Body Image in the Light of Medical Imaging

Rémy Potier

► To cite this version:

Rémy Potier. Body Image in the Light of Medical Imaging. Corps & psychisme : recherches en psychanalyse et sciences , 2008, 52, pp.17 - 17. 10.3917/cpsy.052.0017 . hal-01484921

HAL Id: hal-01484921

<https://hal.science/hal-01484921>

Submitted on 8 Mar 2017

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

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

L'IMAGE DU CORPS À L'ÉPREUVE DE L'IMAGERIE MÉDICALE

Rémy Potier

L'Esprit du temps | « *Champ psychosomatique* »

2008/4 n° 52 | pages 17 à 29

ISSN 1266-5371

ISBN 9782847951363

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2008-4-page-17.htm>

Pour citer cet article :

Rémy Potier, « L'image du corps à l'épreuve de l'imagerie médicale », *Champ psychosomatique* 2008/4 (n° 52), p. 17-29.

DOI 10.3917/cpsy.052.0017

Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

© L'Esprit du temps. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'image du corps à l'épreuve de l'imagerie médicale

Rémy Potier

L'examen d'imagerie médicale peut être vécu comme une expérience limite de perplexité et de sidération face à l'image illisible et opaque pour le patient. L'imagerie nous renseigne et nous concerne, nous représente aussi, mais elle est surtout la médiation à travers laquelle le corps est rencontré et lu par le médecin. Les agencements techniques où se jouent nos existences sont au coeur de la médecine contemporaine qui crée ses modèles sans interroger les dimensions stratégiques qu'il faut sans cesse mobiliser pour permettre de penser ce qui nous lie à ces « dispositifs », tels que l'ont définis Foucault et à sa suite Agamben. Penser ce qui nous lie à ces dispositifs engage d'en dévoiler les enjeux psychiques liés à la rencontre avec ces nouvelles images du corps. L'enjeu est de donner à entendre ce que donne à voir l'imagerie. Je souhaite mettre l'accent sur la question du regard dont les enjeux dans le cadre de l'imagerie médicale sont multiples. La question est celle de la possibilité d'un regard, qui soutienne le sujet du désir là où il est absenté, et qui permette au patient de rêver face à l'image. Ceci implique qu'il puisse se faire un regard à partir de celle-ci et que soient réunies les possibilités de la réémergence du sujet au sein des lieux de soins de plus en plus mobilisés par l'appareillage technique. Ceci invite à situer la place que peut s'y faire le sujet inconscient, en proposant de déterminer ce que la psychanalyse peut apporter à partir de son

Rémy Potier

Champ Psychosomatique, 2008, n° 52, 17-29.

expérience clinique, afin de produire la lecture de ce qui se passe dans la science et la médecine à l'heure des technosciences. Trois questions vont ainsi guider mon propos. Quel rôle l'imagerie médicale joue-t-elle dans la représentation du corps contemporain ? Quels effets psychiques produit son dispositif et pourquoi ? De quelle façon l'image de soi est-elle mise à l'épreuve par l'imagerie médicale ?

I. QUEL RÔLE L'IMAGERIE MÉDICALE JOUE-T-ELLE DANS LA REPRÉSENTATION DU CORPS CONTEMPORAIN ?

Pour situer la médecine aujourd'hui, il faut prendre acte de l'implication de la technique et tenter d'en repérer les enjeux dans le cadre de son exercice même. Le gain en savoir et en efficacité que tout le monde reconnaît à la médecine contemporaine produit comme corrélat un manque d'attention concernant le malade, son environnement social et familial, ainsi que les dimensions psychologiques qui ne manquent pas d'accompagner le vécu de la maladie. La médecine hospitalière continue donc à s'intéresser plus à la maladie qu'au malade et à traiter le patient et sa maladie en termes techniques plus qu'humains (Canguilhem) ¹.

La première hypothèse que je souhaite mettre en relief consiste à montrer que le langage de la médecine, ses mots ne sont pas sans effet sur la construction de la représentation du corps aujourd'hui.

Le scanner, l'échographie, l'IRM, ont désormais leur place à côté de la radiographie conventionnelle dans le parcours de santé de l'individu aujourd'hui. « Mon scanner n'a pas inquiété mon médecin », « mon écho était bizarre », depuis ces paroles de patients, je voudrais souligner l'implication des techniques d'imagerie médicale dans le vocabulaire commun contemporain. Cette évolution dans la langue doit étonner, au sens où il s'agit d'entendre ce que l'Inconscient a pu y former à partir d'expériences personnelles vécues dans un corps à corps avec ces techniques, le plus souvent à partir d'une ignorance totale du fonctionnement et des implications de celles-ci. Dans ces paroles le corps est désigné par ce qui le révèle, l'organe laisse la place à la technique d'investigation, et l'expérience vécue condensée dans une formule magique relevant du *high tech*.

1. Georges Canguilhem,
Ecrits sur la médecine.
Paris. Seuil, 2002

Le scanner, l'échographie, l'IRM, ont désormais leur place à côté de la radiographie conventionnelle dans le parcours de santé de l'individu aujourd'hui. On ne saurait plus aujourd'hui parler de notre corps et de son fonctionnement sans recourir au vocabulaire médical. Le corps est pour nous un ensemble d'organes sièges de processus physiologiques et biochimiques. Ainsi, nous désignons et localisons nos maladies selon une géographie et une terminologie de type médical, même si celles-ci ne recoupent pas forcément la nomenclature officielle.

Je tiens donc à souligner l'idée selon laquelle, à partir de la prise en compte du cadre et des spécificités techniques du discours médical, fondé sur un professionnalisme spécifique rendant difficile la restitution de la parole du patient, il est important de mettre en relief ce qui gît dans la parole pleine d'un patient, pour offrir une élaboration à propos de la maladie et de l'épreuve qu'induit le secteur hospitalier. Il faut sans doute plus que jamais prendre au sérieux l'expression « traitement individuel du patient » que propose Ferenczi dans son article « L'influence de Freud sur la médecine »².

Le savoir médical nourrit bien la langue et les représentations mais reste hermétique aux patients. Ces emprunts de mots, il est vrai, orientent notre représentation et notre expérience du corps et le vocabulaire technique utilisé, permet de faire de notre corps un objet extérieur avec lequel il est possible de prendre un minimum de distance, voire de conjurer les inquiétudes qu'il nous inspire. Mais depuis ce qui s'organise un reste fait retour. C'est ce reste qui intéresse l'investigation psychanalytique. Le rapport au corps comme pur objet extérieur est devenu pour les médecins une évidence. La spécificité du savoir médical contemporain, à partir du vocabulaire technique que nous lui empruntons, consiste en ce que ce corps reconstruit s'impose à nous comme un objet supposé, qui est en réalité une construction, avec lequel il convient – et ce n'est pas toujours possible – de prendre un minimum de distance. Mais, cet objet corps n'épuise pas, pour le malade, la vérité de la maladie.

2. Sandor Ferenczi (1933), « Influence de Freud sur la médecine », *Psychanalyse IV*. Paris. Éditions Payot, 1982, p.121

3. Michel Foucault a su problématiser cette pente en montrant comment, en se constituant comme science, la clinique a détaché la maladie de l'individu malade.

Foucault refuse d'emblée d'adopter la posture traditionnelle selon laquelle la clinique moderne serait le résultat des progrès de la raison ou de l'humanisme.

Dans *Naissance de la clinique*, il met en relief les conditions qui ont rendu possible l'émergence de la clinique moderne. Il définit alors la clinique comme un ensemble complexe qui comprend la pratique, mais aussi l'apparition de nouveaux hôpitaux, conjugués aux efforts des médecins postrévolutionnaires pour faire de la médecine une science.

4. Paul-Laurent Assoun, « L'image médicale à l'épreuve de la psychanalyse. Le fantasme iconographique », article inédit, à paraître.

II. QUELS EFFETS PSYCHIQUES PRODUIT SON DISPOSITIF ET POURQUOI?

Il faut surtout repérer que *la vision s'impose comme le mode privilégié de la médecine*, ce qui se traduit dans l'archéologie à laquelle Foucault a travaillé dans *Naissance de la clinique*³. Mais un pas de plus est fait à l'heure de l'imagerie, qui situe la médecine au-delà de quelque grossier réalisme du « voir ». Cet idéal trouve des alliés dans le développement des technosciences grâce auxquelles se déploie une *technologie du regard* des plus sophistiqués. Aussi, « l'impératif scopique »⁴ a frayé son chemin dans l'histoire. Son exigence s'est radicalisée et internalisée. Désormais c'est le dedans de l'organe qui doit être soumis à cet impératif de visibilité, au point de s'imposer comme « photographie » du symptôme. La construction de cette ambition fait accéder l'idéal clinique centré sur la vision à la présentation du diagnostic par l'image.

Le premier résultat auquel confronte l'investigation clinique de ce champ témoigne du fait que *l'imagerie médicale entérine une représentation du corps morcelé et chaque morceau de corps a son mode privilégié d'investigation sur le plan technique. Aussi l'évolution de l'imagerie va réaliser le passage du film radiographique à la virtualisation du corps numérisé.*

Ce passage engage des effets essentiels aux conséquences à la fois psychiques et épistémologiques. Face au dispositif que propose l'imagerie, c'est la question du regard posé sur l'icône médicale qui doit être décrypté. L'impératif scopique procède de la méthodologie à l'œuvre dans la médecine. Le visuel n'est pas interrogé comme geste dans la mesure même où il se trouve pleinement impliqué dans le mode d'observation propre à la science, que la médecine met en acte. C'est là que la psychanalyse peut s'avérer épistémologiquement très opératoire, grâce à la posture même de Freud et de ce qu'il propose comme ligne méthodologique permettant de mettre à jour ce qui se joue au cœur même du regard.

Chez Freud le visuel témoigne de l'articulation entre le sexuel et le sensoriel, ce qui requiert pour être compris, de lever le refoulement, que le regard posé sur l'image médicale, induit de façon différente chez le malade et le médecin, seul à médiatiser son regard à partir de son savoir. L'impression optique, nous dit Freud dans les *Trois essais*, reste le chemin

par lequel l'excitation libidinale est le plus fréquemment éveillée. Il convient donc d'avancer dans l'élucidation des spécificités du regard, et ainsi tenir bon la question du plaisir lié à la vision, seule façon de rendre compte du Réel (sens lacanien), qui ne manque pas de se manifester à cette occasion. L'expérience de l'imagerie peut être pensée à profit à partir de ce que Lacan propose autour du stade du miroir et qui permet de dégager l'enjeu spéculaire qui en constitue l'épreuve centrale. Lacan y précise que le « processus de maturation physiologique [...] permet au sujet [...] d'intégrer effectivement ses fonctions motrices, et d'accéder à une maîtrise réelle de son corps. [...] La seule vue de la forme totale du corps humain donne au sujet une maîtrise imaginaire de son corps, prématurée par rapport à la maîtrise réelle. [...] C'est l'aventure originelle par où l'homme fait pour la première fois l'expérience qu'il se voit, se réfléchit et se conçoit autre qu'il n'est – dimension essentielle de l'humain, qui structure toute sa vie fantasmatique »⁵. Et c'est précisément ce qu'il s'agit de repérer dans la clinique pour permettre au sujet d'y retrouver une parole, seule apte à lui restituer son regard⁶ dans l'écart nécessaire que le dispositif de l'imagerie vient mettre à mal.

III. DE QUELLE FAÇON L'IMAGE DE SOI EST-ELLE MISE À L'ÉPREUVE PAR L'IMAGERIE MÉDICALE?

La rencontre avec l'imagerie engage le regard de façon à n'accorder de la place qu'à ce qui est proprement visuel, l'imagerie médicale se fait pourtant à l'occasion miroir. Je souhaite donc mettre en relief ce qui s'y joue en m'appuyant sur ce que Lacan développe à propos du spéculaire⁷. Mais ici, il faut prendre en compte la dimension technoscientifique de cette rencontre au sein du médical et de façon à restituer les enjeux cliniques, loin d'une posture misonéiste. André Leroi Gourhan dans *Le geste et la parole*, montre que la genèse de la symbolisation s'est enracinée dans la maturation croisée du corps et des comportements techniques, ce qui est une indication fondamentale pour situer la rencontre qu'introduit dans l'histoire, l'imagerie médicale. Les nouvelles technologies reflètent l'extériorisation de nos représentations et constituent une composante essentielle de notre culture qui participe à notre

5. Jacques Lacan, *Le Séminaire I*. Paris, Seuil, 1975, p. 93

6. Le regard ne se présente à nous que sous la forme d'une étrange contingence symbolique, de ce que nous trouvons à l'horizon et comme butée de notre expérience, à savoir le manque constitutif de l'angoisse de la castration : l'œil et le regard, telle est la schize dans laquelle se manifeste la pulsion au champ scopique selon Lacan. Le pas qu'il propose inscrit le regard au cœur de l'élucidation. Ce regard, il s'agit de ne pas le perdre de vue. Lacan en propose une écriture, comme contenant en lui-même l'objet *a* de l'algèbre lacanienne où le sujet vient à choir. C'est ce qui spécifie le champ scopique, et engendre la satisfaction qui lui est propre, c'est que là, la chute du sujet reste toujours inaperçue, car « elle se réduit à zéro » nous dit Lacan. Dans la mesure où le regard, en tant qu'objet *a*, peut venir à symboliser le manque central exprimé dans le phénomène de la castration, il laisse le sujet dans l'ignorance de ce qu'il y a au-delà de l'apparence. C'est ainsi à partir de ces considérations que je propose d'interroger la rencontre avec l'image technoscientifique du corps, rencontre dont l'apparence vient masquer ce qui gît dans

.../...

.../...

le regard posé sur
l'image.

7. Il faudrait réfléchir de façon spécifique sur la notion d'image du corps, ce qui n'est pas possible dans la logique de cet article. Notons pour rappel qu'elle apparaît en psychanalyse, en 1935 avec l'ouvrage de Paul Schilder. L'intérêt théorique accordé à la question de l'élaboration de l'image de soi passe également par le concept d'image du corps que Françoise Dolto a su ressaisir dans sa particularité inconsciente, là où Schilder, dans son génie propre, finissait par perdre le fil métapsychologique au profit d'une synthèse tentant de résoudre le dualisme entre corps et psyché. Par ce biais, la spécificité de ce qui se joue dans l'inconscient est perdue. Si Schilder a permis d'aborder l'image du corps d'une façon exhaustive et synoptique, je retiendrais pour ma part deux questions importantes pour les enjeux psychiques face à l'image médicale, le fait qu'il en pointe le moment spéculaire et met en relief l'importance de l'image du corps tout au long de la vie, pour le sujet dans son rapport à lui-même et aux autres. Retenons que Schilder pense que l'unité de l'image du corps se vit de façon intérieure, sans relation précise avec la forme de

identité et donc de la relation que le sujet entretient avec lui-même et son image. Dans *L'environnement non humain*, le psychanalyste Harold Searle fait remarquer que l'élément non humain de l'environnement de l'homme forme l'un des constituants les plus fondamentaux de la vie psychique. Pour Searle, la capacité ou l'incapacité de l'humain à entretenir avec son entourage non humain une relation constructive contribue à son équilibre ou son déséquilibre psychique. Pour lui, trop de psychanalystes, centrés sur le seul champ interpersonnel, négligent ce moment crucial de la subjectivation où l'enfant commence à se sentir distinct de son entourage non humain. Or, cette fusion subjective initiale avec le milieu non humain du nouveau-né a des répercussions tout au long du développement ultérieur normal et pathologique de la personnalité car, inconsciemment, chez l'individu normal cette fusion subjective persiste tout au long de la vie. Cette analyse a le mérite d'offrir une piste de réflexion qui permet de nous débarrasser de l'idée selon laquelle le monde des humains et le monde des objets seraient irrémédiablement séparés. L'expérience de l'imagerie peut être alors pensée à partir de ce que Lacan propose autour du stade du miroir et qui permet de dégager l'enjeu spéculaire qui en constitue l'épreuve centrale. Lacan y précise que le processus de maturation physiologique permet au sujet d'intégrer effectivement ses fonctions motrices, et d'accéder à une maîtrise réelle de son corps. La seule vue de la forme totale du corps humain donne au sujet une maîtrise imaginaire de son corps, prématurée par rapport à la maîtrise réelle. C'est l'aventure originelle par où l'homme fait pour la première fois l'expérience qu'il se voit, se réfléchit et se conçoit autre qu'il n'est – dimension essentielle de l'humain, qui structure toute sa vie fantasmatique. C'est ce qu'il s'agit de repérer dans la clinique pour permettre au sujet d'y retrouver une parole, seule apte à lui restituer son regard dans l'écart nécessaire que le dispositif de l'imagerie vient mettre à mal.

1. *L'image obstétricale comme image spécifique*

Mon approche de l'imagerie médicale m'a conduit à interroger l'enjeu spéculaire qui s'y joue dès lors que c'est à l'image de soi proposée par la construction médicale à laquelle est confronté le patient. L'image obstétricale en est un

exemplaire, et par ailleurs bien différente de celle qui engage la modélisation du corps interne. C'est d'emblée la représentation de l'enfant, à un moment où il est encore fantasmé, que cette composition numérique propose. Quand l'enfant virtuel trouve dans l'imagerie échographique une confirmation et un support à son anticipation objectale, la maturation de la parentalité s'actualise (Sylvain Missonnier. 2004). La virtualisation échographique est un rituel de passage symboliquement efficace qui favorise l'anticipation, mais il est nécessaire pour le clinicien d'être attentif aux enjeux auxquels elle soumet les parents. Quand l'échographie contredit l'enfant tel qu'il est encore fantasmé et attendu, il arrive que le processus de parentalisation soit particulièrement mis en danger. L'image du fœtus sème l'effroi d'une Gorgone pétrifiante et le regard échographique n'a pas d'efficacité symbolique : il perd sa fonction de liaison rituelle de la transparence psychique parentale. Il ne favorise pas l'élaboration, il met à nu et ne contient ni ne structure. Selon la structure psychique des parents et la qualité de la relation à laquelle peut se prêter l'échographe l'impact de la contradiction sera d'une violence traumatique variable pour la famille. J'ai pu assister à de nombreuses reprises à ces examens obstétricaux et je proposerai pour ma part de noter que ce qui domine, c'est le sentiment intense d'un brouillage de l'image de soi. Au début de la gestation, le corps de la femme prend valeur de corps de mère et semble venir se confondre avec le corps oublié de la mère. Il ravive chez la femme des fantasmes de vie intra-utérine dans le corps de sa mère, faisant refluer en elle un passé perdu. Identifié tantôt au ventre maternel, tantôt au fœtus, la femme connaît un moment de désorientation, de brouillage des limites. Le regard que la mère porte sur le fœtus au premier examen échographique traduit des sentiments d'étrangeté, de confusion ou de non-reconnaissance de soi, ce point est souvent oublié et concerne pleinement la problématique spéculaire dans la difficulté identificatoire à laquelle cette expérience soumet. La grossesse débutante réalise une sorte de mise en contact avec le corps maternel, provoque un resurgissement de l'origine, le paradoxe étant sans doute qu'elle propose une image d'un avant le stade du miroir. L'image échographique confronte à la situation paradoxale d'engager une expérience spéculaire pour les parents, à partir d'une image représentant le pré-spéculaire, image d'un impossible. L'image de l'enfant à venir, contraire-

.../...

l'image perçue, ce qui le situe, nous le verrons, assez loin de Lacan. Or, ce qui m'intéresse pour penser ce qui se joue face à l'imagerie médicale, c'est le rapport qu'entretient le sujet à la forme, précisément car l'expérience qu'offre l'image médicale, confronte à une décomposition formelle du corps depuis la représentation qu'en offre la médecine. En revanche, si l'on tire les conséquences des apports successifs que propose Lacan pour penser l'enjeu spéculaire, il faut noter que la vision de l'image de l'autre ne suffit pas à constituer l'image du corps propre. Il faut prendre acte de l'efficacité redoutable de l'identification, qui vient du regard de l'Autre. Aussi, c'est à partir de ces rappels qu'il faut envisager la spécificité de ce qui se passe à notre époque, en pensant la rencontre du psychisme et de la technique.

ment aux organes, est une image unifiée. Elle fascine et les pratiques sociales s'en emparent pour mettre en scène leur ressenti et souvent leur propre jubilation, face à ce miroir que leur tend la médecine. Ainsi trouve-t-on de nombreux films échographiques sur Internet que les parents proposent sur leur blog ou mettent à disposition sur les sites de vidéos en accès libre, tels que Youtube et Dailymotion, dont la fréquentation est devenue incontournable aux générations de l'Internet. N'y aurait-il pas un investissement particulier de l'image dont il faudrait rendre compte, précisément pour mieux en anticiper les effets possibles et permettre au sujet d'élaborer sur ce qui lui est donné à voir ?

2. Image et identité

Il en est de l'échographie comme des autres techniques d'imagerie médicale, la barrière de la peau est dépassée, l'intérieur du corps devient accessible à la perception. Ainsi, l'ensemble des moyens, que sont la radiologie, l'échographie ou le scanner, permet de voir l'intérieur du corps, de connaître le sexe de l'enfant attendu dans l'examen anténatal, de lire les lésions, diagnostiquer des tumeurs, de donner un sens aux symptômes physiques et à la douleur. Il y aurait dès lors une promesse d'en savoir toujours plus, grâce aux possibilités offertes par la technique. Néanmoins, l'effet *Unheimlich* que ces visualisations peuvent produire pourrait être interrogé davantage. Lilian témoigne à sa manière de cette rencontre avec la technique et son corps. Il m'en parle presque à toutes ses séances de psychothérapies. Il est l'aîné d'une fratrie de trois enfants, mais il est en fait le premier enfant « rescapé », dans la mesure où deux de ses frères sont morts, l'un à la naissance et l'autre au bout de quelques mois. Ces enfants morts portent un prénom bien connu de Lilian, car, me fait-il remarquer, ils ont tous les trois un prénom qui ont la même terminaison. L'un de ces enfants est mort au bout de quelques mois. Il apprit qu'il avait eu un grand frère il y a à peu près un an, ce qui occupe depuis une place significative dans ses fantasmes. Ces difficultés familiales concernent Lilian, physiquement, pourrait-on dire. Premier rescapé, il lui manque néanmoins une oreille et a une moitié de visage paralysé, ce qui l'empêche de sourire. Enfant, Lilian était particulièrement agité et notamment kleptomane, ce qui lui valu bien des convo-

cations et des avertissements dans le cadre scolaire. Mais que vole-t-il au fond ? Lorsqu'il me parle de ces épisodes où il élaborait des stratégies pour réaliser ses méfaits, son visage s'illumine, il en parle avec beaucoup de plaisir. Le corrélat de ce contexte précise la nature du plaisir qu'il prend à dérober les affaires de ses camarades. Il essayait vraisemblablement beaucoup de moqueries, dont ce sobriquet qu'il énoncera souvent en séance : « une oreille ». Au fil des séances, Lilian commence à reconnaître que s'il n'avait pas l'impression de voler réellement des objets, c'est qu'il pensait bien qu'il devait les récupérer. Aux enfants qui lui renvoyaient son manque au visage, il répondait par des stratégies élaborées pour leur dérober quelque chose qui puisse signifier clairement un manque. Si ses souvenirs d'enfance se font jour dans sa thérapie, c'est aussi que le contexte lui donne l'occasion d'une revanche. Lilian attendait ses seize ans pour commencer une série d'opérations dans le but de lui reconstituer le visage. Il les a et le processus est enclenché. Fan de la série *Urgence*, Lilian fait souvent des analogies entre ce qu'il voit à la télévision et ce qu'il vit de ses rencontres avec les médecins et les examens médicaux mobilisant le plus souvent les techniques d'imagerie. Lors d'une première opération de la main il y a quelques années, il a pu assister, me dit-il à son opération à l'écran. Il en était fasciné et admiratif à l'égard des héros qu'il comparait à ceux de sa série favorite. Aujourd'hui, il sait devoir entamer un processus de deux ans pour parfaire la totalité des opérations qu'il doit subir pour changer de visage. La première opération est programmée pour le début de l'année et sera dédiée au sourire. Lilian parle avec envie de ce moment où il pourra enfin sourire, et sait qu'il sera bientôt « opérer du sourire ». Les explications reçues par les médecins en compagnie de sa mère lui sont désormais très familières. Il connaît parfaitement ce qui l'attend et l'anticipe avec joie. Néanmoins, certains faits lui paraissent angoissants. Lorsqu'il commence à parler de son visage virtuel, ses fantasmes le représentent comme idéal et ses associations le conduisent alors vers son frère mort, dont il n'est pas encore allé voir la tombe. Les rendez-vous chez les médecins se succèdent et il en parle toujours en référence aux compliments de sa mère qui loue son courage. Opération du sourire, construction d'une oreille, traitement au laser, tout cela n'est pas anodin, il le dit bien. Ses attentes sont d'ailleurs très fortes et l'accompagne-

ment est en ce sens très important. Les jeux vidéos auxquels jouent Lilian font également partie des représentations qu'il aime apporter en séance. Certains des héros auxquels il s'identifie semblent parfaitement incarner le prochain Lilian, d'après les opérations. Souvent médaillé de judéo dans sa catégorie handisport, il dit aussi qu'avec son nouveau visage il pourrait bien devenir champion d'Europe et du Monde... Lorsqu'il en revient néanmoins aux opérations, les machines apparaissent dans son récit de façon troublante. Ne seraient-elles pas un peu intrusives ? Des radiographies et des IRM, Lilian en a passées beaucoup. Pour voir ses os et la forme de son crâne, l'absence de tympan surtout... L'oreille reconstituée sera fausse et il le sait, cela l'ennui. La médecine a vu ce manque et gâche un peu le rêve héroïque qu'il aime se raconter. Il me parle longuement de cette image où il lui a semblé repérer sa déficience. L'ambivalence s'explique par le paradoxe que Lilian ressent par rapport à ce vide sur le côté droit de son visage. À force d'être appelé « une oreille », il a pu développer un mécanisme de défense consistant à montrer cette absence, à l'exhiber. Jeu de montrer caché, Lilian rejoue avec son oreille manquante, l'épisode de « la lettre volée ». Dès lors que cette absence sera remplacée par quelque chose et que la médecine a vu qu'au-delà de ce qu'il n'y avait pas, il n'y a effectivement rien, la stratégie de Lilian semble mise à mal. Il s'en inquiète à sa façon en réalisant que l'un des risques de ce changement de visage, c'est paradoxalement le nouveau regard des autres. Le regard de l'Autre accompagne le processus de changement de visage, nouveau rendez-vous avec le miroir, dont l'enjeu sera de repérer un nouveau trou. L'oreille étant bouchée, quel idéal renaîtra après coup ? L'enjeu spéculaire occupe donc une place centrale dans le récit de Lilian de son parcours durant lequel la médecine lui offre une nouvelle image. Cette rencontre entre le médecin et le patient, médiatisée par l'imagerie, n'inclurait-elle pas un espace réfléchi par le miroir ainsi qu'une anticipation-moment absolument éphémère de l'image unifiée que Lacan décrit à propos du stade du miroir ?

POUR CONCLURE

Le philosophe Jean-Luc Nancy illustre parfaitement la question de la représentation du corps que la technique médicale, à laquelle l'imagerie participe, induit. Dans *L'intrus*, l'auteur témoigne de l'intensité de l'ébranlement subjectif d'une greffe : « Dès le moment où l'on me dit qu'il fallait me greffer, tous les signes pouvaient vaciller, tous les repères se retourner. Sans réflexion, bien sûr et même sans identification d'aucun acte, ni d'aucune permutation. Simplement, la sensation physique d'un vide déjà ouvert dans la poitrine, avec une sorte d'apnée ou rien, strictement rien, aujourd'hui encore, ne pourrait démêler pour moi, l'organique, le symbolique, l'imaginaire, ni démêler le continu de l'ininterrompu : ce fût comme un souffle, désormais poussé à travers une étrange caverne déjà imperceptiblement entr'ouverte, et comme une même représentation, de passer par-dessus bord en restant sur le pont ». La dérélition dans laquelle se trouve le patient atteint de maladie renouant à l'occasion avec cette interrogation sur lui-même, s'étaye tout entier sur le praticien auquel il prête l'accès au savoir absolu sur la vérité engagée de lui-même. Quand le malade vient voir le médecin pour des problèmes somatiques, on peut penser que dans sa venue vers lui, il y a une anticipation du corps unifié qu'il vient lui demander. La recherche de l'autre est aussi une recherche de soi-même dans l'autre, ce qui est une médiation par le désir. Cette médiation par le désir de l'Autre entraîne une identification à l'autre, avec tout ce que cette identification va comporter de rivalité, d'agressivité, d'ambivalence. Ce qui pourra alors apparaître intéressant dans cette rencontre médiatisée par le désir de l'autre, c'est aussi la fonction du regard qui est au centre de la relation qu'instaure l'imagerie médicale comme technique.

BIBLIOGRAPHIE

- AGAMBEN G., *Qu'est-ce qu'un dispositif ?* Paris, Payot et Rivages, 2007.
ALLOUCH É. (1997), « Critique de la notion d'image du corps », *Champs Visuels*, n°7, p. 36-44.
ASSOUN P.-L., *Leçons psychanalytiques sur Corps et symptôme, Tome I Cliniques du corps*, Paris, Anthropos, Economica, 1997.

- ASSOUN P.-L., *Le regard et la voix*, Paris, Anthropos, Economica, 2001.
- ASSOUN P.-L. (2007), « L'image médicale à l'épreuve de la psychanalyse. Le fantasme iconographique », article inédit, à paraître.
- AULAGNIER P. (1986), « Naissance d'un corps, origine d'une histoire », *Corps et Histoire*, Paris, Les Belles Lettres, 1986.
- CANGUILHEM G., *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.
- DOLTO F., *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil, 1984.
- FERENCZI S. (1933), « Influence de Freud sur la médecine », *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982, p. 121.
- FOUCAULT M., *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1988.
- FREUD S., *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1995.
- FREUD S. (1923), « Le Moi et le Ça », *Essais de psychanalyse*; trad. de l'allemand sous la responsabilité de André Bourguignon. Paris, Payot, 1993.
- GORI R., DEL VOLGO M.-J., *La médecine totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël, 2004.
- LACAN J., *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.
- LEROI-GHOURAN A., *Le geste et la parole*, Paris, Albin Michel, 1989.
- MISSONNIER S. (2004), « La parentalité ingénue », *Adolescence*, 22, n°1, p. 119-131.
- MONDZAIN M.-J., *Le commerce des regards*, Paris, Seuil, 2003.
- NANCY, J.-L., *L'intrus*, Paris, Galilée, 2000.
- POTIER R. (2007), « L'imagerie médicale à l'épreuve du regard », *Cliniques méditerranéennes*, n°76, p. 77-90.
- SCHIDLER P., *L'image du corps*, Paris, Gallimard, 1980.
- SEARLES H., *L'environnement non humain*, Paris, Gallimard, 1986.

RÉSUMÉ

Rémy Potier – *L'image du corps à l'épreuve de l'imagerie médicale*

La médecine technoscientifique, avec l'imagerie médicale, s'implique dans les représentations du corps qui circulent dans le social. Comment penser l'image du corps aujourd'hui, sans être à l'écoute de ce que produit cette influence ? Le vocabulaire contemporain du corps est imprégné de médecine, la clinique permet d'en révéler les effets. L'histoire de la médecine témoigne de constructions successives qui modifient la représentation du corps dans le social. Ce processus est centré sur l'importance accordée au regard. Avec l'imagerie, le regard médical devient technologique. L'enjeu d'une investigation psychanalytique de cette problématique consiste en la levée du refoulement que le regard posé sur l'image médicale induit de façon différente chez le patient et le médecin. Ainsi, que donne à entendre la rencontre d'un sujet avec ces images ? Dans ce virtuel du corps où se joue nos existences, la clinique nous renseigne sur les enjeux psychiques des images du corps, précisément car le contexte médical engage le sujet dans une expérience extrême avec ces images. Se pencher sur ces questions invite à faire l'expérience d'un véritable regard qui restitue l'écart d'où le sujet procède.

Mots-clés : Imagerie médicale – Psychanalyse – Fantôme – Anxiété – Spéculaire – Regard – Virtuel – Corps – Fragmentaire.

SUMMARY

Rémy Potier – *Body Image in the Light of Medical Imaging*

Cutting-edge medical techniques, of which medical imaging is a keystone, are intimately linked to social representations of the body. How today can we consider body image without taking into account the influence of medical advances in this field? Our everyday vocabulary is steeped in medical language and clinical practice shows the far-reaching effects of this. The history of medicine bears witness to the successive constructions which have modified social representations of the body. Central to this process is our gaze. With medical imaging, medicine's gaze has become inherently technological. Psychoanalysis can help shed light on the lifting of repression that the gaze triggers as it beholds a medical image, producing quite different effects in the patient and the doctor. What can the subject's encounter with such images tell us? In this virtual realm where our very existence is at stake, clinical practice can enlighten us to the psychic effects of images of the body, precisely because the medical context in which they are discovered deals the subject an extreme experience of them. Exploration of these questions invites us to use our eyes in a more meaningful way and reinstate the gap from whence the subject emerges.

Key-words : Medical Imaging – Psychoanalysis – Fantasy – Anxiety – Specular – Gaze – Virtual – Body – Fragmented.