

**Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

**Body image of the disabled, sports practice and identity reworking**

Fares bougandoura\*<sup>1</sup>, salim zaabar<sup>2</sup>

•<sup>1</sup>Département des sciences et techniques des Activités Physiques et Sportives, Université de Bejaia, faresbougandoura476@gmail.com

•<sup>2</sup> Département des sciences et techniques des Activités Physiques et Sportives, Université de Bejaia, salim.zaabar@gmail.com

Date de réception: 29/06/2021 Date d'acceptation: 12/10/2021 Date de publication: 13/11/2021

**Résumé:**

Cet article traite du problème de l'image corporelle de l'athlète handicapé physique, et du lien de cette pratique avec la reconstruction identitaire. Le courant psychanalytique reste le modèle approprié pour comprendre cette relation, car une échelle d'image corporelle est utilisée dans le but de comprendre le rôle important de la place qu'occupe le sport pour les handicapés physiques dans le processus de reconstruction de l'identité. Ces résultats prouvent qu'il y a un réel changement dans l'image physique du fait de la pratique du sport de compétition pour les personnes à mobilité réduite.

**Mots clés:** Image corporelle ; Mobilité réduite ; Reconstruction de l'identité ; Sport.

**Abstract:**

This article deals with the problem of the body image of the physically disabled athlete, and the link of this practice with identity reconstruction. The psychoanalytic current remains the appropriate model to understand this relationship, because a body image scale is used in order to understand the important role of the place occupied by sport for the physically disabled in the process of reconstruction of identity. . These results prove that there is a real change in the physical image due to the practice of competitive sport for people with reduced mobility.

**Key words:** Body image; Reduced mobility; Reconstruction of identity; sport

\* Corresponding author

## **1-Introduction**

Le corps est le lieu où s'articule nature et culture, dès la naissance il prend une signification par rapport à des normes et des représentations en vigueur dans une société donnée. La notion de corps paraît tellement évidente. L'homme a un corps, l'animal est ce corps, et si l'homme a un corps c'est du fait qu'il est le seul du règne animal à parler. L'homme a un corps parce qu'il lui est décerné par le langage et c'est celui-ci qui introduit cette disjonction entre l'être et l'avoir.

Le corps physique apparaît comme un dispositif organique extrêmement complexe, un système plus ou moins en équilibre d'organes liés les uns aux autres dans cet équilibre lui-même, qui est à la fois équilibre propre à chaque organe, et système d'équilibres avec les autres organes. Ces équilibres sont plus ou moins autorégulateurs, mais tout aussi bien précaires, sujets à des dysfonctionnements, dus à des agressions externes au système, mais aussi à des dérèglements internes. Pour l'homme, il y a le corps qu'il a, qu'il voit, qu'il montre, mais il y a aussi le corps qui parle avec ses symptômes manifestant ses désirs, mais au-delà demeure le corps qu'il est en tant qu'il est vivant, éprouvant des plaisirs et des douleurs.

(LACAN, J, 1975) affirme : « ce qu'il y a sous l'habit et que nous appelons le corps, ce n'est peut-être que ce reste que l'appelle l'objet a ». Plus loin, il poursuit que « la substance corporelle c'est ce dont nous jouissons ». Dans le cas d'une atteinte corporelle. Le sujet vit une situation de trouble au sens psychologique, c'est-à-dire que la perte d'une partie du corps et perçue comme une perte de l'identité, de cela résulte une mauvaise acceptation de la nouvelle image corporelle suivie d'une dévalorisation de soi, autrement dit le handicapé se trouve dans une situation où son estime de soi est affectée. Les sujets déficients moteurs réinvestissent parfois des secteurs d'activités variés, ils voient en ces derniers des lieux où ils peuvent se réhabiliter socialement, ils cherchent des stratégies pour remanier leur identité affectée afin de reconstruire leur identité nouvelle et cela en intégrant des clubs sportifs pour handicapés. Dans le cas de notre recherche nous allons essayer de répondre sur les questions relatives à la situation d'handicap, et le rôle que peut jouer la pratique sportive compétitive dans le remaniement et la reconstruction identitaire.

Pour répondre à cette question nous supposons :

-la pratique sportive du handicapé construit son identité.

-la pratique sportive du handicapé favoriser leur intégration dans la société.

## **2- Objectif général de l'étude:**

L'objectif de notre travail a été de mettre en évidence la représentation que le sujet handicapé se fait de son propre corps.

## **3- Définition procédurale des concepts mentionnés dans la recherche:**

### **3.1 L'handicap :**

Le terme handicap nous vient de l'anglais « hands in the cap », littéralement traduit par « main dans un chapeau », qui désignait un jeu de hasard. Puis, ce terme a été associé au sport, notamment aux courses de chevaux, où l'on handicapait les meilleurs chevaux avec des poids pour permettre une équité des chances avec les autres montures.

L'organisation mondiale de la Santé (OMS) nous donne une des définitions les plus récentes : La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé définit le handicap comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation.

**3.2 Le handicap moteur :** recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).

**3.3 Le handicap visuel :** concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes.

**3.4 Le handicap auditif :** la perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.

**3.5 Le handicap psychique :** Aucune définition exhaustive n'est possible, d'autant que la terminologie psychiatrique (névrose, psychose...) est seulement maîtrisée par les psychiatres .

**3.6 La déficience intellectuelle :** C'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.

**3.7 Les maladies invalidantes :** Toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutive.

**3.8 Image corporelle et schéma corporel :**

Les concepts d'image corporelle et de (schéma corporel) sont souvent assimilés l'un à l'autre.

Pour (Shilder, 1950) l'image du corps est l'image de notre corps, autrement dit, la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes. L'image du corps serait le sentiment général de la présence et de l'existence du corps (Chabert, 1983) ; (Sami-Ali, 1990), ce dernier étant en quelque sorte le résultat de la phase du développement appelée par (Winnicott D, 1969) (personnalisation) durant laquelle se constitue une sorte de modèle idéal qui sert de cadre de référence au sujet l'aidant à pouvoir maintenir son unité et son originalité. Comme le souligne (DOLTO, 1984), si en principe pour nous les individus, le schéma corporel est de la même espèce, l'image du corps, en revanche, est propre à chacun : elle est liée au sujet et à son histoire.

**3.9 Déficiences, scolarité et construction de l'identité :**

La construction de l'identité est un processus complexe car il participe d'au moins trois dimensions : psychique, sociale, culturelle. La dimension psychique émerge des rapports de l'individu avec lui-même; la dimension sociale de ses rapports avec les autres, mais aussi de sa place dans la société gouvernée par l'économie et les rapports au travail. En ce qui concerne les enfants et les adolescents « valides », les sciences humaines nous ont beaucoup appris sur la construction psychique, soit l'élaboration du moi à travers l'évolution de la conscience corporelle et la complexité des relations avec les parents, les frères et sœurs. La dimension sociale ou les relations avec les pairs sont peut-être moins étudiées, si ce n'est lorsqu'elles deviennent problématiques à l'adolescence, avec les phénomènes de bande et de délinquance.

**4- Les procédures méthodologiques utilisées dans l'étude:**

**4-1 Méthode et outils:** les éléments suivants sont mentionnés:

Dans le cas d'une atteinte corporelle. Le sujet vit une situation de trouble au sens psychologique, c'est-à-dire que la perte d'une partie du corps et perçue comme une perte de l'identité, de cela résulte une mauvaise acceptation de la nouvelle image corporelle suivi d'une

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

dévalorisation de soi, autrement dit le handicapé se trouve dans une situation où son estime de soi est affectée. Les sujets déficients moteur réinvestissent parfois des secteurs d'activités variés, ils voient en ces derniers des lieux où ils peuvent se réhabiliter socialement, ils cherchent des stratégies pour remanier leur identité affectée afin de reconstruire leur identité nouvelle et cela en intégrant des clubs sportifs pour handicapés. Dans le cas de notre recherche nous allons essayer de répondre sur les questions relatives à la situation d'handicap, et le rôle que peut jouer la pratique sportive compétitive dans le remaniement et la reconstruction identitaire.

### **La population d'étude**

Notre population d'étude est composée de trois sujets, atteints d'une déficience motrice au niveau des membres inférieurs du corps, la cause de le handicap est différente d'un sujet à une autre (maladie ou accident), leur niveau d'instruction est moyen, avec une moyenne d'âge de 30 ans et leur activité physique et sportive est le basket Ball sur fauteuil roulant, pratiquée depuis cinq années ensemble. La confidentialité des données recueillies avec chaque athlète a été assurée, cela après un consentement libre et éclairé en s'engageant à donner aux sujets toutes les informations qu'ils aimeraient connaître avant de s'engager.

### **Le Q.I.C questionnaire de l'image du corps :**

Certaines évaluations effectuées dans ce domaine montrent combien l'image du corps c'est –à –dire la configuration globale que forme l'ensemble des représentations, perceptions, sentiments, attitudes que l'individu peut élaborer vis-à-vis son corps au cours de son existence à travers diverses expériences est remise en question quand la personne est handicapée. On utilisera le questionnaire de l'image du corps (Q.I.C) de (BRUCHON.SCHWEITZER, 1990) , ce questionnaire a été élaboré dans le but d'apprécier l'indice de satisfaction corporelle , connaître l'image que des individus ont de leur corps ; c'est-à-dire la configuration globale que forme l'ensemble des représentations , perceptions , sentiments , attitudes que l'individu a élaboré vis-à-vis de son corps au cours de son existence et à travers diverses expériences .autrement dit pour connaître le vécu corporel positif ou négatif d'un individu.

Le Q.I.C comporte 19 items décrivant les perceptions, les sentiments, les émotions,...que l'individu a son propre corps et sur les quelles il doit répondre en cochant sur une échelle de 1 à 5, sur (1) : beaucoup ou

## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

souvent (2) : plutôt ou assez souvent, (3) : entre les deux ou ni l'un ni l'autre, (4) : plutôt assez souvent ou sur (5) : beaucoup ou souvent. Exemple : vous considérez votre corps comme ...l'individu peut répondre en cochant sur 3.

**Table N°1: l'échelle de 1 a 5**

Corps	1	2	3	4	5	Corps
Mauvaise santé	1	2	3	4	5	Bonne santé

- (1) : beaucoup ou souvent
- (2) : plutôt ou assez souvent,
- (3) : entre les deux ou ni l'un ni l'autre,
- (4) : plutôt assez souvent
- (5) : beaucoup ou souvent.

### 4-2 Présentation et analyse des résultats

#### Résultats au Q.I.C

Dans nos résultats du Q.I.C. on retrouve une caractéristique d'une position d'entre deux au niveau de la projection des images du corps et de soi sur les échelles du questionnaire.

Majorité sont les sujets, malgré la consigne et les sollicitations ont été incapable de se positionner sur les niveaux de l'échelle autrement que dans la position neutre.

C'est ainsi que nous avons constaté, un désinvestissement de l'image du corps par neutralisation des items et qui signe une position presque liminale de ces sujets qui seraient incapable de s'inscrire dans une image définie. Ce statut ambigu, cette distance existentielle par rapport à la normalité d'une image du corps et de soi structurée nous renvoie plutôt à un mécanisme défensif.

- (1)Beaucoup ou souvent
- (2)Plutôt ou assez souvent
- (3)Entre les deux ou ni l'un ni l'autre
- (4)Plutôt ou assez souvent
- (5)Beaucoup ou souvent

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

La neutralisation des images servait à éviter l'émergence d'une représentation corporelle et de soi trop anxiogène pour le moi et/ ou témoignerait d'un échec de l'adaptation du moi.

On constate que ce phénomène de désinvestissement de l'image du corps à cette échelle par neutralisation est en corrélation avec une forte anxiété.

Cette anxiété a été remarquée chez tous nos sujets et plusieurs études récentes démontrent que les personnes souffrant d'une déficience physique présentent des troubles d'anxiété. Cependant, on connaît encore très peu les éléments jouant un rôle clé dans le développement de symptômes d'anxiété dans cette population.

D'un autre côté on constate que les conséquences de l'handicap se répercutent chez certains sujets de façon négative surtout sur les items de l'hygiène, de la désirabilité corporelle, de la diminution de l'expressivité corporelle et un sentiment de perte de masculinité pas toujours dit de manière explicite.

L'accentuation de la perte au niveau du vécu corporel chez ces sujets nous renvoie à l'importance de la dimension du corps actif et fonctionnel, il est symbole de virilité de l'identité sexué.

L'atteinte corporelle et ses conséquences sur la sexualité remettent fondamentalement en question l'image qu'ils ont de leurs corps et les valeurs culturelles qui lui sont attachées, virilité, force, activité, vigueur, courage ....

Le véritable handicap , ce n'est pas seulement la perte de mobilité c'est surtout le sentiment d'impureté , de saleté qui pour certains est la conséquence de la perte du contrôle sphinctérien , cette impossible maîtrise est extrêmement difficile a assumer dans une société qui valorise le corps parfait , intact , propre et qui entraine donc un sentiment d'impureté .

La perte de sensibilité et la remise en question de la fonction sexuelle qui sont surtout mis en avant.

Un sujet site : « il ya une chose importante qu'il faut comprendre et prendre en considération , ce n'est pas le fait de perdre ses jambes qui

## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

est le plus dure mais le fait de ne plus avoir de sensibilité ,parce que perdre ses jambes , c'est embêtant pour faire les trucs de tous les jours , de la vie quotidienne , mais la chose la plus importante reste la perte de sensibilité ,parce qu'on existe plus sans elle , tout ce qui repose sur les sensations est impossible , c'est très dure psychologiquement ... ».

La perte de contrôle et de maîtrise entraine une blessure narcissique. Une véritable humiliation pour les handicapés entrainant une remise en question de l'identité et de perte de l'estime de soi.

MURPHY écrit que de tout le symptôme psychologique associés a l'invalidité, le plus envahissant est le plus destructeur, c'est la perte de l'estime qu'ion a pour soi même. Ce sentiment de lésion du moi ou de ce qu'on appelle une identité habitée

### Premier cas Zahir :

**Table N°2:** Q.I.C décrivant les perceptions, les sentiments, les émotions

Corps	1	2	3	4	5	Corps
Amusante	1	2	3	4	5	Bon santé
Attirant	1	2	3	4	5	Non attirant
Plaisir	1	2	3	4	5	Déplaisir
Féminin	1	2	3	4	5	Masculain
Pur	1	2	3	4	5	Impur
Crainte	1	2	3	4	5	Audace
Vide	1	2	3	4	5	Plein
Touché	1	2	3	4	5	Non touché
Froid	1	2	3	4	5	Tendre
Colère	1	2	3	4	5	Apaisé
Expressif	1	2	3	4	5	Inexpressif
Caché	1	2	3	4	5	Montré
Calme	1	2	3	4	5	Nerveux
Vieux	1	2	3	4	5	Jeune
Erotique	1	2	3	4	5	Erotique
Faible	1	2	3	4	5	Fort
Joyeux	1	2	3	4	5	Triste
Nnregardé	1	2	3	4	5	Regardé
Energique	1	2	3	4	5	Nnergique



## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

Kamel, est sujet spontané , il répond au premier item par une réponse positive de sa santé physique , ce qui nous permet de dire que ce sujet a fait le deuil de son handicap et de la situation d'handicapé dans laquelle il se trouve ; se caractérise comme attirant dans le deuxième item , pour lui son corps reste source de plaisir malgré l'handicap , il a gardé une continuité dans son identité sexuée , on voit ce cela a la réponse qu'il a donné a l'item de « féminine/masculinité ».

Dans l'item de pureté X2, penche vers le coté impur, nous comprenons par la qu'il cache un certain ressentiment vis-à-vis de sa situation et de son handicap. Il ressent un sentiment de crainte parfois sur ce qui pourrait encore arriver à son corps.

Se caractérise comme un individu tendre et plutôt apaisé malgré un environnement pas toujours facile à vivre dans son état.

Il reste neutre dans les items « expressif/non expressif », « montré/caché », « nerveux/calme », la question d'érotisme, et aussi l'item « regardé/non regardé ».

Zahir, sujet très dynamique, se voyant en bonne santé, comme il à été mentionné dans le premier item du QIC, ce signifie que ce sujet a dépassé le stade du handicap et que la situation de deuil a été surmenée .X1 a gardé intacte son sentiment de masculinité, qui prouve que son identité sexuée a été préservée.il se sent complet et comblé quand on regarde ce qu'il a coché comme réponse a l'item « plein/vide ». Il se voit comme une personne joyeuse, forte et très énergique ce qui détermine et démontre un certain bien être intérieur.

Quand au reste des items, le sujet est resté dans une position de neutralité, du a une certaine anxiété qu'on considère comme un mécanisme défensif vis a vis du test, il justifie cette neutralité par l'ambivalence des situations+ dans lesquelles il pourrait se trouver.

### **Deuxième cas Kamel**

- (1)Beaucoup ou souvent
- (2)Plutôt ou assez souvent
- (3)Entre les deux ou ni l'un ni l'autre

## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

(4)Plutôt ou assez souvent

(5)Beaucoup ou souvent

**Table N°3:** Q.I.C décrivant les perceptions, les sentiments, les émotions

Corps	1	2	3	4	5	Corps
Amusante	1	2	3	4	5	Bon santé
Attirant	1	2	3	4	5	Non attirant
Plaisir	1	2	3	4	5	Déplaisir
Féminin	1	2	3	4	5	Masculain
Pur	1	2	3	4	5	Impur
Crainte	1	2	3	4	5	Audace
Vide	1	2	3	4	5	Plein
Touché	1	2	3	4	5	Non touché
Froid	1	2	3	4	5	Tendre
Colère	1	2	3	4	5	Apaisé
Expressif	1	2	3	4	5	Inexpressif
Caché	1	2	3	4	5	Montré
Calme	1	2	3	4	5	Nerveux
Vieux	1	2	3	4	5	Jeune
Erotique	1	2	3	4	5	Erotique
Faible	1	2	3	4	5	Fort
Joyeux	1	2	3	4	5	Triste
Nnregardé	1	2	3	4	5	Regardé
Energique	1	2	3	4	5	Nnergique

Neutralité dans ces items démontre une certaine résistance dans les relations qu'il entreprend avec les sujets non handicapé parce que c'est items son en directe avec le regard des autres.

Il a une image de son corps, jeune, ce qu'il est. Tout ceci nous montre que malgré son handicap, il se sent bien et en concordance avec son corps .

(1)Beaucoup ou souvent

(2)Plutôt ou assez souvent

(3)Entre les deux ou ni l'un ni l'autre

(4)Plutôt ou assez souvent

(5)Beaucoup ou souvent

**Troisième cas Massinissa :**

## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

**Table N°4:** Q.I.C décrivant les perceptions, les sentiments, les émotions

Corps	1	2	3	4	5	Corps
Amusante	1	2	3	4	5	Bon santé
Attirant	1	2	3	4	5	Non attirant
Plaisir	1	2	3	4	5	Déplaisir
Féminin	1	2	3	4	5	Masculain
Pur	1	2	3	4	5	Impur
Crainte	1	2	3	4	5	Audace
Vide	1	2	3	4	5	Plein
Touché	1	2	3	4	5	Non touché
Froid	1	2	3	4	5	Tendre
Colère	1	2	3	4	5	Apaisé
Expressif	1	2	3	4	5	Inexpressif
Caché	1	2	3	4	5	Montré
Calme	1	2	3	4	5	Nerveux
Vieux	1	2	3	4	5	Jeune
Erotique	1	2	3	4	5	Erotique
Faible	1	2	3	4	5	Fort
Joyeux	1	2	3	4	5	Triste
Nonregardé	1	2	3	4	5	Regardé
Energique	1	2	3	4	5	Nnergique

Massinissa, tout comme les sujets président, ce dernier se voit en parfaite santé, mais aussi attirant, ce qui nous dit que le regard des autres sur lui, ne le gêne pas du tout et l'influence encore moins, tout ceci est renforcé par la réponse qu'il donne plus bas dans l'item « regardé/non regardé » avec la réponse « regardé ». Son corps lui paré assez pur.

Il se considère comme une personne tendre et jeune, donc apte à être en relation avec les autres qu'ils soient handicapés ou non, et plus précisément avec le sexe opposé.

Il reste neutre dans bien plus d'items que les deux sujets précédents, (07) en tout, cela prouve son anxiété a nous dévoilé ce qu'il pense réellement de son corps, et qu'il a développé des mécanismes

défensifs vis-à-vis du test ; malgré cette attitude défensive, X3 a une image corporelle bonne et correcte dans l'ensemble.

### **4-3 Discussion et interprétation des résultats:**

#### **Handicap moteur et dynamique identitaire :**

Les psychologues cliniciens travaillant quotidiennement avec des handicapés soulignent l'importance des troubles émotionnels chez les sujets récemment atteints et la nécessité de reconnaître leur souffrance. Pour (BON, 1992) le handicap génère une crise identitaire, cet épisode revêt un caractère apocalyptique dans une existence, tellement il bouleverse la vie dans sa totalité : le schéma corporel de soi est irrémédiablement modifié par les séquelles physiques ; l'atteinte à l'intégrité de l'image de soi est vécue comme une atteinte à la dignité de l'individu ; la crise identitaire qui en oblige à une grande introspection et à une remise en question des rapports avec autrui. Tout bascule, on devient un autre et on doit se reconstruire.

#### **Le sport et la construction identitaire :**

L'éthos du sport, et pas seulement des corps à risques, offre des situations incomparable ou peuvent s'expérimenter le regard, les distances des corps , l'investissement de l'espace ,les rythmes , l'équilibre , la respiration , le geste , l'hypersensibilité aux corps , l'exaltation , la dépression , l'effondrement , la détresse physique , la résistances à l'autre ,l'ivresse de la toute puissance , L'angoisse , la peur ...c'est ce qui permet à (ESCANDE, 1992) de dire que le sport ( le vrai) est éthique avant que être performance .

C'est pourquoi, capable de mobiliser toutes les fantasmagories, il est malgré ce que l'on peut en dire par ailleurs, un formidable creuset identitaire qui dans notre civilisation passe toujours par le corps. Mais

il convient cependant de souligner que ce n'est pas le sport lui-même qui agit : toutes les situations qui réussissent sont des situations qui font référence et interpellent la fonction narcissique ou l'étayage individuel dans le positionnement au sacré, à sa propre expérience vitale génitrice du phénomène de crise.

#### **Le sport et le handicap :**

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

Le handicapé moteur est sans cesse mis face à des situations auxquelles il doit s'adapter : obstacles à vaincre, problèmes de déplacements, apprentissage de gestes nouveaux, acquisition d'un rythme de vie pour sa future vie. La pratique de l'activité sportive a donc un rôle important.

Grâce au sport, la personne handicapée lutte contre la sédentarité imposées par son état apprend ou réapprend à parler avec son corps, retrouve et entretient une certaine autonomie, s'ouvre aux autres, éprouve des joies simples mais intenses, devient plus résistante et plus entreprenante.

Permettre l'accès aux pratiques sportives aux personnes handicapées est un moyen de favoriser leur intégration dans la société .elles serrent de support à une meilleure intégration psychosociale de ces personnes, du fait perception plus positive de leur propre valeur et image de soi.

Le sport dans sa globalité doit apporter à l'individu handicapé une meilleure autonomie physique et morale, une meilleure socialisation et intégration.

### **La reconstruction identitaire et le rôle du sport :**

#### **Le remaniement identitaire :**

Dans la perspective dynamique de l'identité, l'adaptation au handicap nécessite une reconstruction identitaire pour (SIMON, 1989) celle-ci passe par une régression somatique entraînant une régression psychologique, avec perte de l'identité corporelle, de l'identité sociale et groupale altération des limites psychiques, désencrage des pulpions. La reconstruction identitaire s'articulera sur l'histoire infantile de chacun et les étapes de son développement.

(EYSETTE & BOISSON, 1987) tentent d'établir des repères quant à l'évolution psychologique des blessés. Ils distinguent une phase initiale de choc dominée par l'angoisse ou par des manifestations de déni favorisées par les premières récupérations motrices. La phase secondaire est celle de la dépression ou du travail de deuil qui conduit à l'intégration psychique des déficiences et de l'irréversibilité de l'atteinte motrice. En fin la phase d'adaptation qui correspond a un réinvestissement sur de nouveaux objets, sur de nouvelles identifications, sur un nouvel idéal du moi.

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

Pour (DORMAP & al, 1992), toute la rééducation se joue dans l'intériorisation du patient de ses pertes, c'est-à-dire dans son travail de deuil de son ancien corps. la théorisation sur le travail de deuil que (FREUD, 1915) a défini comme la tâche douloureuse qui consiste à enlever toute la libido des liens qui la retiennent à l'objet aimé dans l'épreuve de réalité montre qu'il n'existe plus, a été reprise par (KUBLER-ROSS, 1986) et (BOUCAN, 1989) qui décrivent 05 phases successives du travail de deuil chez les blessés paralytiques.

Cette confrontation à la réalité est souvent anxiogène, le sujet est confronté à un corps qui ne correspond pas à l'image qu'il a conservé psychiquement. Il y a un décalage entre la réalité et l'imaginaire corporel, il lui faut s'initier progressivement à une nouvelle réalité corporelle et articuler avec de nouvelles représentations du corps et de soi. Le travail de deuil se trouve donc activé par la pratique sportive qui confronte le sujet à ses pertes, mais qui en même temps facilite le travail de réappropriation du corps. Ce travail de deuil doit se faire progressivement respectant le rythme de métabolisation du sujet.

(PAICHLER & SADOON-LAUTIER, 1994) comme (TAP, 1986) soulignent que l'identification se fait dans un jeu dialectique entre l'identité personnelle et sociale, entre le maintien de la permanence de soi dans le changement. Toutes les personnes invalides parlent de la discontinuité introduite dans leur vie par le traumatisme. Leur histoire n'est plus linéaire, elle est marquée par une ligne de fractures. Il existe deux temps, celui d'avant. Et d'après l'accident. Pour les sportifs dont le moi corporel se confond souvent avec le moi psychique, l'identité individuelle avec l'identité sociale (BILARD, J; LOLLINI, M F, 1992) la paralysie brutale peut provoquer une rupture totale du sens de la vie et entraîner une crise identitaire avec un sentiment de dévalorisation. L'image de soi des sportifs qui repose souvent sur une identification héroïque et incompatible avec la réalité corporelle. Celle-ci est niée en particulier à l'occasion des premières récupérations, le sujet verbalisant que les médecins ne savent rien la confrontation avec la perte des habiletés. La stratégie défensive est le déni, le sujet déclare qu'il va pratiquer les sports d'autrefois et attend sa guérison pour refaire sa vie comme avant.

Dans une enquête récente de (BILARD & al, 1994) on constate que les sujets qui pratiquant le sport en centre de rééducation et le

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

poursuivent après leur sortie sont très majoritairement d'anciens sportifs et ceci même si leur traumatisme est lié à la pratique d'un sport. On peut penser face à cette constatation surprenante, qu'en reprenant la pratique de la phase de rééducation, les sportifs s'inscrivent dans la continuité temporelle de leur façon d'être. Cette permanence de soi va rentrer en conflit avec le changement de l'image de soi dans les activités sportives. On constate au travers des histoires de vie que ce conflit peut être dépassé si le sujet s'investit dans les sports jamais pratiqués et dans lesquels il ne peut faire de comparaison de lui-même avant et après l'accident. L'investissement dans de nouvelles activités sportives est alors possible, et la continuité de l'être est assurée dans le changement.

L'image que les sujets ont de leurs corps est fondamentale dans le processus de différenciation, et dans l'élaboration du psychisme. Le moi suis avant tout corporel, qui apporte à l'individu le sentiment d'être d'unique.

Les sujets handicapés détestent leurs corps parce qu'ils ont peur que les autres ne les jugent déformés.

### **Corps et identité :**

Le corps est la base et le support privilégié de l'identité. Dans le développement du sujet le corps joue un rôle fondamental dans le processus de différenciation soi/non-soi et dans l'élaboration du psychisme. Le moi est avant tout un moi corporel comme l'a d'abord souligné Freud. Le moi-Peau assurant selon (ANZIEU, 1985) une fonction d'individuation du soi qui apporte au sujet le sentiment d'être unique. L'image spéculaire, on le sait, joue un rôle fondamental dans la construction identitaire, aussi bien pour les généticiens que pour les psychanalystes. Pour (LACAN J., 1966) le moi est lié à l'image du corps et prend naissance dans le miroir. L'autre est le miroir et du fait de l'identification narcissique à cet autre, l'individu se trouve fasciné par cette image idéale de lui-même (moi idéal) mais en même temps il doit s'en dégager car il ne peut s'y retrouver. C'est l'idéal du moi symbolique impliqué par le langage, la société, les lois (donc en rapport avec le sur-moi) qui pourra réguler les rapports entre moi et moi idéal. L'idéal du moi représente une introjection symbolique (par opposition avec le moi idéal assimilé à une projection imaginaire) et se construit avec le signifiant du père comme tiers dans la relation duelle avec la mère.

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

L'identité personnelle s'articule du point de vue psychanalytique dans ce rapport entre moi idéal, idéal du moi et l'image du corps .après l'accident ou la maladie l'image du corps du blessé devient souvent incompatible avec l'image idéal de soi et en même temps il n'ya pas encore d'identification aux autres handicapés.

(JODELET, 1976) , dans son étude su l'évolution de la représentation sociale du corps , a montré combien de nos jours la corporéité sert de plus en plus de support a l'identité :les individus font une unité avec toutes les parties de leur corps et toutes les ressources de leur organisme au point de ressentir comme une atteinte a leur intégrité personnelle la moindre défaillance ou détérioration de l'une d'entre elles. Elle souligne les angoisses archaïques de castration et de perte d'attributs ou d'usage des facultés corporelles qui assaillent l'imaginaire humain. On conçoit ici combien l'atteinte corporelle atteint l'autre dans sa défense contre les angoisses de morcellement et de destruction de son propre corps et combien provoque défensivement est renforcée par la glorification du corps jeune ,beau , sain , sportif de notre société moderne , ce qui accentue l'exclusion du corps déficient ,déforme qui contrevient a toutes ces valeurs .sil es images de soi renvoyées par les autres comme un miroir sont négatives ,alors un individu peut être amené à intérioriser cette image dévalorisée. L'identité personnelle est remise en question par l'identité sociale qui devient stigmaté .c'est dans cette perspectives que l'on peut dire avec (WOOD, 1980) que l'handicap est la conséquence sociale de la déficience et que c'est la société qui crée le handicap.

### **Le corps et la société :**

L'objet corps prend une autre signification au sen social du terme, la théorie des représentations de soutient qu'un objet n'existe pas en lui-même, il existe pour un individu ou un groupe et par rapport a eux. « Une représentation est toujours une représentation de quelque chose pour quelqu'un c'est donc la relation sujet/objet qui détermine l'objet lui-même ». (ABRIC, 1994).

Au fur et a mesure de son développement l'individu intègre les attentes et les représentations de son groupe social d'appartenance et de la société à l'égard de son corps, il s'agit d'une construction sociale



## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

---

du corps, qui va se greffer aux transformations physiologiques de ce dernier.

Comme d'autres objets sociaux la représentation du corps est soumise aux pressions des normes sociales en vigueur, ces sont intériorisées par le sujet, au cours du processus de socialisation.

Ce que nous appelons handicap, dans nos sociétés, ce sont tous les phénomènes anormaux ou ambiguës présents chez un individu ou un groupe et que la société doit affronter.

L'étiquette handicapée joue aujourd'hui la fonction d'identification, de repérage, de contrôle et donc de maîtrise de tous ceux qui présentent une différence notable et perçue comme potentiellement problématique pour l'équilibre de l'ensemble social. Il peut s'agir aussi bien de différences corporelles, que de différences intellectuelles ou culturelles.

Mais quand on voit l'extrême diversité des groupes et des personnes auxquels cette étiquette peut être aujourd'hui attribuée, on peut penser que la sensibilité à la différence s'est accrue, ou bien que l'aspiration au même s'est renforcée.

Aujourd'hui, nous en sommes arrivés à une période, où l'étiquette de handicapé regroupe des catégories très divers dont la différence est marquée par la notion de manque, de négatif : tous ceux à qui il manque de l'intelligence, de la raison, de la santé, des morceaux de corps, des capacités professionnelles, de la dynamique etc. Dans cette logique, la place du corps est majeure.

Dans les sociétés le corps humain établit la frontière de l'identité personnelle : si l'homme n'existe qu'à travers les formes corporelles qui le mettent au monde, toute modification de sa forme engage une autre définition de son identité.

### **L'image corporelle :**

Le concept d'image du corps sur des fondements psychanalytiques. Dans son livre « l'image du corps », (SCHILDER, 1968) a voulu articuler la réalité biologique du corps avec sa réalité érogène et fantasmatique. Il en donne cette définition : « l'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont corps nous apparaît à nous-mêmes » (SCHILDER, P, 1968).

Selon lui, l'image du corps se développe sous l'influence de la libido, qui met en forme l'agrégat plastique des données sensorielles, suivant ses lois propres. Enfin, l'image du corps comme unité, comme gestalt,

## **Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire**

---

se construit par strates .celles –ci étant la synthèse d'un modèle postural du corps, d'une structure libidinale et enfin d'une image sociale (somme des images du corps de la communauté en fonction des diverses relations qui s'y sont instaurées). Ce qui unifie ces trois composantes de l'image du corps c'est leur dimension inconsciente commune.

C'est son activité d'analyse auprès d'enfants ayant une pathologie marquée par des troubles d'involution psychique, qui incita (Dolto, 1984), à développer sa théorie de l'image inconsciente du corps pour Dolto, l'image du corps du sujet est faite des superpositions des images passées de son corps et de l'image actuelle .cette image est le lieu d'intégration des zones de ce corps investies par des échanges structurants et créatifs. Dans cette optique, le corps devient un lieu de langage archaïque, non-verbal, une forme dynamiquement structuré d'un système de significations, elle propose les caractéristiques de l'image du corps : L'image du corps est propre à chacun, elle est liée au sujet et à son histoire. Elle est éminemment inconsciente. Elle peut devenir en partie préconsciente quand elle s'associe au langage conscient. L'image du corps elle est aussi la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. Elle peut être considérée comme l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant. (PANKOW, 1976) Propose une définition originale de l'image du corps inspirée de sa pratique clinique. En introduisant cette notion, Pankow souhaitait que l'image du corps devienne un repère des différentes pathologies .elle affirme la singularité de son concept d'image du corps. Ce qui lui importe, c'est de prendre le corps comme modèle d'une structure spatiale, structure qui ne l'intéresse que dans son aspect dialectique entre les parties et la totalité du corps .c'est cette corrélation, entre les parties et la totalité du corps qui l'intéresse. C'est donc en travaillant autour de l'image du corps que Pankow cherche à reconstruire une fonction symbolique détruite chez les malades. Pour Pankow, l'image du corps a une double fonction symbolique. La première concerne sa structure spatiale en tant que forme ou gestalt, c'est-à-dire en tant que cette structure exprime un lien dynamique entre la totalité et le tout. La seconde fonction de l'image du corps ne concerne plus la structure comme forme, mais comme contenu et sens. En outre, les zones de la destruction dans l'image du corps correspondent aux zones de destruction dans la structure familiale et environnementale des malades.

### Conclusion

Permettre l'accès aux pratiques sportives aux personnes handicapées est un moyen de favoriser leur intégration dans la société. Elles servent de support à une meilleure intégration psychosociale de ces personnes, du fait d'une perception plus positive de leur propre valeur et image de soi.

Le sport dans l'établissement de rééducation est l'une des premières épreuves de réalité qui confronte le patient à son image spéculaire. À l'image du corps des autres personnes déficientes. Au regard des autres. A des sensations inconnues. A ses limites corporelles (perte du schéma corporel). A ses limites fonctionnelles (perte des habilités).

Le sport développe les capacités physiques et physiologiques, tout en étant un complément de la rééducation motrice, il permet également le développement de la personnalité (maîtrise, confiance en soi, valorisation). Le sport dans sa globalité doit apporter à l'individu handicapé une meilleure autonomie physique et morale, une meilleure socialisation et intégration.

Le sujet tombe alors de l'autre côté du miroir là où il n'y a plus d'identification et son corps est exclu du système d'échanges avec les autres humains.

L'image du corps est le support du narcissisme. Dans l'image du corps le temps se croise à l'espace, le passé inconscient résonne dans la relation présente. Elle se structure par la communication entre sujets et la trace, au jour le jour mémorisée, du jouir frustré, réprimé ou interdit (castration du désir, au sens psychanalytique). L'image du corps réfère le sujet du désir à son jouir, médiatisé par le langage mémorisé de la communication entre sujets. Elle est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes ou s'exprime la tension des pulsions.

### 1 Références

1. ABRIC, J.-C. (1994). *critiques sociaux et représentations*. Paris: PUF.
2. ANZIEU, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
3. BILARD, J., & al. (1994). Millau, 21SA institut Garches.

## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

---

4. BILARD, J., & LOLLINI, M. F. (1992). maitrise du corps, maitrise de soi. (eds) *recherches APS3* , 441-447.
5. BON, C. (1992). Les conséquences des accidents de la circulation : l'exemple des personnes traumatisées médullaires. *Les cahiers du CTNERHI* , 59, 101-114.
6. BOUCAN, M. H. (1989). *travail de deuil et handicap* (Vol. 5). Cahiers Laennec.
7. BRUCHON.SCHWEITZER, M. (1990). *Une psychologie du corps*. Puf.
8. Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en psychopathologie adulte*. Paris: Dunod.
9. DOLTO, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. paris: éditions du seuil.
- 10.DOURMAP, A., BONDON, M., CLAIRET, & LAFARGE, M.-P. (1992). *L'accompagnement des blessés médullaires*.
- 11.ESCANDE. (1992). anthropologie du sport; perspective critique. Dans J.-P. ESCANDE (Éd.), *Les avatars du sport moderne* (pp. 35-37). paris: A.F.I.R.S.E.
- 12.EYSSETTE, D. M., & BOISSON. (1987). psychologie et handicap. *Annales de réadaptation et médecine physique* , 30, 479-486.
- 13.FREUD, S. (1915). deuil et mélancolie dans métapsychologie. 145-185.
- 14.JODELET, D. (1976). *La représentation sociale du corps*., Paris: EHESS.
- 15.KUBLER-ROSS.E. (1986). *Les derniers instants de la vie*. Genève: labor et fides .
- 16.LACAN, J. (1966). Paris: Seuil.
- 17.LACAN, J. (1975). *La conférence de Genève sur les symptômes, texte pour étudier la rotation lourde sur IPB-liste*.

## Image du corps du handicapé, pratique sportive et remaniement identitaire

---

- 18.P, S. (1950). *L'image du corps*. Paris: Gallimard.
- 19.PAICHLER, H., & SADOUN-LAUTIER, N. (1994). *identité, autonomie et représentations cognitives*. in J.F.
- 20.PANKOW, G. (1976). Image du corps et objet transitionnel : données principales de l'image du corps. *Revue française de psychanalyse* , 285-302.
- 21.Sami-Ali. (1990). *Le corps, l'espace et le temps*. Paris: Dunod.
- 22.SCHILDER, P. (1968). *L'image du corps*. Gallimard.
- 23.Schilder, P. (1950). *L'image du corps*. Paris: Gallimard.
- 24.SIMON, J.-C. (1989). *vivre après l'accident* . Bruxelles: vie ouvrière.
- 25.TAP, P. (1986). *Identité individuelle et personnalisation*. Toulouse: Privat.
- 26.Winnicott D, W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.
- 27.WOOD, P. (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. World Health Organization.