



**L'inconscient est biologique  
& Tout est sensation...**

« L'émotion est la trace consciente d'une fonction biologique satisfaite ou non-satisfaite. Et l'inconscient ? Il s'agit de l'ensemble de nos fonctions biologiques, il est dans le corps, il est le corps. **L'inconscient est biologique** »

**Christiant Flèche, 2012, p353**

« Aujourd'hui, l'inconscient est vu comme l'ensemble des traitements des informations, notamment sensorielles, avant que certaines ne deviennent conscientes. **Il n'y a donc pas d'entité psychique particulière tapie au fond de notre cerveau.** C'est rassurant, car nous conservons, en partie du moins, notre libre arbitre ! »

**POUR LA SCIENCE HORS-SÉRIE N° 108 / Août-Septembre 2020, p13**

# Le corps, cet inconscient biologique

# Mon corps est mon temple... mais également mon inconscient

Si selon nous, il n'existe pas d'inconscient personnifié (*voir le mythe 8 du module 2*), il existe, toutefois, des **processus inconscients**. C'est à dire qu'il y a des processus internes, qui régulent notre santé et notre survie, qui se déroulent en dehors de notre champ de conscience et sur lesquels nous avons peu voir, la plupart du temps, pas de contrôle. **Et ces systèmes sont gérés par notre corps !**

En effet nous ne maîtrisons que très peu de choses, car c'est notre corps qui la plupart du temps est aux manettes.

Notre corps est bien plus intelligent que nous. Lui seul sait comment revenir à la santé, maintenir notre équilibre interne. Cette capacité à maintenir notre équilibre interne s'appelle l'homéostasie\*. Il est intéressant de noter que ni la psychothérapie, ni la médecine allopathique ne guérissent. Toute forme de thérapie, quelle qu'elle soit, aide simplement à relancer les propres processus d'auto-guérison du corps, et à retrouver son élan vital\*\*.

**Ce que je remets en question n'est pas l'existence de processus inconscient, que je préfère appeler processus automatiques.**

**Ce que je remets en question, c'est la personnification en un tout psychologique autonome, ayant une volonté propre, qui rejoindrait le concept d'observateur caché, et qui nous contrôlerait : le j'ai nommé « Inconscient ».**

**Celui qui génère et gère notre automatisme, n'est autre que notre **corps**.**

## notes

\* Processus de régulation et de retour à l'équilibre pour le maintien des conditions nécessaires à la vie.

\*\* Deux formes d'aide existent :

Enlever les freins au processus d'auto-guérison du corps. Par exemples, désinfecter une plaie, déstructurer un scénario traumatique, enlever une tumeur...

Donner à ce processus un environnement et des ressources favorables afin d'optimiser son efficacité. Par exemples, suturer une plaie, trouver des ressources de sécurité en soi pour affronter une expérience de vie...

« L'individu ne s'est pas fait, il n'a pas voulu sa vie, et **sa vie se continue sans le secours de sa volonté.**  
À aucun moment, il ne continue d'exister parce qu'il le veut. C'est une **organisation totalement indépendante de sa conscience** et de ses décisions qui le maintient en vie. Son intelligence est trop faible, son attention trop instable, son ignorance trop grande pour qu'il puisse assurer cette tâche, même pendant quelques instants. Si individu devenait tout à coup responsable de son corps, celui-ci sombrerait aussitôt dans le désordre et la décomposition. »

Rêne Barjavel (1966), p23



Et notre corps régule cette homéostasie grâce à deux systèmes :

**Le système endocrinien**, composé par l'ensemble des organes qui ont la capacité de relâcher des hormones dans le sang, son action est lente mais soutenue dans le temps, et ;

**Le système nerveux autonome** (*pour certains auteurs le système entérique\* peut être inclus à ce dernier*).

Il est composé d'une partie **efférente**, que l'on appelle voie motrice, transportant l'information du système nerveux central au corps. Elle est divisée en deux composantes aux fonctions antagonistes, le système nerveux sympathique, encore appelé orthosympathique, qui tend à mettre en état d'alerte l'organisme et préparer à l'activité physique comme intellectuelle, et le système parasympathique, qui tend à mettre au repos des organes et à stimuler le système digestif (*attention ceci est une vision très simplifiée, car l'un comme l'autre peuvent avoir des fonctions inhibitrices ou excitatrices : voir plus loin théorie polyvagale*).

Le système nerveux autonome possède également une partie **afférente**, appelée voie sensitive, qui transporte l'information émanant du corps vers le système nerveux central (*cerveau et moelle épinière*). Cette partie reçoit les informations en provenance de la sensibilité viscérale, appelées informations intéroceptives (*pression sanguine, dilatation des intestins...*), mais également les messages en provenance des afférences du système nerveux somatique\*\* (*5 sens, neurones sensitifs somatiques, organes proprioceptifs*). C'est cette partie-là qui est responsable de nos ressentis sensoriels, ce sont les messages de notre corps. Nous l'appellerons : **l'intéroception**.

# notes

\* Système entérique : partie du système nerveux autonome qui contrôle le système digestif. Il est également régulièrement nommé « second cerveau ». Composé de plus de 100 millions de neurones, il gère la régulation de la motricité digestive, l'absorption des nutriments et le contrôle de la barrière intestinale qui protège des agents pathogènes extérieurs.

\*\* Le système nerveux somatique fait partie du système nerveux périphérique. Il commande les mouvements et la position du corps (voie efférent) Il permet également de percevoir, par la peau, diverses sensations (toucher, chaleur, douleur) et de découvrir par les autres organes des sens le milieu environnant (vision, audition, olfaction) (voie afférente). Il est constitué de neurones sensitifs et de neurones moteurs.

## Rappels :

**La proprioception**, également appelée sens du mouvement (*Berthoz, 2013*), est le système sensoriel qui renseigne sur les tensions musculaires, la position spatiale du corps et des articulations, du mouvement, de l'équilibre et du déplacement.

**L'interoception** est le système sensoriel qui capte l'information afférente de l'ensemble de l'activité interne du corps et des organes qui le compose mais également notre vécu émotionnel. Pour simplifier notre propos, et bien qu'une distinction puisse être faite entre les deux, nous proposons d'inclure la proprioception dans l'interoception en la définissant comme le système sensoriel informant sur l'activité interne du corps, et l'opposons à l'exteroception système sensoriel informant sur l'environnement externe au travers de nos 5 sens (*voir Critchley & Garfinkel, 2017*).

## notes

\* La seule partie du système nerveux soumis à notre contrôle volontaire est le système nerveux somatique efférent, partie du système nerveux moteur (*nerfs moteurs, fibres efférentes*) qui permet de contracter nos muscles « volontaires » et d'exécuter les mouvements volontaires (*informations en provenance du cerveau vers les muscles squelettiques*).

Et pour montrer la place importante que prend l'intéroception, j'aime bien citer l'exemple du nerf vague (*voir plus loin théorie polyvagale*).

Nerf le plus long du corps, il prend naissance dans le tronc cérébral pour aller innerver un très grand nombre d'organes (*larynx, cœur, poumons, estomac, foie, pancréas, reins, intestins...*). Il régule le fonctionnement d'innombrables organes et cellules de notre organisme : il permet d'avaler, il régit les cordes vocales, les voies respiratoires, la fréquence cardiaque, la pression artérielle, et beaucoup d'autres choses encore.

Mais ce qui est vraiment fascinant, c'est que « **80% des informations transmises par le nerf vague sont des informations afférentes (donc sensorielles), qui circulent donc des organes du corps vers le cerveau** » (*Habib, 2020*). Seulement 20% de ses fonctions sont efférentes, et ce malgré le nombre impressionnant d'effets qu'il a sur les organes du corps. Cela permet de prendre conscience de la quantité impressionnante d'informations qui est transmise au cerveau, et surtout de la place centrale qu'occupe **l'intéroception**, même si, pour de nombreuses raisons, nous n'en sommes pas complètement conscients.

Ainsi, tous les systèmes responsables de la survie et de la santé de notre corps, ne sont pas soumis à notre contrôle volontaire\*.

**Notre corps régule lui-même**, sans intervention de notre part, l'équilibre interne des conditions nécessaires à la vie, tout en nous envoyant, en permanence, de l'information, dont nous avons plus ou moins conscience, sur l'intérieur (intéroception) comme sur l'extérieur (environnement).

Notre corps n'a ainsi qu'un seul objectif : **vivre et survivre**. Ce fameux **inconscient qui nous veut du bien, c'est lui**. Christian Fléche l'exprime parfaitement : « *L'inconscient ? Il s'agit de l'ensemble de nos fonctions biologiques, il est dans le corps, il est le corps. L'inconscient est biologique.* »

**Mon corps est mon temple**

**Nous ne maîtrisons pratiquement rien de notre corps, il a une vie autonome..**

**C'est pour cela, que je répète souvent : « nous ne sommes pas notre corps, nous l'habitons ».**

**Souvenez-vous, nous sommes  
des êtres sensoriels  
(voir module 3, partie sur la  
sensorialité).**



**Notre corps est le seul monde que nous connaissons, et la sensorialité est le seul matériau, qu'elle soit issue de notre environnement au travers de nos organes perceptifs ou directement produite par notre corps, auquel nous avons véritablement accès.**

Pat Ogden et sa « psychothérapie sensori-motrice » (Ogden & Minton 2000, Ogden et al., 2015) montre que les expériences traumatiques, avant d'avoir des répercussions cognitives et comportementales, ont surtout des **impacts sensoriels**, en d'autres termes, **ils se gravent dans le corps** (McFarlane, 1996, p172).

La grande majorité des courants psychothérapeutiques privilégient un traitement appelé « descendant » (Top-Down). Ces techniques descendantes tentent de contrôler les symptômes des psychopathologies, l'affect et le vécu sensori-moteur engendrés par les traumatismes et autres expériences impactantes, et in fine la restructuration de l'expérience subjective de la personne, grâce à la cognition. Que cela soit les thérapies du versant analytiques qui vont tenter de comprendre les nœuds du passé et d'en libérer le contenu émotionnel, ou les thérapies des courants solutionnistes (thérapies brèves) qui vont utiliser tout un panel de techniques, de la visualisation à aux techniques de désensibilisation ou de restructuration des croyances. Toutes ont pour objectif de reprendre le contrôle de l'expérience subjective de l'individu. **Aucune n'écoute vraiment « les chants du corps ».**

À l'inverse, la psychothérapie sensori-motrice donne la priorité au traitement dit « ascendant » (Bottom-Up). C'est à dire un traitement qui se fait avant tout au niveau sensori-moteur, **au niveau du corps**. Pour Pat Ogden, il ne faut pas chercher à prendre le contrôle ni à éviter l'expérience sensori-motrice potentiellement négative. **Elle encourage au contraire ses patients à observer et à vivre l'expérience que leur corps propose.**

# Petit détour par les fascias...

Il existe dans notre un tissu assez spécial, un tissu qui enveloppent la majorité des structures de notre corps (*muscles, organes, os...*). Ils sont omniprésents dans le corps. Ils forment un véritable réseau qui relie l'ensemble du corps.

Les fascias, remplis de nerfs sensoriels, sont l'organe de la proprioception et l'interoception. On a découvert que le tissu fascial était plus sensible aux sensations douloureuses que les fibres musculaires sous-jacentes. Dans l'ensemble, la quantité d'informations sensorielles transmises par ce réseau est plus grande que celle de la vision.

Les fascias, membranes fibro-élastiques (*encore appelé tissu conjonctif*), **réagissent au stress émotionnel de manière progressive et durable**. En réponse aux agressions que nous subissons, ces tissus vont se **crisper** (*tension*), se rétracter (*sensation d'être figé*), installant des zones d'immobilité pouvant évoluer vers des dysfonctionnements, des douleurs voir des pathologies. Quand on parle d'impacts sensoriels qui se gravent dans le corps... c'est d'eux qu'on parle. **Nos traumatismes physiques comme psychiques s'y longent !**

Les fascias, pouvant être appréhendés comme un stabilisateur, ils possèdent des fonctions propices à l'homéostasie. **Ils sont le siège de notre mémoire tissulaire**, véritable calendrier des compensations accumulées au cours du temps.

Encore une fois, **tout notre vécu émotionnel et sensoriel va produire des empreintes dans le corps**, dans ses tissus. Ainsi, les **fascias**, membranes fibro-élastiques enveloppant la majorité des structures de notre corps, et formant un réseau qui relie l'ensemble du corps, réagissent au stress émotionnel de manière durable.

En réponse aux agressions que nous subissons, ces tissus vont se crisper, **se rétracter** (*tension*), entraînant la sensation de se figer, installant des zones d'immobilité pouvant évoluer vers des dysfonctionnements, des douleurs voir des pathologies. Les fascias possèdent des fonctions propices à l'homéostasie et sont le siège de notre mémoire tissulaire.

Les fascias, membranes fibro-élastiques, appartenant à la grande famille des tissus conjonctifs, enveloppent la majorité des structures de notre corps et formant un réseau qui relie l'ensemble du corps.

Ces tissus ont de nombreuses fonctions : ils ont un rôle de **soutien** (*maintient de l'intégrité anatomique des organes et stabilité des articulations, notion de **tenségrité***), de **support** (*support des systèmes nerveux, vasculaires et lymphatiques*), de **protection** (*protection de l'intégrité physique et physiologique du corps : densification pour faire face à la contrainte, prise en charge d'une partie de la contrainte pour éviter les ruptures, enveloppement et maintient des organes et autres systèmes...*), d'**amortisseur** (*grâce à son élasticité, ces tissus permettent d'amortir les contraintes subies par le corps*), de **défense** (*ils ont une action dans la lutte contre les agents pathogènes et infections comme dans le maintient de l'homéostasie*), **de communication et d'échange** mais également un rôle **biochimique** (*capacité de ces tissus, au niveau de leur structure anatomique à se rétracter sous l'influence d'une hyperpression, puis de revenir à leur longueur initiale si la pression du milieu redevient physiologique*) et **hémodynamique** (*les systèmes vasculaire et lymphatique sont indissociables du système fascial et ce dernier joue un rôle important dans le retour veineux du sang et de la lymphe*).



# Le fascia, le siège de l'intéroception

# Communication et échange...

Les fascias constituent un réseau de communication à l'échelle du corps. Ils envoient à chaque partie du corps des informations constantes sur sa position, ses mouvements et son milieu interne. Les fascia contiennent 10 fois plus de terminaisons nerveuses sensorielles que les muscles (*ainsi plus que ce dernier, ce sont les fascias qui se révèlent la principale source de douleur lors de courbature par exemple*), **ce qui en fait l'un des organes sensoriels les plus puissants du corps.**

Mais ce n'est pas tout, s'ils sont le support principal de la fonction proprioceptive (*position du corps dans l'espace*), **ils jouent également un rôle de premier plan dans l'intéroception**, donc dans la conscience que l'on a de notre corps et de notre état interne (*comment on se sent*).



# Fascia et impact psychologique

On comprend facilement que le stress physique (*opération chirurgicale, coup et choc, atteinte virale, activité physique intense...*) peut perturber fortement le fonctionnement du tissu fascial.

Mais ce qui est véritablement fascinant, **c'est que le stress psychique a également un impact sur les fascias et sur leur vitalité**. En effet, les fascias sont particulièrement sensibles aux agressions psychiques et autres éléments perturbateurs : chocs émotionnels, traumatismes, stress... Les fascias sont physiquement affectés par le stress émotionnel et psychologique (*ce qui permet de comprendre pourquoi à la suite d'un stress, « on se sent tendu »*).

En réponse à ces agressions, qu'elles soient physique comme psychique, ces tissus vont se crisper (*tension*), **se figer** ou plutôt **se rétracter**, installant des zones d'immobilité. Cette crispation des fascias peut perdurer pour de multiples raisons et laisser **une empreinte dans notre organisme**. Si ces zones d'immobilité s'installent, elles peuvent évoluer lentement vers des douleurs, des dysfonctionnements puis des pathologies

Certains auteurs vont jusqu'à dire que nos fascias gardent en mémoire la trace de tout événement traumatisant, conscient ou non conscient, connu ou non dit ou secret, survenu à l'enfance ou l'adolescence ou l'âge adulte. **Ils seraient le siège de notre mémoire tissulaire**, véritable calendrier des compensations accumulées au cours du temps.

Ainsi, la thérapie manuelle en libérant mécaniquement la tension contenue dans les fascias peut libérer et faire remonter émotions et traumatismes enfouis...

Et la thérapie psycho-corporelle, comme la **Thérapie Incarnée**, en libérant les émotions et les sensations figées peuvent libérer les tensions mécaniques des fascias.

Si vous voulez en savoir plus sur les fascias :

- <https://www.fasciage.com/la-fasciatherapie-et-nos-emotions/>
- documentaire d'Arte : <https://youtu.be/2IKDcNvQ9FQ>
- Earl, J. & Myers, T. (2018). Libération faciale et équilibre structural. Édition Sully.
- Fenster, D. (2020). Free your fascia. Hay House.
- Lesondak, D. (2019). Le fascia, un nouveau continent à explorer. Édition Ressources Primordiales.
- Myers, T. (2018). Anatomy Trains. Les méridiens myofasciaux en thérapie manuelle. Elsevier Masson.
- Paoletti, S. (2011). Les fascias. Rôle des tissus dans la mécanique humaine. 3ème édition. Édition Sully.
- Parisi, B. & Allen, J. (2019). Fascia Training. A Whole System Approach The New Evidence-Based Science of Speed, Power, and Injury Resilience. Parisis Media Productions.
- Schleip, R. & Baker, A. (2020). Fascia et sports. Tita éditions.
- Schleip, R., Findley, T. W., Chaitow, L., Huijing, P. A. (2012). Fascia: The Tensional Network of the Human Body The science and clinical applications in manual and movement therapy. Elsevier Health Sciences.

## **Pour aller plus loin sur les fascias :**

Documentaire d'Arte sur les fascias : <https://youtu.be/2IKDcNvQ9FQ>

Lesondak, D. (2019). Le fascia, un nouveau continent à explorer. E&ditions Ressources Primordiales.

Myers, T. W. (2014). Anatomy Trains, les méridiens faciaux en thérapie manuelle. Elsevier Masson, 3ème édition.

Schleip, R & Baker, A. (2020). Fascia et sports. Titan Édition.

**Les traumatismes, étant avant tout engrammés dans le corps, physiologiquement, c'est donc à ce niveau qu'il faudra descendre pour dénouer ce qui s'y est figé.**

# Bibliographie

- <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/memoire>
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. et coll. 1978. Patterns of attachment, Hillsdale, Erlbaum.
- Albernhe, K., & Albernhe, T. (2013). Applications en thérapie familiale systémique. Elsevier Masson, 2ème édition.
- Attili, G. (2013). Attachement et théorie de l'esprit, une perspective évolutionniste. Édition Fabert, collection Psychothérapies créatives.
- Barjavel, R. (1966). La faim du tigre, éd Folio.
- Barnier A.J., Dienes Z., Mitchell C.J. (2008). How hypnosis happens: new cognitive theories of hypnotic responding. In: The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research and Practice. Oxford University Press. Nash M. R. & Barnier A. J. pp. 141-178.
- Becker, E. (1973). The denial of Death New York, Free Press
- **Berthoz, 2013**
- Boutang, J. et De Lara, M. (2019). Les Bias de l'esprit. Comment l'évolution a forgé notre psychologie. Édition Odile Jacob.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. American Psychologist, 36(2), 129–148.
- Braunstein, J-F. (2020). Histoire de la psychologie. Dunod.
- Brewer, J., Elwafi, H. M., Davis, J. H. (2013). Craving to Quit: Psychological Models and Neurobiological Mechanisms of Mindfulness Training as Treatment for Addictions. Psychology of Addictive Behaviors, Jun;27(2):366-79.
- Brewer, J. (2020). Le Craving. Les Arènes.
- Chalon-Blanc, A. (2017) Piaget Constructivisme Intelligence. Collection Savoirs Mieux. Presses Universitaires du Septentrion.
- Chartier, J-P. (2007). Psychologie : Commencez avec les meilleurs professeurs. Eyrolles.
- Collin, C., Grand, V., Benson, N., Layzan, M., Ginsburg, J., Weeks, M. (2012). Psychologues - Les grandes idées tout simplement. Editions Prisma
- **Critchley & Garfinkel, 2017**
- **Dana, 2018**
- Ducret J-J (2001). Jean Piaget et les sciences cognitives. In: Intellectica. Revue de l'Association pour la Recherche Cognitive, n°33, pp. 209-229.
- Dugravier, R. & Barbey-Mintz, A. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. Enfances & Psy, 2(2), 14-22.
- Dugravier, R. & Barbey-Mintz, A. (2017). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. Dans : Anne-Sophie Barbey-Mintz éd., L'attachement, de la dépendance à l'autonomie: Illustrations pratiques (pp. 17-29). Toulouse, France: Érès.
- Flèche, C. (2012). Décodage biologique des maladies : L'encyclopédie des correspondances symptômes-émotions, éd Le Souffle d'Or.
- Genet, C. & Wallon, E. (2019). Psychothérapie de l'attachement. Dunos
- Gori, R., Hoffmann, C. & Vanier, A. (2005). Les TCC ne sont pas des psychothérapies. Le Carnet PSY, 8(8), 24-25.
- Goswami Usha (2008). « Principles of learning, implications for teaching: A cognitive neuroscience perspective ». Journal of Philosophy of Education, vol. 42, n° 3-4, p. 381-399.
- Habib, N. (2020). Activez votre nerf vague - Contre le stress, l'inflammation, les troubles digestifs, les maladies auto-immunes..., Éditions Thierry Souccar.
- Houdé, O. (2017). La psychologie de l'enfant. PUF, collection Que sais-je ? 8ème édition.
- Houdé, O. (2019). L'école du cerveau. Mardaga.
- Kahneman, D. (2011). Système 1 - Système 2. Les deux vitesses de la pensée. Flammarion.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. Econometrica, 47(2), 263-291.
- Köhler Wolfgang, 1927, L'intelligence des singes supérieurs, Paris, Félix Alcan.
- Lesondak, D. (2019). Le fascia, un nouveau continent à explorer. Éditions Ressources Primordiales.

# Bibliographie

- Loftus, E. (1997). Creating False Memories. *Scientific American*, 277(3), 70-75.
- Lorber, J. (1980). Is Your Brain Really Necessary? *Science*, vol.210,12
- Lynn SJ, Lock TG, Myers B, Payne DG. (1997). Recalling the Unrecallable: Should Hypnosis Be Used to Recover Memories in Psychotherapy? *Current Directions in Psychological Science*. 6(3):79-83.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 66-104.
- Marlien, 2018**
- Marmion, J-F. (2012). Une histoire de la psychologie. Sciences Humaines Édition.
- Masquelier, C. & Masquelier, G. (2012). Le grand livre de la Gestalt. Eyrolles.
- Myers, T. W. (2014). Anatomy Trains, les méridiens faciaux en thérapie manuelle. Elsevier Masson, 3ème édition.
- McFarlane, A. C. (1996). Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions. In B. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 155-181). New York: Guilford.
- Nicolas, S., Ferrand, L. (2009). Les grands courants de la psychologie moderne et contemporaine. Édition De Boeck.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. *Traumatology*, 6(3), 149–173.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2015). Le trauma et le corps, une approche sensorimotrice de la psychothérapie. DeBoeck Supérieur, collection Carrefour des psychothérapies.
- Patihis, L., & Younes Burton, H. J. (2015). False memories in therapy and hypnosis before 1980. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 153–169.
- Perrenoud, P. (2003). Pour ou contre la gravitation universelle ?. *Résonances*, n°3, p7-9. [https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2003/2003\\_22.html](https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2003/2003_22.html)
- Piaget, J. (1967). Logique et connaissance scientifique. Gallimard.
- Piaget & Inhelder, La Psychologie de l'enfant, 3ème édition, PUF, 2012.
- Pierrehumbert, B. (2018). Le premier lien, Théorie de l'attachement. Odile Jacob Poches.
- Pistorio, M. (2016). Dis-moi qui tu aimes, je te dirai qui tu es. Flammarion, collection L'art de la vie.
- Porges & Dana, 2018**
- POUR LA SCIENCE HORS-SÉRIE N° 108 / Août-Septembre 2020
- Ramachandran VS, Rogers-Ramachandran D. (1996). Synaesthesia in phantom limbs induced with mirrors. *Proc Biol Sci*. 22;263(1369):377-86.
- Reuchlin, 1977**
- Rey, A. (2012). Psychologie cognitive expérimentale. Presses universitaires de France
- Schlaug G, Forgeard M, Zhu L, Norton A, Norton A, Winner E. Training-induced neuroplasticity in young children. *Ann N Y Acad Sci*. 2009 Jul;1169:205-8.
- Schleip, R & Baker, A. (2020). Fascia et sports. Titan Édition.
- Simons DJ, Chabris CF. Gorillas in Our Midst: Sustained Inattentional Blindness for Dynamic Events. *Perception*. 1999;28(9):1059-1074.
- Spanos, N. (1986). Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and “trance logic”. *Behavioral and Brain Sciences*, 9(3), 449-467.
- Trappeniers, É. (2012) C'est ma place ! : Apprendre à être soi sans renoncer aux autres. InterEditions.
- Travis, C. & Wade, C. (2014). Introduction à la Psychologie, Les grandes perspectives. Pearson, 3ème édition.
- Tversky A, Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*. 1981 Jan 30;211(4481):453-8.
- Watzlawick, P. Helmick Beavin, J., Jackson, D. D. (1972). Une logique de la communication. Éditions du Seuil
- Wiat, Y. (2011). L'attachement, un instinct oublié. Albin Michel.
- Winter, A. (2012). The rise and fall of forensic hypnosis. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 44 (2013) 26–35.
- Yalom, I (1980). Thérapie Existentielle. éd Le Livre de Poche (traduction française : 2017).
- Yalom, I (2002). L'art de la thérapie. éd Le Livre de Poche (traduction française : 2018).
- Yalom, I (2015). Créatures d'un jour. éd Le Livre de Poche (traduction française : 2017).
- Zeigarnik, B. (1938). On finished and unfinished tasks. In W. D. Ellis (Ed.), *A source book of Gestalt psychology* (p. 300–314). Kegan Paul, Trench, Trubner & Company.

# INCARNO

Thérapie incarnée École de thérapeutes

**Fin du Module 7**  
**Merci de votre attention**