MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION – TRANSVERSALITÉ

SYNTHÈSE D'ARTICLE

Actualités Scientifiques en Psychomotricité, Portail d'Informations et de Connaissances

ASPPIC

1 REFERENCE DE L'ARTICLE

Titre complet de l'article :

An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological Disorders

Auteurs :
Davide Sattin, Chiara Parma, Christian Lunetta, Aida Zulueta, Jacopo Lanzone, Luca Giani, Marta Vassallo, Mario Picozzi, Eugenio Agostino Parati (Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Milan, et Université de l'Insubrie, Varèse, Italie)

Revue :
Brain Sciences

Année de publication : 2023
Volume (n°) : 13 (10)
Pages : Article 1410

DOI / Lien :
https://doi.org/10.3390/brainsci13101410

Mots-clés (3 à 6) :
Schéma corporel – Image du corps – Membre supérieur – Action – Rééducation

MESSAGE ESSENTIEL

Le schéma corporel, au service de l'action, et l'image du corps, consciente et chargée d'affects, sont deux représentations distinctes mais en interaction : cette revue narrative fait le point sur leurs définitions, leurs modèles, leurs outils d'évaluation et leurs troubles, et plaide pour qu'elles soient prises en compte en rééducation neurologique.

2 CONTEXTE & JUSTIFICATION

Environ un milliard de personnes vivent avec une affection neurologique. Après un accident vasculaire cérébral, plus de 75 % des patients gardent une atteinte du **membre supérieur** à distance. Une revue Cochrane citée par les auteurs ne trouve aucune intervention appuyée par des preuves de haute qualité, et des preuves de qualité modérée pour plusieurs approches (thérapie par contrainte induite, imagerie motrice, thérapie miroir, réalité virtuelle…).

Les neurosciences soulignent le rôle des **représentations du corps** dans l'action. Mais les termes de « schéma corporel » et d'« image du corps », employés depuis plus d'un siècle, font toujours l'objet de définitions divergentes.

3 OBJECTIFS / QUESTIONS DE RECHERCHE

Faire le point sur ces deux représentations du corps, en vue de la rééducation des personnes avec un trouble neurologique, en particulier lorsque le membre supérieur est atteint. Les auteurs examinent :

- les définitions et les modèles explicatifs proposés
- les situations expérimentales et les outils utilisés pour les étudier
- les implications cliniques et rééducatives tirées de cas cliniques et de techniques de rééducation

4 METHODE

Type d'article : revue narrative de la littérature, et non revue systématique, comme le précisent les auteurs. Les critères de sélection des études ne sont pas décrits.

Contenu : classifications neuropsychologiques des représentations du corps, trois modèles explicatifs, tâches expérimentales, tableaux cliniques (amputation et membre fantôme, absence congénitale de membre, trouble de l'identité et de l'intégrité corporelle, négligence, syndrome d'Alice au pays des merveilles, atteinte du membre supérieur après lésion cérébrale, troubles des conduites alimentaires, dysmorphophobie) et bases cérébrales.

Synthèse : un tableau récapitule définitions, modèles, outils d'évaluation et traitements non médicamenteux pour chaque représentation.

5 RESULTATS PRINCIPAUX

Deux représentations distinctes :

- le **schéma corporel** : représentation sensorimotrice du corps, liée à l'action, mise à jour en permanence à partir des informations des récepteurs, des muscles et des articulations, et fonctionnant le plus souvent sans conscience
- l'**image du corps** : représentation consciente, sans lien direct avec l'action, qui associe pensées, perceptions, émotions et comportements liés à son corps (composantes cognitive, perceptive, affective et comportementale)

Une classification à trois termes distingue en outre, au sein de l'image du corps, une représentation visuospatiale (la carte des parties du corps) et une représentation sémantique (le nom et la fonction des parties du corps). Le caractère conscient ou non du schéma corporel reste débattu.

Trois modèles explicatifs : le modèle de **co-construction**, où le schéma corporel se construit d'abord et sert de base à l'image du corps, qui peut le recalibrer en retour, le modèle **perception-action**, qui les sépare nettement, et un modèle des facteurs qui façonnent l'image du corps (expérience sensorielle, normes culturelles, attitudes, psychopathologie…).

Outils d'évaluation :

- schéma corporel : imagerie motrice (dont le jugement de latéralité de mains), désignation de parties du corps (jugée peu spécifique), gestes d'atteinte et de saisie
- image du corps : 151 outils recensés, surtout des questionnaires d'insatisfaction corporelle et des échelles de silhouettes, ainsi que des méthodes d'estimation des dimensions du corps

Interventions décrites : thérapie miroir, réalité virtuelle et rétroaction visuelle, imagerie motrice graduée pour le schéma corporel, thérapies cognitives et comportementales, interventions sur l'estime de soi et remédiation cognitive pour l'image du corps. Pour plusieurs d'entre elles, les auteurs soulignent que l'efficacité reste insuffisamment démontrée.

6 INTERPRETATION / DISCUSSION

Pour les auteurs, toute rééducation neurologique concerne les mouvements du corps dans l'espace. Il est donc difficile de concevoir un protocole, en particulier pour le membre supérieur, **sans analyser les représentations du corps**.

Le schéma corporel, qui intègre des informations de plusieurs sens dont la posture, pourrait expliquer pourquoi certains protocoles mixtes (kinésithérapie et robotique) ont des effets plus durables, au-delà de la seule plasticité cérébrale.

Des altérations du schéma corporel sont décrites dans la maladie de Parkinson ou la dystonie. Les effets de l'imagerie motrice après un accident vasculaire cérébral pourraient passer par un remodelage des réseaux moteurs qui soutiennent le schéma corporel, mais les mécanismes restent mal connus.

Les auteurs proposent, à terme, de décomposer l'acte moteur pour repérer à quelle étape se situe le trouble, d'abord chez des personnes en bonne santé, puis dans différentes pathologies neurologiques.

7 LIMITES DE L'ETUDE

Les auteurs mentionnent les limites suivantes :

- il ne s'agit pas d'une revue systématique, ce qui limite la portée des conclusions
- les essais standardisés et randomisés sont rares, et de nombreuses données viennent de cas cliniques isolés
- pour ces raisons, l'article ne fournit pas d'indications opérationnelles pour la pratique

8 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les auteurs en tirent plusieurs implications :

- intégrer l'évaluation du **schéma corporel et de l'image du corps** dans les protocoles de rééducation neurologique, en particulier du membre supérieur
- choisir des outils adaptés à la représentation visée : les gestes d'atteinte et de saisie explorent mieux le schéma corporel que la désignation de parties du corps
- développer des approches qui ciblent le schéma corporel, en complément ou en alternative aux techniques existantes (thérapie miroir, imagerie motrice)

Les auteurs restent prudents : il s'agit de pistes de recherche, à confirmer avant toute recommandation clinique.

9 POINTS CLES A RETENIR

1. Schéma corporel (pour l'action, souvent non conscient) et image du corps (consciente, chargée d'affects) sont distincts mais interagissent.
2. Les définitions restent débattues, et plusieurs modèles coexistent, dont celui de la co-construction.
3. Désigner des parties du corps ne permet pas de bien distinguer les deux représentations.
4. Thérapie miroir, réalité virtuelle et imagerie motrice ciblent le schéma corporel, avec des preuves encore limitées.
5. Revue narrative : des pistes pour la rééducation, pas encore des recommandations.

10 REFERENCE A CITER

Sattin, D., Parma, C., Lunetta, C., Zulueta, A., Lanzone, J., Giani, L., Vassallo, M., Picozzi, M., & Parati, E. A. (2023). An overview of the body schema and body image: Theoretical models, methodological settings and pitfalls for rehabilitation of persons with neurological disorders. *Brain Sciences, 13*(10), Article 1410. https://doi.org/10.3390/brainsci13101410

11 INFORMATIONS SUR LA SYNTHESE

Contributeur :	Date :
Frédéric Puyjarinet	18/11/2026
Relecteur (si applicable) :	Date :