

Eric W. PIREYRE

Clinique de l'image du corps

Du vécu au concept

Préface de Pierre Delion

2^e 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^{er} 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, 2015 (2011 pour la 1^{re} édition)
5 rue Laromiguière, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-072186-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o 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 en 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 terme 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-oedipien. 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>	III
<i>REMERCIEMENTS</i>	XIII
<i>PROLOGUE À LA NOUVELLE ÉDITION</i>	XV
<i>INTRODUCTION</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

LE CONCEPT D'IMAGE DU CORPS

1. Définitions	9
Étymologie et sémantique	9
L'image du corps et la psychanalyse	11
<i>Les positions des psychanalystes, 11 • L'inconscient, la libido et le désir, 12 • Une définition opérationnelle de l'image du corps, 15</i>	
L'image du corps et les psychomotriciens	18
<i>Le difficile positionnement des psychomotriciens, 18 • L'engagement corporel et la place du langage, 21 • Les psychomotriciens et le sexe, 23 • Une possibilité « osée » : la formation personnelle, 24 • Le mythe du bilan psychomoteur de l'image du corps, 26 • Distinguer savoir et thérapeutique psychanalytiques, 27 • La fascinante complexité de la liberté, 28</i>	

2. Le problème des références théoriques	31
Schilder	31
<i>Le problème de la terminologie, 32 • L'image du corps, 33</i>	
Dolto	35
<i>Dolto et le schéma corporel, 36 • Dolto et l'image du corps, 38 • Les « castrations symboligènes », 41</i>	
3. De nouveaux et complémentaires points de vue	45
Vers le concept de sensibilité somato-viscérale	45
Vers le concept d'image composite du corps	45
L'image composite du corps	48

DEUXIÈME PARTIE

LES SOUS-COMPOSANTES DE L'IMAGE COMPOSITE DU CORPS

4. La continuité d'existence	53
À l'écoute des bruits du corps	53
En partant de Winnicott	55
La confirmation de Damasio	57
Synthèse	57
5. L'identité	59
Les petits objets et les masques blancs	59
La sensorialité	62
Le dialogue tonique	63
Le cas du regard	64
La position de Damasio	64
L'identité est un concept psychomoteur	65
6. L'identité sexuée	67
« Vous allez mettre des vêtements de l'autre sexe »	67
Les données de l'embryologie	68
Le rôle de l'environnement	69
La pauvreté des réponses psychomotrices	70

7. La peau dans l'image du corps	73
Les mains dans le dos	73
La peau physique	76
La peau psychique	78
<i>De la peau physique à la peau psychique, 80 • La peau psychique : le moi-peau, 81</i>	
La place des orifices dans l'image du corps	84
<i>La bouche, 84 • La vulve, 86 • Le pénis, 86 • Le canal anal, 87</i>	
8. L'intérieur du corps	89
« Ben, de l'eau et de l'air » !	89
Physiologie osseuse et articulaire	91
L'embryologie osseuse	92
Les données du développement de l'enfant	92
L'imagerie	93
L'ostéopathie	93
Le point de vue des psychanalystes	95
9. Le tonus	99
Ces tensions qu'on voudrait effacer	99
Physiologie du tonus	100
Tonus et posture	101
Les trois formes classiques de tonus	103
<i>Le tonus de fond, 103 • Le tonus d'action, 103 • Le tonus d'attitude (ou tonus de posture), 103</i>	
Voies nerveuses	104
Tonus et image du corps	105
<i>Gauberti, le tonus et le bébé, 107 • Paratonies et syncinésies, 109</i>	
10. La sensibilité somato-viscérale (ou la sensorialité)	113
Une histoire de seuils	113
Sensation et perception	114
<i>Récepteurs et voies, 114 • Le cortex, 117</i>	
La position des psychanalystes	119
Que va devenir le schéma corporel ?	119

Un peu d'attention	120
Le démantèlement	122
11. Les compétences communicationnelles du corps : les communications corporelles	125
Le corps s'exprime	125
Les émotions	126
Émotions et tonus	128
Le cas du « dialogue tonico-émotionnel »	129
<i>La position de Wallon, 129 • La conception d'Ajuriaguerra, 130 • Les critiques actuelles, 130 • « Mes paumes fusionnent », 131</i>	
Les canaux des communications corporelles	134
6. Le cas de l'identification projective : une facette du dialogue tonico-émotionnel	136
12. Les angoisses corporelles archaïques	141
Angoisse et angoisses	141
L'angoisse de morcellement	144
<i>Wallon, 144 • Tustin, 144 • Les bébés, 145 • Adulte et relaxation, 146</i>	
L'angoisse d'effondrement	147
<i>Les bébés, 147 • La pathologie psychiatrique, 148 • Adulte et relaxation, 149</i>	
L'angoisse de dévoration	150
L'angoisse de liquéfaction	151
Les résurgences socioculturelles des angoisses corporelles archaïques	153
Archaïque, angoisse et psychomotricité	154
13. Vers une compréhension psychomotrice du morcèlement	157
Autisme et psychose	158
Des définitions à construire chez le bébé	159
Description clinique	159
<i>Le morcèlement en pédopsychiatrie, 159 • Les étudiants et la relaxation, 161 • Le bébé, 162</i>	

Hypothèses physiologiques développementales	164
<i>Les différents types de sensorialité fœtale, 164 • Les mécanorécepteurs somatiques, 164 • La thermosensibilité, 165 • Les voies afférentes, 166 • Au niveau du cortex, 166 • Quelques particularités sensorielles adultes, 167</i>	
Quelles médiations ?	168
Conséquences institutionnelles	169
L'universalité du morcellement	169
Le morcellement et l'angoisse de morcellement	170
14. L'effondrement et l'angoisse d'effondrement	173
Winnicott et la crainte de l'effondrement	175
<i>Physiologie de l'effondrement, 177 • Les noyaux gris centraux, 177 • La dépendance, 179 • Effondrement, mort, vide et non existence, 180 • En psychomotricité, 182 • Un peu de terminologie, 183 • En pratique, 184</i>	

TROISIÈME PARTIE

ÉVALUATION ET OUTILS THÉRAPEUTIQUES

15. Vers un bilan psychomoteur de l'image du corps	189
Continuité d'existence	190
Identité	191
Identité sexuée	191
Peau	191
Sensibilité somato-viscérale	192
L'intérieur du corps	193
<i>Le « mou », 193 • Le « dur », 193 • Le volume du corps, 193</i>	
Tonus	193
Angoisses corporelles archaïques	194
<i>Chute-effondrement, 194 • Morcèlement, 195 • Dévoration, 196 • Liquéfaction, 196</i>	
Communications corporelles	196

16. Prise de conscience du corps et affects : une certaine théorie de la psychomotricité	199
Place de la prise de conscience du corps dans la clinique psychomotrice	200
La neurophysiologie sensorielle : un équipement de base	202
Psychomotricité, prise de conscience du corps et affect	203
<i>La théorie de l'encartage de Damasio (2010), 203 • Rôles du psychomotricien, 204</i>	
Définition	207
L'effet thérapeutique de la prise de conscience du corps	207
Et le bébé... ?	208
Une théorie subtile et complexe	209
17. Pour aller plus loin...	211
Le grand écart	211
La prise de conscience du corps	212
Le corps et le psychisme	212
Physiologie sensorielle et archaïque	213
Psychoaffectif et archaïque	214
Et l'œdipe ?	219
La fixation	220
<i>Les indices de la fixation et l'image du corps, 222 • Les indices comportementaux de la fixation, 223</i>	
Corps à corps	224
Traumatisme	226
Psychomotricité et diagnostic psychopathologique	231
<i>CONCLUSION</i>	233
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	237
<i>INDEX</i>	241

Remerciements

V. Deffiolles, S. Gadesaude, F. Giromini, Y. Ménétrier, P. Neveu, C. Potel,
P.G. Scialom.

A. Lerner, H. Rumeau, Y. Schneider,

Drs Chardeau, De Sainte Maréville, Mandagaran, David, Dahan,
Prof. Delion, Prof. Lejeune.

À toutes les équipes soignantes que j'ai côtoyées,

À tous mes petits patients,

À tous mes étudiants ainsi qu'à l'ISRP,

À Jean-Noël Besson et l'équipe lyonnaise que j'apprends à découvrir et qui m'a
si bienveillamment accueilli.

Prologue à la nouvelle édition

L'IMAGE DU CORPS est un territoire infini, presque 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 ça 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 au 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 à notre façon de nouvelles choses. 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.

Éric Pireyre

Lyon, octobre 2014.

À l'intérieur de moi (il agrippa son ventre, sa tête) un squelette.
À l'intérieur de ma tête – un crâne ! Une de ces carapaces convexes
qui contient mon cerveau comme une gelée, avec les trous sur le devant,
qu'on dirait faits par un fusil à deux coups !
Avec ses grottes et ses cavernes d'os, ses revêtements et ses emplacements
pour ma chair, mon flair, ma vue et mon ouïe, – pour ma pensée ! [...]
Dieu tout-puissant !... pensa-t-il.
Comment et pourquoi ne m'en suis-je pas rendu compte
pendant toutes ces années ?
Pendant toutes ces années, je me suis promené...
j'ai transporté avec moi... en moi... un SQUELETTE...
En moi !... [...]
Comment se peut-il que nous ne nous posions jamais une question
relativement à notre corps et à notre être ?...

Ray Bradbury (1957), « Squelette » (dans *Le Pays d'octobre*, Denoël).

« This flesh and bones, it's just the way that we are tied in
Now, there's no one home »

Peter Gabriel, « I grieve » (2002).

Introduction

TIENS, LE BÉBÉ DU LIT 704 PLEURE. De ces pleurs qui vous prennent au ventre. Je ne le connais pas, je sais juste qu'il s'appelle Ronan. Sa situation a été évoquée à plusieurs reprises en réunion.

« J'arrive », dit sa puéricultrice référente.

Je la vois, à l'autre bout du couloir. Elle tient un biberon à la main. Je comprends : Ronan va boire. Il a faim.

Il a 5 jours. Il présente un syndrome infectieux. Son papa et sa maman viennent régulièrement le voir. Pas de problème particulier. Je n'ai pas été sollicité pour intervenir auprès de cette famille.

Je peux me rendre disponible quelques instants. Je décide d'entrer pour le rassurer de quelques paroles. Le lait est chaud. Je n'ai donc que très peu de temps.

« Tu sais, ton biberon est chaud ; Marjorie arrive tout de suite. »

Si c'était Sylvain qui pleurait, j'aurais placé mes mains sur son corps. Position de détente qui enveloppe, contient et apaise. Éveil apaisé ou endormissement assurés... C'est selon. Pour moi-même, j'ai baptisé cette technique « relaxation pour bébé ». Sylvain, lui, présente un syndrome de sevrage : sa maman a pris des toxiques pendant sa grossesse. Enveloppé dans un linge, sorte de drap épais, il peut différer sa dose de morphine d'une demi-heure supplémentaire.

Comme je l'imaginai, les paroles ne suffisent pas à calmer Ronan. Je me contente donc de l'observer. Je me sens désarmé. Pas pour longtemps. J'entends le pas de Marjorie.

Je décroche des pleurs pour observer la motricité spontanée de ce bébé. Elle est anarchique et imprévisible. De celles qui rassurent les neuropédiatres. Le bras gauche décolle, vogue, vire et tourne. Il approche de la face. Il se colle presque à la bouche. On sent ce contact fragile et inespéré. Ronan a perçu cet « événement ». Sa tête, très vite, oscille latéralement, comme pour dire non. Il cherche à attraper son bras. Il le cherche... et le trouve. Je ressens le comportement de ce bébé comme un effet d'aubaine. Il se met alors à têter avidement sa main.

Comme si son bras ne lui appartenait pas.

Carl a 11 ans. Il est hospitalisé dans cet internat pédopsychiatrique que j'ai rejoint après avoir quitté le service de néonatalogie. Depuis deux ans, il arrive le lundi matin et repart le vendredi après-midi. Il trouve cette séparation un peu difficile. Pour lui, c'est toujours délicat de descendre de voiture en début de semaine. J'ai proposé au médecin de suivre ce jeune psychotique il y a environ deux ans. Les débuts ont été houleux, comme à chaque fois pour ces enfants-là. Portes claquées, murs attaqués, tentatives de casser mon corps... J'ai « tout » vécu avec lui.

Peu à peu, il s'est apaisé. Il a choisi de me faire confiance. Il a même appris à articuler correctement le mot « psychomotricité » et n'écorche plus mon nom. Il est devenu demandeur. Il m'a dit à plusieurs reprises qu'il avait besoin de moi, de mon aide. Il a peur de son corps. Des idées délirantes côtoient des souvenirs de violence entre ses parents. Aller aux toilettes est quelque chose de terrorisant. Il pense que ses excréments vont se transformer en dinosaures qui vont le dévorer. Bien entendu, j'ai choisi d'écouter les mots qu'il trouve pour parler de son corps. Je pense que c'est en partie pour cela qu'il se débrouille toujours pour arriver, seul, dix minutes avant sa séance avec moi. Il a le temps d'aller aux toilettes sur mon palier et de se rassurer ensuite auprès de moi en évoquant l'horreur de ce qu'il vient de vivre.

Le toucher est la médiation qu'il a choisie. Au début, il me guidait de la voix :

– Touche... les pieds... touche... la tête...

Aucune continuité entre les parties de son corps qu'il voulait sentir sous mes mains. Je devais explorer les extrémités de son corps en « oubliant » les zones adjacentes.

Depuis peu, il a trouvé un peu de cette continuité. Il me demande maintenant de toucher ses jambes, sur toute leur longueur. Mon idée est de le sensibiliser à la présence des os.

Aujourd'hui, il est assis sur une chaise, face à moi. Ses jambes sont en mouvement. Il les regarde, attentivement.

- Tu as vu, Éric, les jambes... elles bougent !
 - Je vois.
 - Comment ça marche ? Y a des gens dedans qui les font bouger ?
- Comme si ses jambes ne lui avaient jamais appartenu.

Aurélie a 20 ans. Elle est étudiante. En première année de psychomotricité. C'est une étudiante intelligente. Je la connais un tout petit peu. Elle est parmi celles qui participent le plus. Elle s'implique à l'oral. Elle est vivante et ses interventions sont assez pertinentes. Ses questions aident le groupe. En février, elle a eu de bonnes notes à ses partiels.

À la fin de mon cours, elle vient me voir. Elle pleure.

« C'est pendant la relaxation, Monsieur Pireyre. Vous avez parlé de nos bras. Je n'ai pas réussi à sentir mon bras gauche. Je ne bougeais pas et tout à coup, j'ai eu très peur. Je ne sais pas pourquoi. »

C'est la fin du cours. Elle a tenu bon pour ne pas s'effondrer devant tous les autres.

Elle craque.

Je lui demande si ce qu'elle vit là est nouveau pour elle.

- Oui, je ne m'y attendais pas. Vous dites souvent que nous sommes susceptibles d'éprouver des émotions insoupçonnées en expérimentant la « mise en situation corporelle ». Je croyais que ça ne concernerait que les autres.
 - Vous êtes sûre que quelque chose d'approchant ne vous est jamais arrivé ?
 - Oui... enfin non... attendez... Quand j'étais petite, je n'aimais pas quand mon grand frère voulait me traîner par terre par les bras. Ça me faisait pleurer. C'est normal, Monsieur Pireyre, d'avoir l'impression qu'un bras peut se décrocher... ?
- Comme si, pendant ce temps de relaxation, son bras gauche ne lui avait plus appartenu.