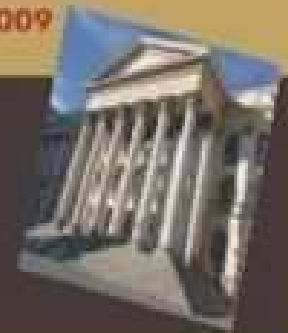
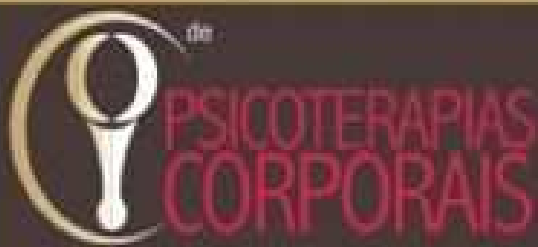


XIV Encontro Paranaense  
IX Congresso Brasileiro

CURITIBA/PR - Brasil

01 a 03/05/2009



# Memória Corporal e Identificações Primárias



**Guy Tonella**

**Trainer Internacional do IIBA**

IIBA : Instituto Internacional da Análise Bioenergética

## MEMOIRE CORPORELLE ET IDENTIFICATIONS PRIMAIRES

**Guy TONELLA**

XIV Rencontre Sud-américaine  
IX Congrès Brésilien de Thérapie Psychocorporelle  
Curitiba, 01 – 03 Mai 2009

De quoi se souvient-on et à partir de quand ?

Freud évoqua l'amnésie infantile concernant les premières années de la vie, durant lesquelles se développent les identifications primaires, socle de notre identité. Qu'en est-il ?

La neurobiologie actuelle nous enseigne que l'immaturation fonctionnelle du cerveau ne permet pas au tout petit enfant, jusqu'à l'âge d'environ trois ans, d'enregistrer ses vécus sous forme d'images et de mots, ce que pourra faire la « mémoire sémantique » à partir de cet âge. Existe-il alors une mémoire susceptible d'enregistrer les vécus préverbaux, notamment ceux qui participent aux identifications primaires, dès la naissance ?

La neurobiologie nous enseigne qu'une autre mémoire, appelée « mémoire procédurale », est elle capable d'enregistrer les vécus préverbaux de ces deux ou trois premières années, et, d'une manière générale, l'ensemble des vécus non verbaux durant la vie entière. Il s'agit d'une mémoire « corporelle et interactionnelle ». Durant les premières années, elle encode les expériences sensori-émotionnelles et les procédures sensori-motrices développées par le bébé, et la vie durant, toute expérience qui implique des procédures corporelles, motrices, interactionnelles. Cette mémoire permet d'avoir accès aux toutes premières constellations sensori-émotionnelles fondatrices de l'identité de soi et fondatrices de ses procédures d'attachement aux autres. Je voudrais l'illustrer par une présentation clinique.

### ILLUSTRATION CLINIQUE : JEREMY

Jeremy a 26 ans lorsqu'il vient me voir. Il est terrorisé à l'idée d'établir le moindre contact, avec qui que ce soit. « Je voudrais être amoureux mais je ne sais pas comment faire » me dit-il.

Personne n'a jamais appelé Jeremy par son prénom, ni même ses parents. Il n'appelle personne par son prénom, ni même moi.

*Du coup, il n'est personne, ne se lie, ne s'attache à personne. Il est simplement seul dans la vie.*

Jeremy ne me regarde pas lorsqu'il me parle. Il me dit : « Ma mère m'a raconté que lorsque j'étais bébé je ne la regardais jamais ». Comment un bébé peut-il éviter de regarder sa mère sauf si elle n'existe pas pour lui ou s'il n'existe pas pour elle ?

*J'ai l'impression qu'il n'a jamais possédé sa mère, visuellement, qu'il ne s'est jamais senti possédé par elle, par son regard.*

Jeremy me parlera, par bribes, de sa mère.

Il garde l'impression que sa mère portait en elle une profonde tristesse et qu'elle lui demandait « d'être près d'elle, de la réconforter ». Elle était le fruit de la violence de son propre père sur sa propre mère. Elle avait, enfant, entendue sa mère dire à son père : « Je ne voulais pas ce second enfant. Tu m'as prise de force et voilà le résultat ! »

Cette mère portait en elle la violence du couple de ses parents. Elle pouvait devenir agressive, irrationnelle et culpabilisante lorsque Jeremy ou son frère, anorexique depuis ses onze ans, ne se

comportaient pas exactement selon ses injonctions. Jeremy avait l'impression qu'il était « méchant », ce que sa mère confirmera en lui disant, au début de son adolescence : « Tu nous as gâché la vie ! ».

Mais d'un autre côté, elle pouvait « parler comme un magazine de psychologie » (elle en lisait), « comme si elle savait », avec un langage formel, parlant posément de la famille et de la relation entre les enfants et les parents. Il prenait les paroles de sa mère comme des vérités, l'idéalisait parce qu'elle ne laissait aucun espace au jugement critique. Elle avait besoin de cette idéalisation.

Ce double langage, tantôt rationnel, tantôt irrationnel, constant jusqu'à ce jour, a laissé Jeremy dans l'impression qu'il était inadéquat et parfois malade ou fou.

Durant la première année de thérapie, ce qu'il vit intérieurement durant les séances ne se manifestera que sous forme non verbale, presque sans images et sans mots : il se sent démuné, perdu, il pleure comme un enfant désorienté qui n'a pas pu construire de références à l'intérieur de lui. « Ça » se manifeste par :

- des tremblements dans tout son corps surgissant rapidement en séance ;
- une peur viscérale qui le fait tressaillir et le met dans une extrême tension ;
- des sanglots étranglés, comme s'il était seul, désespéré, sans ressources ni recours ;
- une grande difficulté à identifier ce qu'il ressent, ce dont il a besoin. Il « ne sait pas » ;
- une grande difficulté à comprendre son histoire, à organiser sa pensée et mettre en mots ce qu'il éprouve. Il ne sait pas traduire et donner un sens à ce qui l'agite, de l'intérieur ;
- une désorientation : il ne sait pas m'utiliser, tantôt m'évitant dans le repli et la dissociation, tantôt secoué de spasmes sans destinataire, tantôt acceptant ma proximité et se laissant aller à pleurer. Mais il ne peut mettre aucune image, aucun mot sur ce qu'il vit qui le submerge. Il est perdu, il est seul, bien qu'il commence à compter sur moi, imperceptiblement. Je lui prête des images et des mots en lui parlant de ce que j'éprouve moi, en le voyant ainsi. Il est ébahi que je puisse lui parler de mes sensations, de mes émotions, de mes images et de mes pensées. Dans sa famille, on ne parlait pas de soi, on fonctionnait, avec des règles qui, lorsqu'elle n'étaient pas appliquées à la lettre, donnaient lieu à la désapprobation, la menace, l'abandon, la perte d'amour, plus tard l'humiliation et le mépris.

Jérémy ne peut en fait qu'éprouver et me montrer. Il « revit » face à moi les affres de son enfance. Il me *montre* la terreur et le désarroi qui habitent son monde intérieur, depuis qu'il est sur terre. C'est en m'envoyant ces innombrables signaux de détresse, en *manifestant* corporellement, « *en faisant* », qu'il m'enseigne qui il est et ce qu'il vit.

Ces diverses manifestations sont des « réminiscences » sans représentations, correspondant à ses vécus préverbaux, tels qu'ils furent enregistrés dans sa mémoire procédurale. Rien ne fut parlé dans son enfance – la relation intersubjective n'existait pas – et rien de son vécu ne fut mis en images et en mots, lui permettant de comprendre et de donner un sens à ce vécu. Entre le registre du vécu corporel et le registre de la représentation symbolique, aucune passerelle ne fut construite. Il ne peut pas encore aujourd'hui en parler. Ses réminiscences sensori-émotionnelles simplement le submergent.

En séance, mes neurones miroirs scannent à toute allure ses manifestations corporelles, émotionnelles, solitaires. C'est parce que j'accepterai de laisser résonner en moi ces multiples signaux, d'éprouver moi-même ses tremblements, ses spasmes, ses sensations, ses émotions, certes à un moindre degré, que se dessinera en moi une sorte de photocopie intérieure, sensible, de ses propres états. Cette copie intérieure sera mon interprète et mon guide, à l'image d'une mère qui perçoit, ressent et comprend son enfant qui ne peut encore lui dire avec des mots ce qu'il éprouve et ce dont il a besoin.

Au bout d'un an de thérapie Jeremy m'amène son premier rêve construit, après n'avoir eu pendant longtemps que des rêves sous forme d'« impressions », d'« atmosphères ». Je le cite :  
 « Le rêve se passe dans la maison de ma grand-mère maternelle. C'est dans ce lieu que se trouvent mes souvenirs les plus anciens. À la place de l'allée qui sert à garer les voitures devant la maison se trouve une grande fosse rectangulaire, sans fond. Mon lit est accroché à l'un des angles du précipice, suspendu dans le vide. Trois pieds reposent sur de minuscules bouts de bois, enfoncés dans les parois, et le quatrième est dans le vide. Tout d'un coup je me rends compte que le lit est très instable. Il tient uniquement parce que je suis immobile, il tombera inévitablement dès que je bougerai un peu. Je m'agrippe alors au grillage qui entoure le précipice. Mon lit tombe et se retrouve autour de ma taille.

J'appelle mon père qui est juste à côté, à quelques mètres, et que j'entends à travers les fenêtres ouvertes. Plus je l'appelle, plus il fait du bruit avec des objets qu'il range, pour me montrer qu'il ne viendra pas m'aider (...) Mon père sort de la maison (mais) c'est trop tard (...) Je ne veux pas qu'il me touche. Je ne veux pas qu'il puisse jouer la comédie et cacher (à ses propres yeux) son envie irrésistible de ne pas m'aider. »

Ce rêve traduit enfin en représentations les constellations sensori-émotionnelles qui habitent Jeremy depuis ses premières semaines de vie et qui n'avaient jusqu'alors ni images ni mots pour se dire. Il parle de ce vide qui pouvait l'engloutir, lui et son lit d'enfant. Ce vécu sensori-émotionnel répétitif, traumatique, put enfin se mettre en image, dans ce rêve, image d'une mère abîmée, sans visage, sans regard, sans bras et sans mains, sans corps contenant et rassurant. Cette mère était triste et dépressive, mais aussi haineuse, fruit de la violence de son père sur sa mère. Jeremy est né et a grandi sous la dictature de cette douleur et de cette haine maternelles dont il a reçu, chaque jour, une transfusion visuelle, tactile, gestuelle, langagière.

Un second vécu sensori-émotionnel s'y associe, celui d'un père inaccessible, sourd et aveugle, incapable de porter secours à cet enfant prisonnier de cette mère sans fond, qui entraîne son enfant dans son angoisse mortifère sans fin.

De quoi a besoin Jérémy ? Qu'attend-il de moi ?

Que j'approuve son existence en lui montrant que je suis heureux de le revoir, à chaque séance. Que j'approuve son droit à exister dans sa propre subjectivité à peine née et déjà dévastée. Que j'établisse avec lui, de ma propre initiative, un contact rassurant et apaisant. Que je sois cette terre ferme sur laquelle il puisse s'appuyer. Que je sois ce contenant et ce régulateur qui lui permettent de se détendre sans être submergé par l'émotion déferlante. Que je sois un regard qui l'oriente et quelques mots simples qui organisent son expérience et lui donnent un sens.

J'irai chercher Jeremy, encore et encore, avec quelques mots simples, en lui donnant mon regard, mes mains, mes bras, un autre rythme possible de respiration, une autre expérience possible de rencontre, d'interaction, d'attachement.

Peu à peu, il cherchera à me posséder visuellement, affectivement et physiquement, en venant dans mes bras, en me serrant dans ses bras, en m'incitant, sans en être conscient, à débusquer son agressivité et son appétit de vivre, parfois sa haine de n'avoir pas été aimé pour lui-même. Il se remplira de ces expériences manquantes. Il se nourrira de ce contact intense qui commence à le rendre vivant et expressif. Je crois que le sentiment d'amour et la capacité d'aimer naissent du sentiment de sécurité et de la capacité à l'obtenir. L'expérience contraire conduit à la détresse puis à la violence, dans le retrait autodestructeur ou dans l'explosion de rage envieuse et haineuse.

Au commencement, Jeremy ne « savait pas comment faire » (comment aimer), ni avec les autres, ni avec moi. Il me restait à lui enseigner « comment faire », comment construire ces « procédures », puis comprendre leur comment, leur pourquoi, ainsi que leurs effets. De quoi donner un sens à sa vie passée et présente.

Mais au commencement est le corps et les procédures construites avec l'autre, grâce à l'autre. On ne peut penser et réfléchir en psychothérapie à propos de ce qui n'existe pas, sauf à énoncer un néant et ressentir un désespoir qui tout au mieux conduiront à la résignation. On a d'abord à construire ce sur quoi on réfléchira ensuite : construire des procédures élémentaires qui consistent à pouvoir se regarder, se suivre du regard, respirer à un rythme qui scande sa propre existence et la distingue de celle de l'autre à qui on se sent pourtant lié, tendre les bras vers l'autre et être pris dans ces bras, repousser l'autre en s'initiant à l'individuation et en percevant que son agressivité vitale est confirmée par l'autre qui en éprouve de la joie, émettre des sons expressifs et en écouter les échos, résonnant chez l'autre... Tant d'expériences à faire, de nature d'abord et fondamentalement corporelle et interactionnelle.

Jeremy a besoin de construire, dans l'expérience affective mutuelle et dans l'accordage de nos éprouvés respectifs, ces outils d'expression, de communication et d'action qui lui manquent et le maintiennent dans l'isolement et le sentiment de honte, la honte de se sentir un adulte inachevé et inadéquat.

Chez le bébé comme chez l'adulte, d'anciennes procédures, les seules que l'on connaisse mais qui conduisent à l'échec répétitif, peuvent être abandonnées, désactivées, et de nouvelles procédures peuvent être construites, particulièrement celles qui ont fait défaut à la rencontre et à la construction d'un Soi sûr.

## **LA FORMATION DE CONSTELLATIONS SENSORI-EMOTIONNELLES**

Le bébé qui vient au monde a pour tâche de construire des ensembles sensori-émotionnels stables, permanents et référents. Ces ensembles constituent la matrice du Soi. Ils marquent d'emblée le soma de leur empreinte ; ils le subjectivise et le transforme en « corps propre », propre au Soi en construction, propre à soi.

Ces ensembles fonctionnels ou « constellations sensori-émotionnelles » :

- imprègnent la structure anatomique du corps propre et la circulation de ses flux d'excitation ;
- conditionnent les phénomènes d'expansion/contraction et d'étirement/ allongement, activant une fluctuation rythmique ininterrompue ;
- produisent des sensations que nous éprouvons comme sensations d'exister : sensations de vider/remplir, ralentir/accélérer, dilater/rétracter, absorber/rejeter, contenir/expulser, d'intérieur/extérieur, de profondeur/surface, d'interrelation et d'échange entre milieu interne/milieu extérieur ;
- régulent nos capacités à s'activer, se reposer ou dormir, percevoir, s'émouvoir, aimer, agir, interagir, etc.

Cette véritable danse est incessante et adaptative. Elle nous donne le sentiment d'être vivant, expressif et en relation au monde. Les sensations et les rythmes qui en émergent constituent la matrice corporelle de l'organisation psychique : les constellations sensori-émotionnelles sont mémoires rythmiques et sensorielles inscrivant l'histoire élémentaire du Soi. Elles demeurent à jamais. Le cerveau conserve leur empreinte :

- elles sculptent le corps, sa forme, sa tonicité, sa gestualité ;

- elles dessinent les images inconscientes du corps et nos prototypes fantasmatiques ;
- elles modélisent nos futures relations d'attachement et notre sexualité.

Ces constellations sensori-émotionnelles détermineront à l'âge adulte nos choix des objets d'attachement, notre mode d'attachement, notre sensualité, notre sexualité et une certaine manière de percevoir le monde. En fait, nous sommes déterminés par ces constellations émotionnelles de la toute petite enfance qui nous amènent à reproduire, pour le meilleur et pour le pire, ces états sensoriels et émotionnels de base, constituant la mémoire implicite. Elles peuvent en effet être réactivés à tout moment, inconsciemment, parfois consciemment.

*Parce que ces constellations sensori-émotionnelles s'inscrivent dès l'origine dans la mémoire implicite, non verbale et non consciente, elles constituent la matrice de l'inconscient. Parce qu'elles restent vivaces au fond de soi et source de subjectivation, elles constituent la matrice de l'identité. En fait, elles constituent nos identifications primaires.*

## **LES IDENTIFICATIONS PRIMAIRES**

Freud a fait de l'« identification primaire » le premier processus par lequel le bébé assimile les qualités de son environnement maternel. L'identification primaire, dit-il : est « ... la forme la plus originaire du lien affectif à un objet » (1921, trad. fr., 1951, p.120). Il ajoutera : « Au tout premier début, (...) l'investissement d'objet et l'identification (à l'objet) ne sont peut-être pas à distinguer l'une de l'autre » (1923, trad. fr., 1951, p.183). Freud avait raison, le bébé investit affectivement sa mère avant qu'il ne la perçoive en tant qu'objet distinct de lui. En ce sens, la relation d'attachement (affective) précède la relation d'objet (perceptive et cognitive) : la théorie freudienne portait en germe la théorie de l'attachement ultérieurement développée par Bowlby.

Les « identifications primaires » ne se distinguent pas seulement des « identifications secondaires » dans leur apparition chronologique ; elles s'en distinguent par 1) leur nature sensori-émotionnelle, 2) leur mode de constitution par assimilation corporelle, 3) leur mémorisation et mise en jeu corporelle et/ou interactionnelle.

### **1) Les identifications primaires sont de nature sensori-émotionnelle**

Le bébé éprouve des états sensori-émotionnels au cours de ses expériences d'attachement avec sa mère. Ces éprouvés sensoriels et émotionnels activent des neurones. Lorsque l'activation de ces neurones est d'une intensité suffisante et suffisamment répétée, des connexions synaptiques fonctionnelles entre les neurones se forment. Ces connexions peuvent dorénavant être réactivées, réactivant les éprouvés sensori-émotionnels : c'est la « loi de plasticité synaptique ». Ces constellations sensori-émotionnelles, composant les identifications primaires, sont conservées en mémoire et réactivables tout au long de la vie.

Les identifications primaires résultent de ces processus d'assimilation par les systèmes corporels sensoriels et émotionnels, périphériques et centraux. Ferenczi eut sans doute cette intuition en décrivant le processus d'« introjection » (1909) avant que Freud ne décrive celui d'« incorporation » (1912, 1915).

## 2) Les identifications primaires se réalisent par assimilation des qualités du lien d'attachement

Les identifications primaires ne sont pas des identifications aux qualités propres de l'objet (la mère), puisque la mère ne peut encore être perçue dans sa réalité extérieure comme source des plaisirs ou déplaisirs du nourrisson. Elles procèdent de l'assimilation des qualités du lien d'attachement, tel que l'enfant les éprouve sensoriellement et émotionnellement. Ferenczi disait déjà (1909) : « Au début, l'enfant n'aime que la satiété, car elle apaise la faim qui le torture – puis en vient à aimer aussi la mère, cet objet qui lui procure la satiété » (p.101). Bowlby (1969 – 1980) montrera plus tard qu'au début l'enfant cherche la sécurité auprès de sa figure d'attachement car elle apaise ses anxiétés – puis aime cet objet (sa mère) qui lui procure cette sécurité.

Les identifications primaires portent sur l'ensemble des expériences pulsatives, rythmiques, visuelles, mimétiques, tactiles, gestuelles, motrices, etc., mises en jeu lors des contacts corporels et des séquences interactives entre la mère et l'enfant. Elles activent des constellations sensori-émotionnelles qui, par la répétition, sont encodées dans la mémoire procédurale. Celles-ci vont progressivement modéliser le corps propre et organiser les comportements d'interaction.

Jeremy décrit ce processus au cours d'une séance. Il évoque la tristesse angoissée de sa mère, l'impression depuis toujours que sa mère la lui transmettait et qu'il devait « s'occuper d'elle, rester près d'elle ». Il avait, enfant, senti la tristesse de sa mère, il était entré en résonance avec cette tristesse, ils l'avaient partagée, puis elle avait fini par habiter en lui. Il me dira : « En fait, c'était un mélange d'angoisse et de tristesse, quelque chose de bizarre qui m'habitait. C'était horrible ... Il ne fallait pas que je reste avec ça trop longtemps ... En fait, j'avais peur que ça me rende fou... ».

Ce processus est décrit par M. Klein en tant que « identification introjective ». H. Segal (1964) le définit ainsi : c'est le « résultat de l'introjection de l'objet dans le moi, qui s'identifie alors avec une partie ou la totalité des caractéristiques de l'objet ». La clinique, notamment pédo-psychiatrique mais Jeremy le confirme, nous ferait dire aujourd'hui : « C'est le résultat de l'assimilation des qualités du lien d'attachement dans le Soi corporel qui s'identifie alors en partie ou en totalité avec ces qualités du lien d'attachement ».

En fait, l'enfant, comme Jeremy, assimile par ses appareils sensoriel et émotionnel les propres états sensori-émotionnels de sa mère. Les caractéristiques du lien d'attachement que la mère entretient avec son enfant, soit à distance (au travers de ce que transfuse la mère par son regard, le ton de sa voix, les odeurs qu'elle dégage), soit à son contact (par ce qu'induisent les qualités de contact de la mère : dur/mou, froid/chaud, tendre/agressif, etc.), soit lors d'interactions (par ce que provoque la mère dans la rythmicité, la fréquence, l'amplitude de ses gestes, leur ajustement ou non à ceux du bébé), ces caractéristiques donc activent la zone orbiculo-frontale-limbique et sont encodés par l'enfant (Schore, 2003). Ce sont ces caractéristiques ou propriétés du lien d'attachement que l'enfant perçoit directement par sa sensorialité corporelle plutôt que les caractéristiques réelles de sa mère. Ce sont ces propriétés que l'enfant absorbe dans son propre corps et qui participent à la construction de son Soi, ou bien que l'enfant ne peut métaboliser et utiliser pour sa propre croissance. Jeremy nous le confirme : « Ce mélange d'angoisse et de tristesse », couplé à la haine / violence de sa mère qui l'habitent, constituent des introjects pathogènes, des corps étrangers indigestes et inassimilables, susceptibles de « le rendre fou » et parfois violent.

## 3) Mémorisation et mise en jeu des identifications primaires

Les identifications primaires, de nature sensori-émotionnelle, sont encodées dans la « mémoire procédurale », mémoire implicite, inconsciente et non verbale. Leur rappel (le fait de pouvoir les ré-éprouver ultérieurement et à n'importe quel âge) est subordonné aux lois qui régissent

cette mémoire : que le contexte actuel de remise en jeu soit analogiquement similaire au contexte « primaire », c'est-à-dire que la remise en jeu soit corporelle et/ou interactionnelle.

L'actualisation des identifications primaires passe donc par l'« éprouver » et « le faire », sachant que parfois l'éprouver conduit au faire, et parfois le faire conduit à l'éprouver. Le « faire » ne concerne pas l'« action » (individuelle) mais l'« interaction » (interpersonnelle). Pour être plus précis, l'actualisation et la prise de conscience des identifications primaires s'effectuent par la remise en jeu de « procédures d'attachement », telles qu'elles ont été encodées (identifications primaires), et telles qu'elles déterminent la réactivation de certaines constellations sensori-émotionnelles ainsi que la reproduction de certains comportements affectifs d'attachement et d'interaction, non conscients pour la plupart.

Lorsque se réactivent, en séance, ses impressions d'enfance, de tristesse, d'angoisse, de haine et de peur de devenir fou, l'émotion envahit de nouveau Jeremy. Des larmes coulent sur ses joues mais il *fait* des efforts surhumains pour réprimer son émotion, comme *il faisait*, enfant. Il me dira, plus tard : « Il ne fallait pas que ça m'envahisse. Je luttais à chaque fois que je sentais que ça venait. Je me contractais, je contractais le ventre. Je m'en éloignais le plus possible. Mais en fait, au fil du temps, plus j'ai fait ça, plus c'est devenu dangereux. C'est devenu une bombe à retardement. » Pour que cette bombe n'explose pas, « il fallait, dit-il, que je reste loin de cette bombe, de mon corps. Et puis il fallait aussi que je reste loin des autres ... Comme si être proche des autres pouvait aussi faire exploser la bombe ... », que le détonateur soit déclenché par lui ou par les autres.

Je reformulerai ces prises de conscience successives en les articulant : 1) Jeremy a engagé une thérapie avec moi à cause de son impossibilité de pouvoir lier des contacts, notamment rencontrer une fille (retrait des interactions) ; 2) De profonds sentiments de tristesse et de haine ont vu le jour en séance à plusieurs reprises (actualisations émotionnelle) ; 3) Nous avons compris que, bébé, sa mère lui a transmis son propre état de tristesse et de haine (identification introjective) ; 4) Cet état de tristesse et de haine, dorénavant en lui, est devenu une immense menace, une bombe à retardement qui pouvait exploser (projection, désintégration) ; 5) Il s'est d'abord protégé de cette menace en se dissociant à l'intérieur de lui de sa réalité corporelle et émotionnelle (clivage et dissociation) ; 6) Il s'est ensuite protégé de cette menace en s'isolant du monde extérieur, se privant de toutes formes d'attachements (repli) ; 7) Il a imaginé par la suite et jusqu'à aujourd'hui, que s'il entrait en contact avec sa réalité intérieure et/ou avec la réalité extérieure, sa bombe pouvait exploser (fantasme).

## **IDENTIFICATIONS PRIMAIRES ET PROCESSUS THERAPEUTIQUE**

Les constellations sensori-émotionnelles préverbales peuvent donc devenir conscientes lorsque leurs procédures corporelles et interactionnelles sont réactivées ; c'est le processus que je viens de décrire en partie avec Jeremy. En situation thérapeutique, la réactivation des constellations sensori-émotionnelles préverbales se produit lorsque le mode de communication présent est analogiquement très proche du mode de communication initial ayant produit leur encodage dans la mémoire procédurale, je l'ai précisé précédemment : il implique l'interaction essentiellement non verbale, le contact visuel, la tonalité de la voix, souvent le contact physique, notamment avec la tête (afin de réguler la peur de devenir fou, de se désintégrer, d'en mourir). L'efficacité du processus thérapeutique repose donc nécessairement sur ce niveau procédural : il engage et facilite la prise de conscience des procédures pathogènes reproduites, toujours à l'œuvre à l'âge adulte, puis l'abandon (ou la désactivation) de ces procédures, enfin la construction de nouvelles procédures permettant aujourd'hui un processus résilient du Soi.

Les conditions de réactivation, pour qu'elles aient un effet thérapeutique, impliquent également une régulation extrêmement fine de la part du thérapeute : à la fois faciliter la réactivation de l'expérience émotionnelle primaire et réguler l'intensité de la reviviscence des constellations



émotionnelles primaires, afin de pouvoir prendre conscience des mécanismes défensifs sollicités lors de la réactivation et de les assouplir. Cette régulation n'est possible que si le thérapeute utilise son propre Soi, corps et psychisme, au service du lien d'attachement sécurisant, contenant et signifiant, déjà perçu comme tel par le patient en raison de leurs multiples échanges antérieurs. Il est utile, me semble-t-il, de redire que la reviviscence d'expériences sensori-émotionnelles primaires ne peut se faire hors du lien thérapeutique d'interaction et d'attachement mutuel. C'est par ses propriétés régulatrices, contenantes et signifiantes qu'il transforme une expérience primaire pathogène en expérience actuelle transformatrice. Si la reviviscence est livrée à elle-même, hors du lien thérapeutique d'attachement et d'interaction, elle ne peut conduire qu'à une re-traumatisation.

En réalité, lorsque nous demandons à nos patients de respirer, d'établir avec nous un contact visuel ou corporel, de faire l'expérience de tendre les bras vers, de prendre dans les bras, d'éprouver la distance qui nous sépare et de la faire varier, etc., nous réactivons leur mémoire procédurale d'enfant, leurs identifications primaires sensori-émotionnelles inconscientes, telles qu'elles sont inscrites dans leur corps propre et leur système d'attachement : dans leur regard, dans leurs bras, dans leur poitrine, dans leurs jambes, dans leur rythmicité et leur structuration spatio-temporelle. Toutes ces expériences sont extraites de la mémoire procédurale et réactivées. Elles remettent en jeu des constellations sensori-émotionnelles et sensorimotrices extrêmement anciennes, préverbales et non verbales. Toutes, sans exception, sont des expériences nourries par l'interaction et le lien d'attachement à la figure maternelle, pour le meilleur et pour le pire. En retour, ces nombreuses réactivations, au cours de la thérapie, nous renseignent sur la qualité et l'efficacité de ces montages procéduraux, normaux, déficitaires ou traumatiques. Elles donnent accès à leur transformation.

Jeremy est l'un de ces patients qui n'a pas pu suffisamment construire de modèles procéduraux affectivo-sensori-moteurs stables, sécurisants et efficaces, clefs pour l'action et l'interaction chez l'enfant comme chez l'adulte. Faute d'avoir vécu, enfant, une intimité corporelle et affective sécurisante, d'avoir joué, interagi, été pris dans les bras et avoir pris dans les siens, avoir repoussé et refusé sans être rejeté, s'être endormi avec la voix apaisante de maman, l'adulte qu'il est aujourd'hui est anxieux, démuni et désorienté, manquant de références stables pour établir un contact interpersonnel.

Je crois que nous travaillons beaucoup à partir de cette mémoire procédurale en analyse bioénergétique, peut-être dans l'ensemble des thérapies psychocorporelles. C'est l'une de nos spécificités majeures. Elle nous permet de travailler en l'absence d'images et de mots ou en deçà des images et des mots. Elle nous permet de capter et de comprendre les expressions, les mouvements, les gestes implicites évoquant des manques ou des excès vécus durant la petite enfance : elle conduit à une « lecture du corps ». Elle actualise un pattern d'attachement anxieux, évitant, ambivalent ou désorganisé. Elle conduit à une « lecture du pattern d'attachement ». L'une et l'autre lecture convergent vers un même état des lieux, jusqu'alors implicite mais pouvant devenir explicite.

La réponse thérapeutique amène à découvrir, à co-crée de nouvelles constellations sensori-émotionnelles et de nouvelles procédures affectivo-sensori-motrices : pour se regarder, pour respirer, pour mouvoir son corps, inciter la vie et l'expressivité, pour entrer en contact, bref, pour se rencontrer l'un l'autre avec un Soi plus sûr et dans un lien d'attachement plus sûr.

Lorsque l'enfant n'a pu avoir accès à ces rencontres, sources de sécurité pour le Soi, puis à des séparations, source de maturation pour le Soi, il demeure, adulte, en déficit et en attente de ces

expériences. Il en ignore les procédures et attend de les construire. Il appartient au thérapeute de l'y aider, ce qui s'ajoute au travail d'analyse.

## CONCLUSION

Les identifications sensori-émotionnelles primaires desquelles découlent les procédures corporelles et motrices préverbaux, les patterns d'attachements préverbaux, les déficits narcissiques préverbaux, n'entrent pas dans le champ de la conscience symbolique par la pensée et le langage verbal. Elles entrent dans le champ réel de la relation thérapeute-patient en se montrant, en s'agissant, en se manifestant dans des comportements d'interaction, encore hors du champ de la conscience sémantique. Elles sont réminiscences éprouvées dans l'expression et l'interaction, infiltrant parfois les fantasmes et les rêves.

Elles ne se « transfèrent » pas parce qu'elles ne portent encore sur aucun « objet » particulier, même si l'intuition de la présence de l' « objet- mère » est là présent chez le patient adulte, à partir de re-constructions qu'il aurait déjà faites de sa petite enfance. En revanche, elles « s'actualisent » dans la relation thérapeutique, comme une réplique de la relation d'attachement primaire, rarement sous forme de représentations, mais bien plus sous forme de retours in vivo des introjects primaires inassimilés.

L'analyste bioénergéticien capte cet espace-temps, sensoriellement et émotionnellement chargé, échappant à la représentation psychique et à l'énonciation verbale. Il repère ces identifications primaires qui font échos sensori-affectifs en lui. Il éprouve ces constellations sensori-émotionnelles qui en sont à l'origine parce qu'il les laisse résonner en lui. Il accepte d'en faire des copies éprouvées à l'intérieur de lui. C'est ainsi qu'il comprend et qu'il peut offrir au patient sa compréhension ainsi que la possibilité de *faire* de nouvelles expériences sensori-émotionnelles, de nouer une autre relation d'attachement et d'interaction, de découvrir de nouvelles procédures de rencontre plus sécurisées. Ces expériences, à l'image du Soi continuité psycho-corporelle, s'inscriront dans une continuité mémoire procédurale-mémoire sémantique, dans une cohérente continuité entre l'éprouver, le faire, le penser et le dire.

## BIBLIOGRAPHIE

- Bowlby J.:** (1969), *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*, New-York, Basic Books, (1978), trad. fr. *Attachement et perte, T.1 : L'attachement*, Paris, PUF.
- Bowlby J.:** (1973-1980), *Attachment and loss, Vol.2, Attachment*, New York, Basic Books, trad. fr. *Attachement et perte, T.2 : La séparation, angoisse et colère*, Paris, PUF.
- Bowlby J.:** (1980), *Attachment and Loss, Vol.3, Attachment*, New York, Basic Books, trad. fr. *Attachement et perte, T.3 : La perte, tristesse et dépression*, Paris, PUF.
- Ferenczi, S. :** (1909) *Psychanalyse 1*, Paris, Payot, 1975, p.93-125
- Freud, S. :** (1912), *Totem et tabou*, Paris, Payot 1947
- Freud, S. :** (1915), *Pulsions et destin des pulsions, Métapsychologie*, Paris Gallimard, 1952
- Freud, S. :** (1921), *Psychologie collective et analyse du moi, Essais de Psychanalyse*, Paris Payot, 1951
- Freud, S. :** (1923), *Le moi et le ça, Essais de psychanalyse*, Paris, Payot
- Schore, A. :** (2003), *Affect regulation and the repair of the Self*, W.W. Norton, trad. fr. 2003, *La régulation affective et la réparation du Soi*, Ed. du CIG, Montréal, Canada
- Segal, H :** *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein*, Paris, PUF, 1969