

# Clinique de l'image du corps



**Éric W. Pireyre**  
Préface de **Pierre Delion**

# Clinique de l'image du corps

Du vécu au concept

3<sup>e</sup> édition

**DUNOD**

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2021

(Dunod, 2011, 2015 pour les éditions précédentes)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-079491-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Préface

*« Les soins corporels sont le premier et principal véhicule  
de la découverte de l'autre. »*

*Myriam David*

UN LIVRE CONSACRÉ à l'image du corps écrit par un psychomotricien semble aller de soi. Pourtant celui-ci est une somme, car loin de passer en revue les différentes étapes qui ont conduit à en stabiliser le concept, il en déploie toutes les iridescences en étudiant aussi bien la question complexe des sensations que celle des philosophies qui ont tenté d'en ordonner la compréhension au cours des âges récents. On y parle de Dolto et de Damasio, de Schilder et de Winnicott, de Wallon, Ajuriaguerra et Tustin, et de beaucoup d'autres encore que je ne peux tous citer ici. Mais le lecteur découvrira que loin d'être une succession d'articles savants sur tous ces auteurs, c'est de leur présence ici et maintenant dans la réflexion qu'Éric Pireyre se sert pour sa démonstration. En effet, il y va de la légitimité de la psychomotricité et de son approche singulière du corporopsychique, avec le souci de cultiver une pensée psychopathologique chevillée au corps. Dans une telle perspective, plus besoin de fustiger l'adversaire qui ne tient pas assez compte du désir inconscient ou celui, appartenant au camp opposé, qui ne prend pas en considération l'importance du génome. Pour « faire » un homme, ou pour le « composer », il est besoin de tous ces éléments qui s'avancent progressivement sur le chemin de nos connaissances en ordre dispersé, et s'ils sont accueillis en tant que parties de sous-ensembles, qui par définition ne constitueront jamais qu'un nouveau sous-ensemble d'autres choses à découvrir,

ils nous apprennent sur le processus du développement et sans doute aussi beaucoup sur la complexité qu'il recèle encore en lui. Car pour arriver à déduire de ce champ énorme des connaissances (qui se développe de façon exponentielle), des idées et des pratiques concrètes qui puissent transformer la qualité du soin donné aux enfants en difficultés développementales et psychopathologiques, il est nécessaire d'en théoriser au fur et à mesure les lignes de forces qui s'y dessinent, et ce, en faisant appel à la pluridisciplinarité. C'est tout le sens d'un tel livre de nous donner un point de vue extrêmement renseigné, aujourd'hui, sur ce qu'on peut faire de tous ces matériaux disparates, sans sombrer dans une confusion maniaque ou une interprétation dépressivo-persécutive. Théoriser vient du grec *theorein*, « voir de haut », et les généraux antiques, voyant leur armée déployée sous leurs yeux, comportant un nombre facile à déterminer de « théories » de soldats en armes, pouvaient plus facilement en déduire la stratégie à suivre pour débouter l'adversaire. Ici, dans la théorisation qui nous occupe, pas de guerre contre un peuple ennemi, juste une métaphore visant à prendre en considération « des choses cachées depuis la fondation du monde » commençant à apparaître et ne pouvant se révéler aux yeux des scientifiques que par l'intermédiaire d'une suite d'hypothèses formant théorie. Mais pas d'esbroufe non plus, plutôt une remontée aux sources de l'image du corps comme le lieu d'entrecroisement de toutes les théories actuellement pertinentes pour aborder la question de la psychopathologie au risque du corps.

Éric Pireyre nous entraîne dans le monde de l'embryon, dans celui du fœtus puis du bébé ; il nous fait visiter les contrées de l'archaïque, dont les mondes apparemment lointains concernent non seulement les pathologies les plus graves en termes de dépendance, mais aussi tout un chacun, lors de son passage par la « bébété » ; et il nous en présente les entours comme si le sujet en question avait continué à grandir dans son corps biologique, mais sans quitter la temporalité du bébé.

Mais il ne s'arrête pas en si bon chemin, il suit le destin pulsionnel de la libido et nous rappelle comment « l'organe pulsionnel » peut sinuer dans les vastes plaines de la sérénité phorique ou franchir les cataractes des agonies primitives, stagner dans la sensation motrice sidérante ou encore accéder aux enjeux émotionnels du romantisme post-œdipien. Mais loin de se restreindre à l'exploration de ces seules contrées, il envisage également des avancées hypothético-déductives de nature à fonder les évaluations et les outils thérapeutiques du psychomotricien. Ce faisant, il rend accessible à toutes les autres professions de « psychistes » (Tosquelles) une réflexion trempée dans la psychomotricité mais qui en dépasse largement les statuts professionnels pour rayonner auprès des autres sujets embarqués

dans une aventure comme celle du soin auprès des enfants en déshérence psychopathologique.

Ce livre, en rendant claires les problématiques complexes dans ce champ des souffrances psychiques et corporopsychiques, deviendra un outil précieux pour celui qui s'approche de ces rivages souvent énigmatiques. Dans quelques années, il sera habituel de dire à un stagiaire arrivant dans un service destiné à soigner ces pathologies, qu'il doit lire le « Pireyre » pour trouver des réponses aux questions qu'il ne manquera pas de se poser dans ces domaines en voie d'intégration.

Il me reste à souhaiter au lecteur de devenir une abeille butinant les chapitres les uns après les autres comme autant de fleurs pour en faire son propre miel. Ainsi, il disposera de la théorie lui paraissant répondre au mieux aux questions posées par le petit patient qu'il va devoir prendre en charge sur ses épaules psychiques tout le temps qu'il ne pourra se porter lui-même.

Les psychomotriciens nous aident beaucoup à avancer sur ces terres inconnues. Et, bien entendu, pas seulement avec les enfants. Nul doute que l'ouvrage d'Éric Pireyre y contribue de façon puissante et féconde.

Pierre Delion,  
Lille, août 2010.



# Table des matières

<i>PRÉFACE</i>	V
<i>REMERCIEMENTS</i>	XVII
<i>PROLOGUE À L'ÉDITION DE 2021</i>	XIX
<i>PROLOGUE À L'ÉDITION DE 2015</i>	XXIII
<i>INTRODUCTION</i>	1

## PREMIÈRE PARTIE

### LE CONCEPT D'IMAGE DU CORPS

<b>1. Définitions</b>	11
Étymologie et sémantique	11
L'image du corps et la psychanalyse	13
<i>Les positions des psychanalystes, 13 • L'inconscient, la libido et le désir, 14 • Une définition opérationnelle de l'image du corps, 17</i>	
L'image du corps et les psychomotriciens	20
<i>Le difficile positionnement des psychomotriciens, 20 • L'engagement corporel et la place du langage, 23 • Les psychomotriciens et le sexe, 25 • Une possibilité « osée » : la formation personnelle, 26 • Le mythe du bilan psychomoteur de l'image du corps, 28 • Distinguer savoir et</i>	

*thérapeutique psychanalytiques, 29 • La fascinante complexité de la liberté, 30*

<b>2. Le problème des références théoriques</b>	33
Schilder	33
<i>Le problème de la terminologie, 34 • L'image du corps, 35</i>	
Dolto	38
<i>Dolto et le schéma corporel, 38 • Dolto et l'image du corps, 40 • Les « castrations symboligènes », 44</i>	
<b>3. De nouveaux et complémentaires points de vue</b>	49
Vers le concept de sensorialité	49
Vers le concept d'image composite du corps	49
L'image composite du corps	52

## DEUXIÈME PARTIE

### LES SOUS-COMPOSANTES DE L'IMAGE COMPOSITE DU CORPS

<b>4. L'enveloppe : la peau dans l'image du corps</b>	57
Les mains dans le dos	57
La peau physique	60
La peau psychique	62
<i>De la peau physique à la peau psychique, 64 • La peau psychique : le Moi-peau, 66</i>	
La place des orifices dans l'image du corps	68
<i>La bouche, 68 • La vulve, 70 • Le pénis, 70 • Le canal anal, 71</i>	
<b>5. L'intérieur du corps</b>	73
« Ben, de l'eau et de l'air » !	73
Physiologie osseuse et articulaire	75
L'embryologie osseuse	76
Les données du développement de l'enfant	76
L'imagerie	77
L'ostéopathie	77
Le point de vue des psychanalystes	79

<b>6. Le tonus</b>	83
Ces tensions qu'on voudrait effacer	83
Physiologie du tonus	84
Tonus et posture	85
Les trois formes classiques de tonus	87
<i>Le tonus de fond, 87 • Le tonus d'action, 87 • Le tonus d'attitude (ou tonus de posture), 88</i>	
Voies nerveuses	88
Tonus et image du corps	89
<i>Gauberti, le tonus et le bébé, 91 • Paratonies et syncinésies, 93</i>	
<b>7. La sensorialité</b>	97
Une histoire de seuils	97
Sensation et perception	98
<i>Récepteurs et voies, 98 • Le cortex, 101</i>	
La position des psychanalystes	103
Que va devenir le schéma corporel ?	103
Un peu d'attention	105
Le démantèlement	106
<b>8. Les compétences communicationnelles du corps</b>	109
Le corps s'exprime	109
Les émotions	110
Émotions et tonus	112
Le cas du « dialogue tonico-émotionnel »	113
<i>La position de Wallon, 113 • La conception d'Ajuriaguerra, 114 • Les critiques actuelles, 114 • « Mes paumes fusionnent », 115</i>	
Les canaux des communications corporelles	119
<b>9. Les angoisses corporelles archaïques</b>	123
Angoisse et angoisses	123
L'angoisse de morcèlement	126
<i>Wallon, 126 • Tustin, 126 • Les bébés, 127 • Adulte et relaxation, 128</i>	

L'angoisse d'effondrement	129
<i>Les bébés, 129 • La pathologie psychiatrique, 130 • Adulte et relaxation, 131</i>	
L'angoisse de dévoration	132
L'angoisse de liquéfaction	134
Les résurgences socioculturelles des angoisses corporelles archaïques	135
Archaïque, angoisse et psychomotricité	136
<b>10. Vers une compréhension psychomotrice du morcèlement</b>	139
L'enfant avec troubles du spectre autistique	140
Des définitions à construire chez le bébé	140
Description clinique	141
<i>Le morcèlement en pédopsychiatrie, 141 • Les étudiants et la relaxation, 143 • Le bébé, 144</i>	
Hypothèses physiologiques développementales	146
<i>Les différents types de sensorialité fœtale, 146 • Les mécanorécepteurs somatiques, 146 • La thermosensibilité, 147 • Les voies afférentes, 148 • Au niveau du cortex, 148 • Quelques particularités sensorielles adultes, 149</i>	
Quelles médiations ?	150
Conséquences institutionnelles	150
L'universalité du morcèlement	151
Le morcèlement et l'angoisse de morcèlement	151
<b>11. L'effondrement et l'angoisse d'effondrement</b>	155
Winnicott et la crainte de l'effondrement	157
Physiologie de l'effondrement	158
Les noyaux gris centraux (NGC)	159
La dépendance	161
Effondrement, mort, vide et non-existence	162
En psychomotricité	164
Un peu de terminologie	165
En pratique	166

## TROISIÈME PARTIE

## CONSÉQUENCES, ÉVALUATION ET OUTILS THÉRAPEUTIQUES

<b>12. La continuité d'existence (ou subjectivité)</b>	171
À l'écoute des bruits du corps	171
En partant de Winnicott	173
La confirmation de Damasio	175
Synthèse	175
La subjectivité	176
<b>13. L'identité</b>	181
Les petits objets et les masques blancs	181
La sensorialité	184
Le dialogue tonique	185
Le cas du regard	186
La position de Damasio	186
L'identité est un concept psychomoteur	187
<b>14. L'identité sexuée</b>	191
« Vous allez mettre des vêtements de l'autre sexe »	191
Les données de l'embryologie	192
Le rôle de l'environnement	193
La pauvreté des réponses psychomotrices	194
<b>15. Vers un bilan psychomoteur de l'image du corps</b>	197
L'enveloppe	198
La sensorialité	199
L'intérieur du corps	200
<i>Le « mou », 200 • Le « dur », 200 • Le volume du corps, 200</i>	
Le tonus	200
Les angoisses corporelles archaïques	201
<i>L'effondrement, 201 • Le morcèlement, 202 • La dévoration, 202 • La liquéfaction, 203</i>	
Les communications corporelles	203

La subjectivité	204
L'identité	205
L'identité sexuée	205
<b>16. Prise de conscience du corps et affects : une certaine théorie de la psychomotricité</b>	207
Place de la prise de conscience du corps dans la clinique psychomotrice	208
La neurophysiologie sensorielle : un équipement de base	210
Psychomotricité, prise de conscience du corps et affect	211
<i>La théorie de l'encartage de Damasio, 211</i> •	
<i>Rôles du psychomotricien, 213</i>	
Définition	215
L'effet thérapeutique de la prise de conscience du corps	215
Et le bébé... ?	216
Une théorie subtile et complexe	217
<b>17. Pour aller plus loin...</b>	219
Le grand écart	219
La prise de conscience du corps	220
Le corps et le psychisme	220
Physiologie sensorielle et archaïque	221
Psychoaffectif et archaïque	222
Et l'œdipe ?	227
La fixation	228
<i>Les indices de la fixation et l'image du corps, 230</i> • <i>Les indices comportementaux de la fixation, 231</i>	
Corps à corps	233
Traumatisme	234
Psychomotricité et diagnostic psychopathologique	239
<b>18. Les phénomènes archaïques</b>	241
La psychomotricité et l'image du corps	241
<i>Le corps et l'esprit, 241</i> • <i>Les réseaux neuronaux, 241</i> • <i>Les traces d'une période dite « archaïque », 242</i> • <i>Image du corps et archaïque, 244</i> • <i>Le terme « archaïque », 245</i> • <i>Qu'est-ce que l'archaïque ?, 246</i> • <i>Les</i>	

<i>mécanismes archaïques, 249 • Lorsque le corps parle, il évoque l'archaïque, 250 • Le groupe et l'archaïque, 252</i>	
Mécanismes de défense et archaïque	254
<i>Le ballon et l'identification projective, 255 • L'identification projective vue par les psychanalystes, 257 • Le manichéisme et le clivage, 258 • Le passage à l'acte et l'amygdale, 262</i>	
Proposition de théorisation des phénomènes archaïques	265
<i>Les « six » organisateurs de la vie psychique, 265 • Après l'œdipe, que va devenir l'archaïque ?, 272 • Considérations psychopathologiques, 273 • L'archaïque a une valeur adaptative pour l'espèce humaine, 274 • La thérapie psychomotrice, 276</i>	
<i>CONCLUSION (2021)</i>	283
<i>CONCLUSION (2011)</i>	287
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	291
<i>INDEX</i>	295



# Remerciements

À Anne-Marie et Lilia.

À ceux dont l'amitié me rend fier et humble : le médecin pédopsychiatre Fabrice de Sainte Maréville pour son attachement à notre profession, pour son soutien et pour nos échanges approfondis. Et Philippe Scialom, comme le Dr de Sainte Maréville, toujours patient avec mes sollicitations les plus inattendues ! À tous les deux, merci, pour vos oreilles humaines, attentives, vives, enrichissantes et réactives.

Et merci à la communauté des psychomotriciens que je rencontre un peu partout en France ainsi qu'aux directions d'IFP qui m'honorent de leurs invitations : Marie-Christine Desmarescaux (Lille), Anne Gatecel (Paris-VI Sorbonne), Florence Lequenne (Toulon-Hyères), Thierry Liné (Rouen), Franck Pitteri (ISRP Paris) particulièrement.

À Virginie Catoni, pour avoir cru en mes propositions et m'avoir accompagné professionnellement toutes ces années. Une très grande professionnelle de l'édition, passionnée, ouverte, chaleureuse et compétente.



# Prologue à l'édition de 2021

**I**L ME FAUT QUATRE À CINQ ANNÉES pour collecter suffisamment de matériel théorico-clinique pour soumettre une nouvelle édition. Ces cinq dernières années, les choses ont profondément changé dans notre métier. Les neurosciences prennent une place prépondérante. Et pourtant nous parvenons à nous adapter et à faire évoluer notre profession. Voici les évolutions que je propose aux psychomotriciens quant à la théorie de l'image composite du corps :

- **Les composantes de l'image du corps proposées par Dolto** ne relèvent qu'indirectement de l'image du corps. L'image de base, ou conviction de continuité d'existence ou conscience-noyau, est conditionnée par l'appropriation des sensations et des émotions ; l'identité repose sur les acquis de la subjectivité mais nécessite une appropriation des souvenirs et des pensées ; l'identité sexuée repose également sur l'appropriation des sensations et émotions<sup>1</sup>.
- **Subjectivité** : la notion de conviction de continuité d'existence n'est pas d'une opérationnalisation clinique simple. Il faudrait imaginer une certaine forme de ressenti existentiel dans l'ici et maintenant. Ce ressenti ne serait qu'une étape développementale transitoire et n'existerait transitoirement que si sensorialité et émotionnalité se trouvent « ébranlées<sup>2</sup> » (c'est-à-dire mises en action), comme le dirait Bullinger (2004). Certains enfants avec autisme

---

1. Bien sûr, et c'est sous-entendu, les mécanismes affectifs gardent une place prépondérante.

2. Ce qui, selon Damasio, donne le ressenti d'un « Soi »-noyau.

utilisent leurs sensations et émotions pour « se sentir exister ici et maintenant ». C'est très certainement lorsque l'enfant s'est approprié (par le jeu de la corticalisation et de la présence humanisante de l'autre) ces deux types de phénomènes – les sensations sont devenues des perceptions, les émotions des sentiments – que le ressenti d'existence devient stable et pérenne. Alors la personne « se sent exister ». Elle devient sujet et cette subjectivité est un appui nécessaire à la construction identitaire. L'idée qu'il peut arriver à un être humain de ne pas s'être approprié ses souvenirs et ses pensées a de nombreuses conséquences et permettrait d'affiner les concepts de délire et d'hallucinations.

- Le plus souvent, dans la population générale, **l'image du corps** n'évolue pas tout au long de la vie mais, quand tout va bien, reste « contenue » dans l'inconscient<sup>1</sup>. Dans le cas contraire, les mécanismes de défense s'affaiblissent. Conséquemment, troubles de l'image du corps, souffrance et angoisse, auparavant bien contenus, remontent à la conscience et occasionnent éventuellement la pathologie. Cela dit, l'image du corps peut se voir « influencée, modifiée, soulagée et améliorée » par une approche thérapeutique.
- Ce raisonnement va à l'encontre de nos schémas de pensée habituels et demande peut-être à ce que nous nous l'appropriions.
- **Archaïque** : cette notion est beaucoup plus développée cette fois-ci. Il faut différencier image du corps et archaïque, la première étant incluse dans le second. L'archaïque est cette période de la vie délimitée par la naissance et la survenue de l'œdipe et qui voit s'installer l'image du corps, les mécanismes de défense et l'instrumentation des systèmes sensori-moteurs. Instrumentation qui participe à l'élaboration de la subjectivité.
- **Organisateurs** : cette vieille notion de Spitz (première moitié du xx<sup>e</sup> siècle) doit être remise à l'ordre du jour. Les propositions de cet auteur me semblent très pertinentes et peuvent être complétées à la lumière des nouvelles connaissances et de sa définition du concept d'« organisateur » du développement affectif. De nouveaux organisateurs sont donc proposés ici (la naissance, les angoisses corporelles archaïques et l'œdipe).
- **Thérapie psychomotrice** : la psychanalyse a « placé » l'image du corps dans l'inconscient. Il en est de même pour les mécanismes de défense. Accompagner en thérapie psychomotrice le patient présentant un trouble dans ces domaines nécessite des compétences bien précises que j'ai choisi de décrire ici.

---

1. Où elle a été refoulée, conformément à ce que propose Dolto (1984).

- **TND** : les troubles du neurodéveloppement ont été proposés par les neurosciences. Cet apport s'est révélé crucial ces dernières années et conforte le positionnement clinique des psychomotriciens qui voient leurs interventions encore plus légitimes (compréhension clinique des patients, réunions, comptes rendus, écrits...). **J'appelle de tous mes vœux à l'organisation de congrès nationaux de psychomotricité portant sur les TND et sur l'archaïque.**
- **Génétique** : toujours source d'espoir pour comprendre au mieux nos patients, elle n'a pas – encore ? – élucidé les mécanismes des troubles du spectre autistique (TSA) et se montre même bousculée par des auteurs comme Kupiec (2019). Si, selon cet auteur, les prérequis théoriques de la génétique ne sont pas compatibles avec la théorie darwinienne, la théorie de la variabilité aléatoire est un espoir d'avancée conceptuelle.

Un dernier mot pour nos jeunes collègues et une pensée pour les moins jeunes : notre métier est inépuisable de créativité, de découvertes, de satisfactions et d'épanouissement personnel. Malgré les divergences théoriques normales, malgré l'immense variabilité des modes d'exercice, tous ensemble, dans le respect et l'estime des autres, nous continuons à faire avancer la psychomotricité.



## Prologue à l'édition de 2015

L'IMAGE DU CORPS est un territoire infini, presque une l'une des dernières frontières pour la psychomotricité. Il est cliniquement et conceptuellement impossible d'en achever la description. On ne peut qu'avancer humblement, poussés que nous sommes par les questions que nous posent nos patients et freinés par nos propres résistances personnelles. Les « découvertes » me sont donc laborieuses, mais passionnantes. Elles m'apprennent beaucoup sur moi-même et mes patients. Depuis toujours mais particulièrement depuis l'été 2007, époque à laquelle j'avais commencé la rédaction de cet ouvrage, elles se sont présentées à moi inopinément. Celles dont j'ai pu me saisir depuis 2011 sont regroupées dans cette nouvelle édition. Elles concernent :

- L'approfondissement des insuffisances théoriques de la psychanalyse pour définir le schéma corporel, ce qui me renforce dans l'idée de l'inutilité de cette terminologie. Je préfère désormais la terminologie de sensorialité, qui me semble plus en lien avec l'activité clinique quotidienne et avec le vocabulaire professionnel. Même si j'ai laissé çà et là la périphrase « sensibilité somato-viscérale ».
- L'installation de la contenance physique et de ses liens avec la contenance psychique. Ces deux concepts, très reliés entre eux, sont fondamentaux dans notre exercice clinique. Le passage du premier au second est une source cruciale de questionnement pour un psychomotricien.
- Le dialogue tonico-émotionnel, pièce maîtresse d'une théorie de l'image du corps et de la pratique psychomotrice, est approfondi. La distinction des

canaux d'expression et de lecture découle directement de mon enseignement à l'ISRP et des verbalisations de mes étudiants.

- Les liens entre le dialogue tonico-émotionnel et l'identification projective, concept aride de la psychanalyse mais tellement concret dans le quotidien clinique pour un psychomotricien !
- Le bilan de l'image du corps est enrichi. Mais je redis ici qu'il ne pourra jamais et en aucune façon être exhaustif. Humain, trop humain !
- La théorie de l'encartage de Damasio (2010) étaye parfaitement celle de la prise de conscience du corps. Les neurosciences confirment la psychanalyse. Quel bonheur pour un psychomotricien de ma génération !
- L'angoisse d'effondrement, pourtant bien décrite il y a fort longtemps par Winnicott, vient remplacer l'angoisse de chute. Des résistances personnelles associées à la complexité des – hypothétiques – mécanismes cérébraux en ce domaine m'en ont retardé la conceptualisation. Pourtant, l'impact thérapeutique du soulagement de cette angoisse chez mes patients m'a complètement surpris ! Améliorer l'angoisse d'effondrement permet la construction de l'enveloppe psychique. Là où il n'y avait qu'une peau le plus souvent vécue comme fragile, il y a désormais de l'enveloppe ! Découverte surprenante mais centrale pour un psychomotricien.
- La description des mécanismes hypothétiques de la fixation a été creusée encore. Imaginer que les personnes avec autisme semblent en grande partie fonctionner en mode sous-cortical et trouver des arguments dans la neurophysiologie, dans la psychanalyse et dans mes propres séances avec mes patients me permet de mieux appréhender certains pans de leurs comportements. Par ailleurs, en cette période de polémiques incessantes et le plus souvent stériles, centrer mon travail autour de la volonté de certains de mes patients à « rentrer dans mon corps » représente un certain défi. L'adhésion de leurs parents m'est très précieuse. Je les en remercie.
- Enfin, l'épigénétique, nouvelle venue dans les débats théoriques, inévitable sujet de conversation entre psychomotriciens, a pris une place importante dans notre conception de la souffrance psychocorporelle et particulièrement de celle de l'autisme. Loin de moi l'idée de polémiquer sur les origines de l'autisme, la culpabilisation des parents ou l'intérêt des méthodes éducatives. Au contraire, l'épigénétique nous expose à sa manière comment il y a interaction entre le matériel génétique et l'influence de l'environnement. Les collègues critiques qui nous diront que la psychomotricité ne repose pas sur une théorie stable pourront voir, certes, dans ces nouvelles idées une

justification à leurs idées mais aussi la pertinence de la psychomotricité dans le paysage thérapeutique français.

Mon plaisir a été très grand à constater l'accueil positif de ce livre depuis 2011. Il est pour moi, encore en 2015, une occasion d'appeler la profession de psychomotricien à occuper le terrain de l'image du corps. Ce n'est pas celui des thérapeutes de la parole. Ces derniers nous ont appris, nous apprennent et nous apprendront encore beaucoup. Mais l'engagement corporel permet de voir, de penser et de conceptualiser de nouvelles choses à notre façon. Si le problème, qui est loin d'être anodin, de la terminologie se pose fréquemment dans nos échanges avec les « psys », il n'en est pas moins mineur si, comme le plus souvent, des deux côtés on choisit le dialogue.

La profession de psychomotricien n'est plus jeune. Elle a une expérience. Elle a de l'expérience. Elle dispose d'une originalité et d'une spécificité fortement légitimées par son efficacité auprès de ses patients.