, Christiane, la femme grosse qui attire tous les regards sans jamais les croiser, j'ai seulement voulu prouver au monde que cet homme était bien mon père puisque je suis grosse comme il était gros. »[94]

La question de la pulsion est au centre de son histoire. Elle mange, se remplit pour ressembler à un autre corps. Le témoignage éclaire sur son conflit de loyauté. Deux termes s'opposent, d'une part, la conscience de sa prise de poids et le danger que cela suppose, la pulsion qui l'emporte sur la raison. D'autre part, la nécessité de prouver aux autres que cet homme est son père, au mépris des risques. Il faut repérer ici que la pulsion est d'autant plus forte que l'enjeu de la filiation se double de la question du nom du père[95]. Nous imaginons bien que, dans la situation de Christiane, le corps du père se trouve au centre des consultations, sa présence symbolique détermine de façon prioritaire la conduite de la relation de soin. Le travail va consister à ce que Christiane verbalise cette vérité insue d'elle-même, puis accepte l'idée qu'une perte de poids ne s'apparente pas à une trahison symbolique. Plus encore, en s'aventurant sur le terrain de la psychanalyse, si la pulsion ne se dément pas, Christiane a pu renoncer à la jouissance mimétique du corps de l'autre.

Comme en miroir, une autre image troublée d'un corps de l'autre apparaît au travers de ce que nous en dit une autre patiente en parlant de sa mère : « Elle était presque anorexique, mince, plutôt maigre ». À la question n'allait-elle pas jusqu'à se faire vomir ? Elle répond par l'affirmative. Cette patiente fume beaucoup pour ne pas grossir, le contrôle du poids est une obsession.

À l'inverse de cette anthropophagie symbolique du corps de l'Autre, nous entendons des patients redouter de devenir comme tel ou tel de ses parents. L'évocation même du corps de l'Autre sert de repoussoir à s'imaginer être le reflet d'un corps détesté. Là encore, un « corps-tiers » est présent dans la consultation comme anti-modèle. Si ce n'est pas le corps d'un autre, il peut aussi s'agir d'un « corps-générique » (le gros, le cancéreux, le diabétique).

La clinique médicale nous confronte chez un même patient, le plus souvent dans le même temps, à des dimensions du corps différentes, mais intriquées : le corps-objet, corps biologique, corps de la science, le corps imaginaire et utopique, corps fantasmé, corps libéré, et le corps symbolique comme en référence holistique à l'ensemble des

[94] Cornet Philippe, XXelles, non publié.

[95] À ce propos, nous nous référons aux travaux de J. Guir (sur l'importance du nom du père. La maladie psychosomatique : Une « Père-version » ?, http://www.guir.fr/). La partie du corps qui est malade s'apparente à un rapt symbolique de nature à procurer de la jouissance au sujet souffrant du phénomène psychosomatique. Dans le cas de Christiane, nous l'avons déjà évoqué, c'est la totalité du corps qui est saisie dans le phénomène psychosomatique, c'est tout le corps qui jouit. Attention, il convient de distinguer ce qu'est la jouissance qui procède de l'inconscient et le déplaisir voire la souffrance que le patient peut ressentir face à son obésité, ceci relève du conscient. Les deux termes ne sont pas à confondre.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

autres corps. Si ces dimensions du corps sont une permanence dans la relation de soin, il est aisé d'en imaginer le poids lorsqu'il s'agit d'obésité.

5.2 Apport de la psychanalyse

Nous pouvons rapprocher deux propositions, l'une avancée par la psychanalyse : « On naît avec un organisme, mais le corps, on se le construit » [96], l'autre par la sociologie : « La corporéité est socialement construite ».[97]. En quoi ces deux termes sont-ils susceptibles d'orienter le médecin dans sa clinique ? Cela lui permet de s'affranchir du corps-objet qui, comme nous l'avons évoqué, reste la base de l'apprentissage de la médecine. La nosologie n'est qu'un outil nécessaire, elle ne se superpose pas, et encore moins ne se substitue, à la pratique de soin dont l'objet de ses attentions n'est nullement un organisme, mais un sujet malade. La dimension de représentation qu'a le patient de son propre corps est au centre de la démarche thérapeutique ; dans ces conditions, comment ignorer ce qui fait l'essence de sa corporéité ? Si l'homme produit son corps, il ne le fait pas seul. J. Lacan l'a repéré comme un « acte » lors du stade du miroir, c'est-à-dire un effet fondateur. Il dit, à ce stade de l'image spéculaire, que ce moment « rebondit aussitôt chez l'enfant en une série de gestes où il éprouve ludiquement la relation de mouvements assumés de l'image à son environnement reflété, et de ce complexe virtuel à la réalité qu'il redouble, soit à son propre corps et aux personnes, voire aux objets, qui se tiennent à ses côtés »[98]. C'est précisément par cette expérience unique pour chaque être que J. Lacan fait passer le corps du côté de l'imaginaire. M. Durel compare l'approche lacanienne de celle du Tao en ces termes : « Ce qu'on remarque, c'est que pour Lacan le corps est placé du côté de l'imaginaire. Si l'on considère qu'il existe un soubassement à la culture chinoise inspiré par le taoïsme, alors le dispositif (le nœud borroméen[99]) lacanien ne tient pas. Car il me semble que le corps chinois est placé du côté du symbolique ».

En se situant du côté de la psychosomatique, M. Durel poursuit : « Il apparaît cependant que la plupart des théories psychosomatiques passent par une interprétation symbolique des affections dont souffrent les patients ; ainsi des parties précises du corps peuvent-elles être liées symboliquement à l'univers inconscient du sujet. Sommes-nous ici en frottement avec l'énoncé lacanien du corps imaginaire ? » [100]. Cette remarque a une pertinence particulière lorsqu'il s'agit de cerner le sens que prend la maladie pour un sujet donné. Ce que nous apporte notre expérience de médecin, c'est précisément que le discours du patient en découd sans cesse avec ces deux registres de l'imaginaire, parce qu'il est discours et plus précisément discours de l'autre, et du symbolique en référence aux propos de M. Durel concernant le corps dans la psychosomatique.

---

[96] Lacan J., *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Communication faite au XVI^e congrès international de psychanalyse, à Zürich, le 17 juillet 1949* in *Les Écrits*. Éd. Le Seuil. 1966, p. 93.

[97] Le Breton D., 2012, *op. cit.*, p. 18.

[98] Lacan J., 1966, *op. cit.*, p. 93.

[99] « *Qu'est-ce qu'un nœud borroméen ? Il s'agit d'une figure, composée de trois anneaux noués de telle manière que si l'on détache l'un d'entre eux, les deux autres ne tiennent plus ensemble. Lacan l'introduit dans son séminaire, le 9 février 1972. Outre l'emblème de la famille Borromée (Italie, XVII^e siècle) qui lui a donné son nom, on trouve des exemples de nœud borroméen dans l'iconographie européenne depuis plusieurs siècles (Scandinavie VII^e siècle).* » Extrait de la communication faite par M. Durel lors de la conférence de Zhen Du (Chine), 15 février 2012 (non publiée).

[100] *Ibid.*

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

5.3 Le temps de conclure

Si le corps est multiple dans ses déclinaisons de sens il est un pour ce qui est du sujet. Être au monde, le penser, se le représenter, contribue à la cohérence de soi. Ce qui intéresse le médecin dans cette diffraction des corps c'est d'en repérer ce qu'ils portent de symbolique par la narration de soi. Le soin est aussi affaire de sens, il n'est pas que panser un corps, un sujet souffrant, il est tout autant penser le corps malade. C'est pourquoi l'approche des différentes dimensions corporelles pour une personne malade contribue à la qualité des soins que le médecin prodigue. Le fantasme de la toute-puissance de la science, et de la médecine en particulier, est une aporie. Elle trouve toujours à se heurter aux limites de son horizon par l'exclusion qu'elle fait du langage. Dire et écouter la souffrance, il n'est pas d'autre chemin à emprunter que celui de cet échange pour advenir comme médecin. Le corps, les corps sont à lire pour ce qu'ils nous livrent et à reformuler par un processus d'unification du discours du patient, tel est l'enjeu de la médecine et du soin. L'inscription de la plainte prend son sens dans l'histoire du sujet malade et modèle ses formes à travers son récit. De l'organisme qui vacille, de la fonction qui défaille, jusqu'à l'inscription symbolique au blason familial, le médecin doit s'en saisir afin de proposer, à qui lui demande, ses soins pertinents, justes, humains et empreints de sincérité.

Références

1. Bonnier Pierre (1905), « L'aschématie ». *Rev. Neurol.*, Paris, 1905 ;13 :605-9. Cité in *Psychopathologie de l'image du corps*, Master de psychologie clinique et pathologique ; Université de Poitiers. Site psychopoint. www.univ-poitiers.fr/master-sciences-humaines-et-sociales-mention-psyc.
2. Bossuet Jacques-Bénigne cite Tertullien in *Sermon sur la mort, pour le vendredi de la IV^e semaine de Carême.* (1662), In *Œuvres.* Bibliothèque de la Pléiade, 1936
3. Breton Stéphane, Catalogue de l'exposition *Qu'est-ce qu'un corps* ? Paris, Musée du quai Branly/-Flammarion, 2007, Préface.
4. Canguilhem Georges *Le normal et le pathologique,* (1943), Paris, PUF, coll. Quadrige, 11^e éd. 2009.
5. Clarac François, Ternaux Jean-Pierre, *Encyclopédie historique des neurosciences. Du neurone à l'émergence de la pensée.* Bruxelles, éd de Boeck, 2008, p. 757.
6. Corbin Alain. (dir.) *Histoire du corps, de la Renaissance aux Lumières,* Paris, Seuil, 2005
7. Cornet Philippe, *Corps obèse et société, regards croisés entre médecins et patients*, thèse de doctorat en sociologie, Université Paris Est Créteil Val De Marne., 2015
8. Dargent J. *Le corps obèse*, Champ Vallon, coll. « Milieux », 2005
9. De la mythologie à l'histoire du corps gros. http://www.lcdpu.fr/resources/titles/27000100832300/extras/adolescente_intro.pdf 25/04/22.
10. Descartes René (1641). *Méditations métaphysiques*, *IV^e méditation.* trad. Florence Khodoss, PUF, 2004.
11. Descartes René, *Principes de la philosophie* (1644), IV, art 203, Paris, Vrin, texte philo poche, 2000.
12. Descartes René. (1649), *Les Passions de l'âme.* Paris, Vrin, 1994, Art. XXX
13. Détrez Christine. *La construction sociale du corps.* Paris, Seuil, coll. Points, 2002
14. Dolto Françoise. *L'image inconsciente du corps.* Paris, Seuil, coll. Points„ 1992.
15. Fischler C, *L'Homnivore : le goût, la cuisine et le corps.* Paris, Odile Jacob, 1990
16. Foucault M., *Le corps utopique. Les hétérotopies*, éd. Lignes, 1966.
17. Genèse : chapitre 2 et chapitre 3, verset 1.
18. Guir J. sur l'importance du nom du père. La maladie psychosomatique : Une « Père-version » http://www.guir.fr/
19. Guir Jean. (). *Psychosomatique et Cancer*, Paris, Points, Hors Ligne„ 1983.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

20. Head Henry, Holmes Gordon, "Sensory disturbances from cerebral lesion", *Brain*, 1911 ; 34, p. 102-254.
21. Huxley Aldous, *Le Meilleur des mondes* (trad. Jules Castier). Paris, éd. Pocket (1931), 1977.
22. La Mettrie de Julien Offray, *L'Homme-machine* (1747), Paris, Gallimard, Folio essais,, 1999.
23. Lacan J, *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Communication faite au XVI^e congrès international de psychanalyse, à Zürich, le 17 juillet 1949* in *Les Écrits*, Paris, Le Seuil. 1966.
24. Lauru Didier, *Le poids de la culpabilité*, in *Le poids du corps à l'adolescence.* (dir. Birraux A., Lauru D.), Paris,Albin Michel, 2014.
25. Le Breton David. *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, coll. « Quadrige Essais Débats », 2010.
26. Le Breton David, *Sociologie du corps*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 2012
27. Marin Claire, *La maladie chronique, catastrophe intime*, Paris, PUF, coll. Questions de soin, 2014
28. Marzano Michela, *Penser le corps*, Paris, PUF, coll. Question d'éthique, 2012.
29. Marzano Michela. *La philosophie du corps*, Paris, PUF, Que sais-je ? (2^e éd.), 2010, p. 4.
30. Méchali Laurine, Citation de G. Pankow in *Le travail : un outil de prise en charge au long cours des sujets psychotiques.*, thèse de doctorat en médecine soutenue le 11 septembre 2014.
31. Merleau-Ponty Maurice, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, coll. Tel,. (1945), 2012.
32. Pacifici Paola, *Chairs mortifiées. Connaissance anatomique et esthétique de la souffrance dans la représentation des martyrs au XVI^e et XVII^e siècle,* in Bouteille- Mestier C, Aukrust K., *Corps sanglants, souffrants et macabres. XVI^e et XVII^e siècle*, Paris, Presses Sorbonne Nouvelle, 2010. p. 27.
33. Pennac Daniel, *Journal d'un corps*, Paris, Gallimard, 2012.
34. Peter-Décarsin Carole, *Le corps mort : sujet ou objet de l'autopsie ou de la naissance du cadavre à la mort de l'homme,* DEA éthique médicale et biologique, sous la direction de Rudler), Necker, Paris,1995.
35. Platon, *Gorgias*, 493a, Paris, Gallimard, 1988.
36. Puy-Montbrun du Thierry, « Science et conscience. La question de l'âme et du corps. Apport d'Aristote », *Le Courrier de colo-proctologie (IV),* n° 1, janv.-fév.-mars 2003, p. 24.
37. Quignard Pascal, *L'amour, la mer*, Paris, Gallimard, 2022.
38. Saint Pol de Thibaut, *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids,* Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2010.
39. Schilder Paul, *L'image du corps. Études des forces constructives de la psyché*, Paris,. Gallimard, coll. Tel (1935), 2009.
40. Schipper K, *Le corps taoïste*, Paris, Fayard (1982),1997.
41. Spinoza de Baruch, *Éthique (Définitions)*, traduction C. Appuhn, Paris, GF Flammarion (1677), 1965.
42. Tourette-Turgis Catherine. « Le maintien de soi en vie », http://www.univ-paris13.fr/Habilitation-a-diriger-les-recherches/lactivite-de-maintien-de-soi-en-vie-et-son-accompagnement-un-nouveau-champ-de-recherche-en.html
43. Truffaut François, *L'enfant sauvage : Victor de l'Aveyron*, film, 1h24'1970.
44. Vésale André,*De humani corporis fabrica libri septem.* La fabrique (*La fabrica*) du corps humain en sept volumes est un texte d'Andréas Vesalus (1514-1564) publié en 1543. Ce livre est fondé sur ses travaux padovans, durant lesquels il s'éloigne des pratiques communes de dissection des cadavres pour illustrer ce qui était débattu. Il décrit avec soin les organes et la structure complète du corps humain. Le traité comporte 700 pages et 300 gravures.
45. Vitruve Marcus, *De Achitectura.* Livre III. Chap. 1. paragraphe 1. trad. nouvelle par Ch.-L. Maufras. Ed bilingue C. L. F. Panckoucke, Paris, 1847. *Les dix livres d'architecture de Vitruve*, Bibliothèque de l'image, 1995.
46. Yoshimura Akira. *La jeune fille suppliciée sur une étagère*, Arles, Actes Sud, 2002, p. 38-39 et p. 52.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779