

La thérapie primale : hier et aujourd'hui Primal therapy : yesterday and today

Barbara Davisson

Volume 3, numéro 2, novembre 1978

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030043ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030043ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Davisson, B. (1978). La thérapie primale : hier et aujourd'hui. *Santé mentale au Québec*, 3(2), 111–117. <https://doi.org/10.7202/030043ar>

Résumé de l'article

L'auteure retrace les origines du cri primal à Charcot et trace le développement de la thérapie régressive jusqu'aux années 70, quand le cri primal de Janov a suscité chez les gens non professionnels la conscience des événements passés qui influencent leur vie ici et maintenant. Comme les gens retournent à leur expérience infantile, quelques-uns trouvent les racines de leur trauma dans des étapes de la naissance – permettant à la communauté thérapeutique de développer la personne complète, comme les niveaux transpersonnels se développent. Le « Realms of the Human unconscious » de Stanislav Grof soutient le concept des quatre étapes de la naissance (BPMI-IV). Dans ce livre, Grof décrit les traumas de ces étapes et leur contrepartie spirituelle comme une importante interconnexion entre la psychologie et la religion, culminant dans la libération de la culpabilité ; ce qui permet le vrai pardon. Finalement, l'importance pour le thérapeute d'être sensible à toutes les facettes de la personne quand il travaille avec elle, et la continuation du travail sur sa propre croissance et conscience, est soulignée.

La thérapie primale: Hier et Aujourd'hui

Barbara Davisson

Dans un document intitulé *a Historical Perspective of Primal Therapy* (1), David Freundlich remonte jusqu'à Jean-Martin Charcot, au XIX^e siècle, pour retrouver les origines du cri primal. Charcot s'intéressait comme on le sait à l'hypnose et à l'hystérie. Il utilisait l'hypnose pour dégager des émotions refoulées, cause de symptômes hystériques. Joseph Breuer a utilisé la "méthode cathartique" de l'hypnose dans le traitement d'Anna O., et constata que les symptômes hystériques disparaissaient lorsque celle-ci se rappelait certains événements traumatiques, tout en exprimant concurremment les sentiments liés à ces traumatismes. En 1886, Breuer et Freud publient leurs *Etudes sur l'hystérie* (2) dans lesquelles ils rapportent leurs observations de patients, qui, sous hypnose, se sont souvenus d'idées, d'impulsions et d'expériences passées qu'ils avaient refoulées. L'expression de ces émotions réprimées amenait une réduction des symptômes hystériques. Freud se servit à nouveau de l'hypnose dans le cas d'Emmy Von N., dans le but d'éliminer certains symptômes en faisant resurgir des sentiments refoulés, processus maintenant connu sous le terme d'abréaction. Freud découvrit alors que l'abréaction de certains traumatismes récents pouvaient évoquer des événements des premières années de la vie, comme si les souvenirs s'enchaînaient, liés ensemble par un sentiment commun. Ces événements provoquaient de l'angoisse car ils menaçaient de ramener à la conscience, des scènes refoulées depuis l'enfance. Freud trouva alors nécessaire d'aborder en premier lieu des scènes plus récentes avant de travailler à ramener, à la conscience, les scènes primitives.

L'auteur est thérapeute. Elle fait du travail de groupe à Montréal et du travail individuel en Ontario. Elle a écrit ce texte en anglais, lequel fut traduit par l'équipe de "Santé Mentale au Québec".

Dans sa publication de 1923, *The Trauma of Birth* (3), Otto Rank explique que l'expulsion douloureuse hors de la mère et de l'utérus – source de gratifications constantes et gratuites – provoque une "angoisse primale" sujette à une "répression primale". Pour Rank, l'angoisse de l'enfance représente une tentative d'abréaction du traumatisme originel de la naissance, la séparation étant la plus terrifiante des expériences humaines parce qu'elle déclenche le traumatisme de la naissance. La thérapie vise à aider le patient à accepter son individuation et sa volonté propre, sans culpabilité.

Wilhelm Reich dans *L'analyse caractérielle* (4) considère la névrose comme le résultat d'un conflit entre les demandes instinctuelles et les frustrations du monde extérieur. Il définit le caractère comme une structure défensive qui cuirasse le moi contre ces deux forces, "un mur protecteur solide contre les réviviscences de l'anxiété infantile" (p. 82). L'armure musculaire est "une rétention chronique et un resserrement de tous les sentiments, besoins ou impulsions émergeant des profondeurs de l'organisme". (p. 384). L'armure caractérielle et l'armure musculaire sont ainsi des résistances de première importance avec lesquelles il faut travailler. Reich confrontait à plusieurs reprises ses patients avec leurs traits caractériels jusqu'à ce qu'ils soient vécus comme des symptômes douloureux devant être supprimés. Lorsque la résistance caractérielle commençait à s'effondrer, il mettait alors l'accent sur le matériel infantile refoulé. Ensuite, par un massage de l'armure corporelle, il éliminait les tensions musculaires afin d'obtenir une profonde décharge émotionnelle laquelle permettait à l'énergie de circuler.

Après la mort de Reich, deux hommes poursuivirent son oeuvre. Ellsworth Baker dans *Man in the Trap* (5) ajouta de nouvelles divisions à la caractérologie de Reich alors qu'Alexander Lowen tenta d'approfondir et d'élargir les concepts de cette caractérologie dans le livre, *Les dynamismes physiques de la structure caractérielle* (6). Inspiré par Reich, Lowen a orienté son approche vers une compréhension plus globale des situations provoquant des blocages caractériels.

Durant les années 1960-70, apparaissent des groupes marathons et de rencontres alors que les gens recherchent progressivement une plus grande signification à leur existence. Moreno et Perls, par l'intermédiaire du psychodrame et de la thérapie de la Gestalt, insistent sur l'expression non-verbale des sentiments, aident à comprendre de façon plus approfondie les problèmes émotifs et sont étroitement liés au processus primal.

En 1970, Arthur Janov dans *Le cri primal* (7) attire l'attention du public sur la thérapie du même nom. Il me semble qu'une des contributions majeures de Janov a été d'aider des personnes qui n'étaient pas déclarées malades mentales tout en déstigmatisant le traitement psychiatrique et en rendant la thérapie plus compréhensible et disponible à un plus grand nom-

bre d'individus. Sa méthode centrée à la fois sur la régression, un travail intensif de 2 à 3 semaines et l'utilisation de l'isolement a rendu les clients capables de vivre à fond leurs problèmes et d'en sortir en moins de temps qu'il n'en faudrait avec des sessions hebdomadaires d'une heure. Comme critique de ce premier livre, mentionnons qu'il a donné l'impression que l'essentiel de sa thérapie était de crier et que lorsque vous atteigniez le Cri avec un grand C tout était fini. Pour l'avoir expérimenté, je crois que ceci n'est vrai qu'en partie.

David Freundlich (10) décrit le primal idéal "comme une expérience corporelle totale du passé incluant pensée et sentiment revécue dans le présent". Ces expériences doivent être vécues et non revécues, puisqu'elles ne le furent jamais entièrement la première fois, ce qui explique leur persistance. Les scènes inachevées, lorsqu'elles sont complétées, peuvent impliquer des cris, des pleurs, du silence, des mots, des sons, de la quiétude et des mouvements physiques différents selon chaque individu et le niveau auquel il travaille.

L'accomplissement par un individu d'un primal qui rejoint la cause fondamentale à plusieurs niveaux et différents âges, le libérera du faux espoir qu'il puisse arracher de façon irréaliste à des gens de son entourage l'amour désiré de ses parents. Il commencera alors à accepter ces derniers et les autres pour ce qu'ils sont.

Freundlich souligne que les thérapies introspectives expliquent le pourquoi du manque d'amour des parents alors que l'approche du cri primal permet de vivre le fait de "ne pas être aimé", les insights surgissant alors spontanément chez la personne et non chez le thérapeute. Les gens qui décident d'entreprendre une thérapie régressive après avoir connu d'autres formes de thérapie trouveront que leur armure s'assouplira et qu'ils seront capables de vivre rapidement leurs sentiments.

En cours de travail avec un client ayant suivi 10 années de thérapie introspective, celui-ci se remémora facilement des scènes infantiles. Comme nous travaillions l'armure musculaire de ses jambes, il vécut la scène suivante: un médecin et une infirmière tenaient ses jambes pendant qu'il subissait une chirurgie mineure au pied. Il avait le sentiment qu'on s'apprêtait à le couper en deux. La terreur d'être ainsi divisé fut le traumatisme déterminant qui bloqua ses sentiments sexuels. L'expression de sa terreur lui apporta le soulagement recherché depuis longtemps et après trois mois de thérapie, il avait trouvé un bon équilibre mental et décida d'arrêter.

Exactement comme les thérapies introspectives conduisent à la thérapie primale, celle-ci stimule la communauté thérapeutique à développer la personne dans sa totalité pour l'amener à des niveaux transpersonnels.

Dans l'article **Stress and Character Structure** traitant du cycle de maturation et de la violation des droits fondamentaux, David Boadella définit les 4 stades de la croissance, les traumatismes qui surviennent dans nos vies et leurs effets névrotiques. La structuration des stades et des sentiments y étant associés m'apparaît à partir de mes propres expériences et de celles de mes collègues de travail, décrire et éclaircir de façon plus exacte les aires d'intervention que les précédents travaux de Janov. Boadella regroupe les deux premiers stades sous le thème dépendance et les deux autres sous celui de mouvement vers l'indépendance, lesquels sont à mettre en étroite relation avec les phases de la naissance décrites par Stanislas Grof dans "**Realms of the Human Unconscious**" (8). Dans ce travail, Grof ajouta une autre dimension à la psychothérapie en explorant l'emploi du LSD chez des patients schizophrènes, et en approfondissant notre compréhension de la religion, de l'art et de l'altération des états d'agonie.

Dans son cadre théorique, il décrit les couches de systèmes positifs et négatifs nommés COEX (système d'expériences condensées), lesquelles couches sont chargées d'une énergie qui doit être déchargée avant que l'expérience centrale puisse être atteinte et intégrée. Il s'attarde de plus à un autre groupe de systèmes appelés "expériences périnatales" qu'il décrit comme des manifestations d'un profond niveau de l'inconscient nettement au-delà de la portée de la technique freudienne" (p.98). Ces expériences périnatales sont "aux frontières communes de la psychologie individuelle et transpersonnelle ou aux frontières de la psychologie et psychopathologie d'une part, et de la religion d'autre part" (p.99). En observant ces expériences périnatales, Grof découvrit qu'elles semblaient apparaître en quatre groupes ou matrices distinctes et qu'elles chevauchaient les phases cliniques de la naissance. Il mentionne de plus que les 4 principales matrices de Rank, soit les matrices périnatales fondamentales (EPM-I-IV) constituent un modèle utilisable. Il ajoute enfin qu'il existe, chez les adultes régressés, une contre-partie spirituelle spécifique à chaque phase de la naissance biologique. En voici la description :

EPM-I- Vie intra-utérine paisible, l'expérience est celle de l'unité cosmique bienheureuse et pélagique.

EPM-II- Première phase de la naissance clinique, l'expérience en est une de "sans issue" -l'enfer.

EPM-III- Propulsion à travers la voie de la naissance - deuxième phase de la naissance clinique, expérience d'un combat terrible, mort-renaissance.

EPM-IV- Troisième phase clinique, l'expérience de la séparation de la mère -grande liberté- expérience de la mort de l'ego et d'une renaissance.

Les différents stades de la croissance, avant et après la naissance, peuvent être superposés- ne sont pas toujours en ordre- pas toujours clairs.

Une cliente, dans son premier groupe, a revécu une partie de sa naissance. Plusieurs mois plus tard, après avoir travaillé sur différents as-

pects du système COEX, elle fit une autre régression à la phase de la naissance et revécut le passage du bassin (BPM-III) ainsi que le fait d'avoir été emprisonnée là durant deux heures à cause d'une blessure que sa mère avait subi au bassin alors qu'elle était encore une enfant. Elle a alors compris que ce fait était la source de son perpétuel désir de s'assurer l'accord de tous et de chacun avant de vouloir ou agir. Chaque décision comportait en soi un choix de vie ou de mort ainsi qu'une grande crainte.

Dans une autre session animée par un thérapeute d'intégration posturale, cette même cliente expérimenta ce qu'elle définit comme un moment d'une autre vie dans lequel elle fut victimisée- revint à ses origines- traqua et tua l'individu représentant son agresseur, et fut tuée à son tour. Elle fut capable de reconnaître les sentiments de culpabilité présents en elle depuis toujours et accepta sa responsabilité en choisissant de tuer, ce qui la rendait capable d'abandonner son rôle de victime. Que cela soit symbolique d'une autre vie, que la personne qu'elle a senti avoir tuée représente ses sentiments envers sa mère, a vraiment peu d'importance. La libération de la culpabilité et de l'anxiété dans sa vie était réelle, et elle prit conscience d'un amour pour sa mère qu'elle n'avait jamais ressenti auparavant.

Dans un court rêve fait quelques mois plus tard, cette cliente vit "les bras maternels" recouverts de terreur pendant qu'elle reposait impuissante, et elle se réveilla en criant. Elle était en transe primale durant son sommeil et expérimenta vraiment un cri primal. Pour elle, ce rêve exprimait les sentiments de la phase de la maturation, de la naissance et du BPM-III.

Dans le déroulement de l'histoire de cette cliente, je vois l'emploi de différents aspects de la thérapie pour amener une personne à sa globalité et l'importance pour le thérapeute d'être sensible à toutes les facettes de la personne dans son travail avec elle. Pour le thérapeute, cela signifie continuer de travailler sur sa propre croissance et la prise de conscience de soi.

L'expérience de clients en thérapie ayant régressé à la naissance et à la vie intra-utérine sans l'usage de LSD coïncide avec les découvertes de Grof faites à partir de ses histoires de cas. J'ai constaté que les clients expérimentaient plus d'une fois leur naissance, que les différentes phases de cette dernière engendraient des effets différents dans la vie des patients et que l'attitude en résultant teintait tout leur agir. Alors que le soi irréel se dissout et que le soi réel émerge graduellement, la personne devient plus consciente, sensible, et est capable d'expérimenter la gamme complète des émotions humaines. Ceci inclut aussi bien sa propre douleur que la joie de la vie.

Les thérapeutes d'orientation primale considèrent maintenant que le processus prend de un à deux ans. La force des défenses, l'engagement dans la croissance et le temps disponible au travail dicteront le temps de la thérapie, (en individuel et en groupe). En tant que co-thérapeutes, Peter Dawson et moi-même travaillons à créer un lieu sûr et une atmosphère de confiance susceptible de permettre à la personne d'explorer de nouveaux comportements et de vivre en profondeur le passé en compagnie du thérapeute qui stimule et intensifie l'événement.

Je vois la thérapie d'orientation primale comme un lieu de guérison dans un processus de croissance continue dans ce qu'Eric Fromm nomme "Je suis". Faire surgir à la conscience des haines profondément cachées et de la peur, permettre l'intégration de sentiments négatifs, éliminer la culpabilité, cheminer vers le vrai pardon pendant que la personne totale émerge- avancer dans les expériences transpersonnelles- tout en étant enraciné dans le ici et maintenant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Freundlich, David, *A Historical Perspective of Primal Therapy*, May 1965
Available from author at 304 W. 105th St., New York, N.Y. 10025.
2. Breuer, J. & Freud, S. *Studies on Hysteria*, London: Hogarth Press, 1955.
3. Rank, Otto, *The Trauma of Birth*, New York: Harper Torchbooks, 1923.
4. Reich, Wilhelm, *Character Analysis*, New York: Noonday Press, 1962.
5. Baker, Ellsworth, *Man in the Trap*, New York: MacMillan Pub.Co., 1967.
6. Lowen, Alexander, *Physical Dynamics of Character Structure*, New York: Grune & Stratton, 1958.
7. Janov, Arthur, *The Primal Scream*, New York: Dell Pub.Co., 1970.
8. Grof, Stanislav, *Realms of the Human Unconscious*, New York: Viking Press, 1975.
9. Boadella, David, *Stress and Character Structure*, offprint *Energy and Character*, Vol. 5, no. 2, 1974.
10. Freundlich, David, *Janov's Primal Theory of Neurosis & Therapy*, *Current Psychiatric Therapies*: Ed. by J.H. Masserman, New York: Grune & Stratton, 1975.

SUMMARY

The author traces the beginnings of Primal Therapy back to Charcot and follows the development of regressive therapy to the 70's when Janov's "Primal Scream" brought to lay people an awareness of past events that influence their "here and now lives". As people moved back to childhood experiences, some were finding their root traumas in the birth stages - opening the therapeutic community to develop the whole person as transpersonal levels were experienced. Stanislov Grof's "Realms of the Human Unconscious" advances his concept of the four stages of birth (BPM I-IV), in which he describes the traumas in these stages and their spiritual counterpart as an important intersection between psychology and religion, culminating in release from guilt, permitting true forgiveness. Finally, the importance of the therapist being sensitive to all facets of the person when working with them and continuing work on their own growth and awareness is emphasized.