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 :

Beyond differences between the body schema and the body image: insights from body hallucinations

Auteurs :
Victor Pitron, Frédérique de Vignemont (Institut Jean Nicod, ENS, EHESS, CNRS, Université PSL et AP-HP, Paris, France)

Revue :
Consciousness and Cognition

Année de publication :	Volume (n°) :	Pages :
2017	53	115–121

DOI / Lien :
https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.06.006

Mots-clés (3 à 6) :
Schéma corporel – Image du corps – Hallucinations corporelles – Syndrome d'Alice au pays des merveilles – Modèle bayésien

MESSAGE ESSENTIEL

À partir de cas d'hallucinations corporelles, les auteurs proposent que le schéma corporel (pour l'action) et l'image du corps (pour la perception) soient deux représentations distinctes qui se « co-construisent » en s'ajustant l'une à l'autre : ce modèle expliquerait à la fois leur cohérence habituelle et leurs dissociations.

2 CONTEXTE & JUSTIFICATION

La distinction entre **schéma corporel**, au service de l'action, et **image du corps**, qui correspond à la façon dont nous percevons notre corps, est largement admise en neuropsychologie, en neurosciences cognitives et en philosophie. Ses frontières restent pourtant débattues : critère fonctionnel (action ou perception), conscience, ou caractère durable ou passager.

Les dissociations décrites jusqu'ici portent surtout sur des informations **à court terme** (localiser un toucher, sentir la position de sa main, comme dans l'illusion de la main en caoutchouc). On ignore si la distinction vaut aussi pour les propriétés **durables** du corps : sa configuration et ses dimensions.

Surtout, on sait peu de chose sur leurs **interactions**. Au quotidien, le corps que nous percevons ne contredit pas celui avec lequel nous agissons. Les deux représentations se façonnent-elles l'une l'autre, ou sont-elles simplement cohérentes par hasard ?

3 OBJECTIFS / QUESTIONS DE RECHERCHE

Les auteurs se posent deux questions, limitées aux représentations à long terme du corps :

- existe-t-il une représentation unique des dimensions du corps, ou la distinction entre schéma corporel et image du corps s'applique-t-elle aussi à ce niveau ?
- s'il en existe deux, comment interagissent-elles ?

Ils comparent pour cela trois modèles théoriques à la lumière des hallucinations corporelles.

4 METHODE

Type d'article : article théorique de neurosciences cognitives et de philosophie, sans données nouvelles.

Démarche : analyse de **récits introspectifs** de patients présentant des hallucinations corporelles, en particulier le **syndrome d'Alice au pays des merveilles**, où une partie du corps est perçue comme plus petite ou plus grande qu'elle ne l'est. Ce syndrome peut survenir dans la migraine avec aura, l'épilepsie ou la schizophrénie.

Matériel : cinq cas publiés entre 1952 et 2012, choisis parce qu'ils décrivent à la fois la perception du corps et les mouvements, et d'autres exemples de la littérature (membre fantôme, main surnuméraire).

Trois modèles examinés :

- **fusion** : une seule représentation durable du corps, qui sert à la fois à percevoir et à agir
- **indépendance** : deux représentations distinctes, construites séparément
- **co-construction** : deux représentations distinctes, qui interagissent et se façonnent mutuellement

5 RESULTATS PRINCIPAUX

Dans quatre cas sur cinq, l'action est préservée. Une patiente se sent petite et large en marchant, une autre très grande, une autre a les pieds « longs d'un mètre » : toutes marchent pourtant normalement. L'image du corps est déformée, le schéma corporel intact, et la marche ne corrige pas l'hallucination.

L'hallucination déborde toutefois la seule perception du corps. Une patiente s'attend à voir le dessus de la tête des autres, d'autres ont l'impression de monter une pente ou de marcher « sur des échasses ».

Dans un cas, l'action semble touchée. Un patient qui sentait ses doigts s'allonger n'arrivait plus à toucher sa tête : ses doigts passaient au-dessus. Les auteurs reconnaissent que ce cas peut sembler isolé et sa fiabilité discutable.

Analyse des modèles :

- le modèle de **fusion** ne peut pas expliquer les dissociations, sauf à supposer que la représentation se dédouble seulement en situation anormale, ce qui est fait après coup
- le modèle d'**indépendance** explique les dissociations, mais moins bien la cohérence habituelle des deux représentations, sauf à admettre qu'elles partagent beaucoup de leur construction
- le modèle de **co-construction** rend compte des deux situations

Mécanisme proposé : inspiré de modèles bayésiens, il décrit chaque représentation comme construite à partir des mêmes informations sensorielles, avec des connaissances préalables et des pondérations propres. Les deux représentations sont ensuite **comparées et ajustées** l'une à l'autre pour réduire les erreurs de prédiction, tout en gardant chacune sa fonction.

6 INTERPRETATION / DISCUSSION

Pour les auteurs, le modèle de co-construction a le meilleur **pouvoir explicatif**. Le plus souvent, les deux représentations s'appuient l'une sur l'autre pour être plus justes, et leurs contenus deviennent cohérents.

Selon le contexte, l'ajustement peut donner plus de poids à l'une ou à l'autre. C'est pourquoi l'action résiste parfois aux illusions et aux hallucinations, et parfois non.

Dans de rares cas, l'ajustement échoue et les deux représentations divergent. Deux explications sont possibles : la confiance accordée à chaque représentation l'emporte sur la tendance à les accorder, ou le système ne détecte pas l'incohérence.

Le fait que le schéma corporel soit moins sujet aux erreurs que l'image du corps a un sens pratique : peu importe que la perception du corps soit fausse tant que les actions ne sont pas affectées.

7 LIMITES DE L'ETUDE

L'article ne comporte pas de section consacrée à ses limites. Les auteurs relèvent en revanche plusieurs points :

- l'analyse repose exclusivement sur des récits introspectifs, dont la fiabilité peut être discutée
- la motricité n'a jamais été évaluée explicitement dans le syndrome d'Alice au pays des merveilles
- presque aucune étude n'a directement abordé ces questions pour les représentations durables du corps
- le modèle proposé reste une esquisse : seule une modélisation mathématique pourra trancher

8 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les auteurs en tirent plusieurs perspectives :

- schéma corporel et image du corps doivent être pensés **en interaction**, et pas seulement comme deux entités opposées
- une perception déformée du corps n'entraîne pas forcément des gestes perturbés
- les patients présentant des hallucinations corporelles devraient faire l'objet d'études complémentaires, notamment de l'analyse de leurs mouvements

9 POINTS CLES A RETENIR

1. La cohérence habituelle entre le corps perçu et le corps qui agit reste à expliquer.
2. Dans le syndrome d'Alice au pays des merveilles, l'image du corps est déformée mais les gestes restent le plus souvent normaux.
3. Trois modèles sont comparés : fusion, indépendance et co-construction.
4. Selon les auteurs, schéma corporel et image du corps se construisent en s'ajustant l'un à l'autre.
5. Un modèle théorique appuyé sur quelques récits de patients, qui reste à tester.

10 REFERENCE A CITER

Pitron, V., & de Vignemont, F. (2017). Beyond differences between the body schema and the body image: Insights from body hallucinations. *Consciousness and Cognition, 53*, 115–121. https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.06.006

11 INFORMATIONS SUR LA SYNTHESE

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