

## **The primal therapy : une thérapie dernier cri ?**

### **Vers le potentiel humain.**

C'est à la fin des années 60 que la thérapie primale a vu le jour. Son inventeur, Arthur Janov, psychologue et psychiatre américain, menait jusqu'alors des thérapies dites « conventionnelles » empruntées de freudisme, mais également de références Reichiennes. En effet, Janov a un temps exercé en tant que psychothérapeute d'inspiration analytique, avant de s'intéresser à la bio énergie. Il a une pratique de séances en individuel et des thérapies groupales. Et son approche personnelle, qui peut être qualifiée de néo reichienne, s'inscrit dans cette double pratique, très répandue à la fin des années 60 et au début des années 70. Faisant le pont, et souvent le glissement, entre des thérapies verbales vers les thérapies psycho corporelles et intégratives de première génération. C'est donc une thérapie qui s'inscrit dans le mouvement du potentiel humain, qui visait alors à libérer des ressources et des forces psychologiques, considérées inaccessibles, chez les individus, grâce à diverses méthodes parmi lesquelles la thérapie primale figure en bonne place.

Cette idée du potentiel humain, se fonde sur quelque chose de caché, qui n'est plus du domaine de l'inconscient Freudien, mais relève désormais des capacités, des possibilités offertes à la conscience, des améliorations de développement du psychisme. La visée en est une amélioration, un plus d'être et un mieux être. La portée de ses thérapies se voulait alors sociétale, au-delà du traitement de chaque individu. On y trouve différentes approches, très variées, mais qui se veulent unificatrices, permettant à tous de se retrouver en accord avec lui-même et avec le monde. Une bien belle promesse de ce mouvement de la psychologie New Age, qui a eu recours à la fois aux sciences dures occidentales, et aux spiritualismes orientaux pour étayer son abord de l'humain, de l'humain malade, ou imparfait.

Dans ce décor dont le cœur est situé à Esalen, se détache en relief particulier, la thérapie primale de Arthur Janov. En effet, si ce dernier a exercé et œuvré, avec son épouse, à Santa Monica en Californie, il n'a cependant jamais fait parti de l'institut d'Esalen, et s'est même montré plutôt critique à son égard, comme à l'égard de toutes les autres psychothérapies : le comportementalisme, la psychanalyse, la gestalt thérapie, la méditation, la philosophie, et toutes les disciplines qui prétendent ou proposent de traiter la névrose, et au-delà la souffrance humaine. Pour lui, la thérapie primale est la seule à permettre un retour à un vécu antérieur, une vérité historique de

l'individu qu'il s'agit de retrouver au cours de séances primales. Ainsi, « *il existe un état tout à fait différent de ce que nous concevons habituellement, une vie sans tension, exempte de défenses, où l'individu est entièrement lui-même, connaissant ses sentiments profonds et une unité intérieure. La thérapie primale permet d'accéder à cet état. Les gens deviennent eux-mêmes et restent eux-mêmes.* »<sup>1</sup> Car on retrouve chez Janov l'idée d'un être humain naturel, un être humain qui avant sa naissance était unifié et total, avant que la société, et notamment ses parents, n'en fassent pour une raison ou une autre un être névrosé. La thérapie primale est donc avant tout un traitement de la névrose, au sens Janovien du terme. Avant de définir la névrose selon Janov, tentons de repérer ce qu'il entend par « naturel », puisque c'est cet état qui est recherché grâce à la thérapie primale : « *Tout ce qui est naturel est un besoin réel – par exemple grandir et se développer à son propre rythme.[...] Les besoins névrotiques ne sont pas naturels – ils proviennent de l'insatisfaction des besoins réels.* »<sup>2</sup> Janov oppose donc ce qui pour lui est l'être réel, naturel, sans souffrance, dont les besoins ont été satisfaits enfant, et l'être irréel, névrosé, inaccompli, factice, dont les besoins n'ont jamais été satisfaits. Cette opposition, on le perçoit, repose sur un hiatus entre l'humain et le monde. Sur, non pas une dynamique conflictuelle interne à l'Homme, mais une inadaptation de l'environnement à l'Homme.

L'environnement de l'enfant n'a donc pas répondu à ses besoins, il en a résulté une souffrance insupportable, ce que Janov appelle « *une souffrance catastrophique* »<sup>3</sup> et qui signe chez l'enfant un moment de compréhension que ses besoins n'ont pas été et ne seront jamais satisfaits, produisant alors en lui une réaction de défense : sa névrose. Celle-ci « *implique qu'un individu est ce qu'il n'est pas afin d'obtenir quelque chose qui n'existe pas. Si l'amour des parents existait [...] ce qu'il est.* »<sup>4</sup> On voit donc se dessiner une névrose défensive, dont la thérapie primale propose au patient de l'en débarrasser. Enfin, pour Janov, la névrose et tous les comportements et symptômes névrotiques sont de l'ordre du symbolique, c'est à dire qu'il recouvrent une souffrance enfouie, concernant ces besoins infantiles qui n'ont jamais été satisfaits. Cette insatisfaction constitue le socle des notions et concepts qu'il développe pour rendre compte des effets de sa pratique. Sa démarche sera par ailleurs enrichie d'une publication essentielle, son livre « *Le cri primal* » à travers lequel il expose son approche thérapeutique de la souffrance humaine.

---

1 A. JANOV, 2019, *Le cri primal*, Champs Essais Flammarion, p.36

2 *Ibid*, p.39

3 *Ibid*, p.90

4 *Ibid*, p.44

## En finir avec le cri !

Toute la pratique thérapeutique de Janov s'articule autour du primal, et le cri en est une des manifestations. Il qui se produit en fin d'un processus qui fait surgir la souffrance chez le patient, et l'extrait dans une acmé qui se veut libératrice, qu'il décrit comme un agent curatif. Il est important de noter que cette opération peut se répéter un certain nombre de fois. Avant de développer plus avant la pratique du cri, il convient de revenir sur un élément princeps de la thérapie primale qui repose, comme la pratique Reichienne, sur la respiration profonde. Janov décrit ces techniques respiratoires comme une « *voix royale* » qui conduit à la souffrance libérant des souvenirs en cours de route. À ce titre, elles peuvent être qualifiées de sentier vers l'inconscient. »<sup>5</sup> Voilà donc ce que vise cette respiration profonde, préparer le patient à se libérer, et ce, grâce à un cri. Ce dernier est obtenu sous l'impulsion du thérapeute qui guide, invite le névrosé à laisser sortir de lui sa souffrance, dans un moment que l'on peut décrire comme cathartique. La proposition de Janov vise en effet ce qu'il nomme *des connexions* avec les sentiments profonds, réels, du patient. Des connexions à sa souffrance devant ses besoins qui n'ont pas été satisfaits. Il s'agit ici de besoins archaïques, des tous débuts de la vie de l'enfant. D'un manque d'amour des parents, irrattrapable, qui produit chez le jeune patient une névrose, afin de se défendre contre cette « *réalité catastrophique* »<sup>6</sup>.

Pour bien comprendre la fonction du cri, il s'agit de bien saisir comment le patient y est amené. Nous en détaillerons plus tard les différentes phases. En tout premier lieu, ses besoins sont d'abord insatisfaits. Puis à l'âge de 5 ou 7 ans, se produit une scène primale majeure au cours de laquelle le sujet se clive et rejette dans l'inconscient son moi réel, au profit d'un moi irréel. Ceci, pour se protéger d'une détresse, d'une souffrance intolérable, qui sera recouverte par un paraître qui ne visera qu'à satisfaire les autres, les parents essentiellement. Ces sentiments ne sont donc pas ressentis par le sujet, et deviennent des souffrances qu'il ignore, et qui alimentent sa névrose. L'amenant à rechercher dans des comportements symboliques, une satisfaction impossible, qui n'a jamais existé, qui n'existera jamais. La cri primal vise donc à connecter les souvenirs de ses moments de ressentiments, d'humiliations, de solitude, de détresse, à leurs sentiments originels, et à les exprimer dans un cri. Puisque en effet, le corps et l'esprit sont unifiés pour Janov, et à ce titre, ils doivent être remis en jeu en même temps dans le processus thérapeutique primal.

---

5 *Ibid*, p.203

6 *Ibid*, p.43

Le cri permet l'expression de ses souffrances qui redeviennent des sentiments grâce au processus primal, et défait le clivage qui en était la conséquence. On le devine, là encore il s'agit pour le patient de retrouver son unité moïque, son moi réel donc. Si le cri tient une place importante dans la thérapeutique de Janov, il n'en est pour autant pas la pierre angulaire. Il en est par contre le terreau, puisqu'il le doit à un de ses patients, qui au cours d'une séance de groupe poussa « *un cri sinistre qui a jaillit des entrailles d'un jeune homme qui était couché par terre, au cours d'une séance de thérapie. Je ne saurais le comparer qu'au hurlement de quelqu'un qu'on assassine.* »<sup>7</sup> Cela fait événement pour Janov qui va alors dans un premier temps inviter ses patients à crier, puis élaborer une méthode pour les amener à crier. La différence est subtile mais a son importance. Il en résulte des séances en groupe ou en individuel où les patients poussent des cris, comme s'ils étaient assassinés. Le cri primal est d'ailleurs plutôt mal nommé, puisque tous les processus thérapeutiques s'appuient sur une répétition de remémoration, d'élaboration, de mise en situation, qui doivent conduire à de puissants cris qui guérissent la souffrance du névrosé, et donc le libèrent de sa névrose. Le cri a donc un effet cathartique au sens où il surgit au moment où un patient retrouve ses souffrances enfouies et se confronte à ses sentiments les plus refoulés.

La respiration, le cri, mais également la position allongée des patients revêtent donc une importance toute particulière. Le cri est pour lui hors discours et Janov précise « *Je considère effectivement le discours du névrosé comme un mécanisme de défense.* »<sup>8</sup> et il entend par discours tous les comportements symboliques qui visent à maintenir éloignés les sentiments primaires du névrosé. Il est un peu plus explicite lorsqu'il explique « *Le discours est un processus créatif qui consiste à produire à chaque instant quelque chose qui jusque-là n'existait pas. Le névrosé, au fur et à mesure qu'il parle, recrée son passé ; le sujet normal crée un présent perpétuellement nouveau.* »<sup>9</sup> Les mécanismes de défenses s'inscrivent donc pour Janov dans une dynamique, qui maintient le névrosé dans ses comportements symboliques répétitifs, et les laisse irrésolus. Il en repère un des effets dans la respiration retenue et contrainte des névrosés, et qui constitue alors « *un moyen de réprimer le sentiment.* »<sup>10</sup> On le saisit, la névrose est d'abord pour Janov un système répressif et artificiel, qui s'oppose en tout point à ce qui est naturel, c'est à dire ce qui est selon lui réel, ou devrait l'être. Par exemple, la respiration qui est un phénomène instinctif et « *la chose la plus naturelle du monde* »<sup>11</sup> ne l'est pas chez le névrosé. Chez lui elle est dévoyée pour servir le moi irréal. Le cri primal permet d'abandonner cette retenue, ce contrôle, et de retrouver cet état naturel

---

7 *Ibid*, p.29

8 *Ibid*, p.209

9 *Ibid*, p.211

10 *Ibid*, p.202

11 *Ibid*, p.202

de la respiration et donc du ressenti.

La question de l'inconscient est chez Janov assez difficile à définir. S'il se réfère parfois à des concepts de la psychanalyse, l'inconscient Janovien n'est pourtant pas l'inconscient Freudien. Il n'est pas non plus l'inconscient au sens philosophique. Il semble être corporel, il s'agirait plutôt d'un réceptacle des sentiments primaux refoulés, niés, et qui à ce titre créent un réservoir de souffrance. Ces sentiments primaux se constituent en besoins qui n'ont pas pu être ressentis ni assumés, et qui sont restés étouffés, à l'état de traumatismes. Avec le cri primal, on assiste à une abréaction, une catharsis de ces sentiments, de ces événements, qui ont pu produire du traumatisme à un moment chez un sujet. C'est donc une thérapie qui se veut résolutive, en libérant les souffrances du patient, puis en libérant alors ce dernier de celles-ci. Le souffrance primale vient des tréfonds de la région ventrale pour remonter jusqu'à la bouche, et s'extraire par le cri. C'est un véritable cheminement que Janov décrit, suivant par certains aspects et en s'y référant, la théorie de Reich « *ce qui interdit au patient l'acquisition d'une voix pleine l'empêchera aussi d'accéder à un orgasme complet* »<sup>12</sup> De façon globale, il s'en distingue tout de même par une approche moins orgastique de la névrose, considérant que cette dernière ne repose pas uniquement sur une censure de la sexualité naturelle des individus. Il n'a gardé que le signifiant naturel. L'individu normal est donc un individu devenu ou redevenu naturel. « *En résumé, il devient ce qu'il est.* »<sup>13</sup>

### **Une théorie intégrative ?**

Bien qu'il s'en défende, et qu'il décrive la thérapie primale comme une thérapie innovante, il est difficile de ne pas repérer des aspects de différentes psychothérapies dans cette nouvelle approche. La pratique du cri lui-même est emprunté à un de ses patients. Sans compter que Janov a lui-même été formé à ce qu'il nomme les thérapies conventionnelles, dont il semble largement s'inspirer dans les entretiens. Plusieurs disciplines se dégagent dans ces inclusions et exclusions, et dénotent une volonté de démarcation radicale chez lui, qui n'est pas sans rappeler la position de Wilhelm REICH : « *La thérapie primale a été appliquée avec succès à de nombreuses formes de névrose, y compris l'héroïnomanie. Les séances sont liées les unes aux autres et, la plupart du temps, le thérapeute primal est en mesure de prédire l'évolution de son patient. Cette dernière affirmation est d'une importance capitale car si nous pouvons guérir la névrose d'une façon systématique et ordonnée, nous arriverons sans doute aussi à déterminer les facteurs qui*

---

12 *Ibid*, p.209

13 *Ibid*, p.152

*permettront de la prévenir. »*<sup>14</sup> On reconnaît là, une ambition prophylactique toute Reichienne, en vue de changer non pas seulement l'individu, mais la société dans son ensemble. C'est que Janov s'appuie en partie sur la théorie énergétique de Reich. Non pas celle de l'Orgone qu'il a théorisée sur la fin de sa vie, mais bien celle de ses premières recherches autour du déséquilibre énergétique chez les névrosés, et son retentissement sur le corps. Pour autant, il reste critique sur un point précis : *« Il reste que la théorie de Reich a apporté des éléments essentiels quant aux aspects physiques de la névrose. Plus tard, Reich a repris une grande partie de sa théorie pour en faire un schéma sexuel quelque peu extravagant qui l'a discrédité auprès de certains milieux scientifiques. Mais ce penchant mis à part, Reich est très proche des conceptions primales. »*<sup>15</sup>

En effet, on retrouve chez Janov une conception biophysique de la névrose, une conception qui repose à la fois sur une implication corporelle dominante, les manifestations psychiques en étant une conséquence. On peut en avoir une lecture causaliste de son point de vue : l'insatisfaction des besoins du corps produisent un mode de défense qui est la névrose. Cette dernière apparaît comme une réponse qui permet de maintenir à distance les souffrances dues à l'insatisfaction, mais échoue à réguler ce que Janov appelle la tension, qu'il définit comme non naturelle, et qui *« représente la pression des besoins et des sentiments niés ou non résolus. »*<sup>16</sup> La référence Reichienne est ici essentielle pour saisir la démarche de Janov pour qui la notion d'énergie corporelle est fondamentale dans sa pratique. Il s'agit donc pour lui au cours d'une thérapie primale de libérer et rééquilibrer les énergies au sein de l'ensemble du corps. Ceci ayant une implication directe au niveau psychique : *« Je considère les sentiments primals originels comme étant essentiellement une énergie neurochimique qui est transformée en énergie mécanique ou cinétique, créant un mouvement physique constant, ou une pression interne. La thérapie primale a pour but de retransformer cette énergie pour lui faire reprendre sa forme originelle et supprimer la force intérieure qui contraint le sujet à l'action compulsive. »*<sup>17</sup>

L'autre inspiration Reichienne, non des moindres, est une conception naturelle de la sexualité. Naturel signifie en l'espèce complémentaire selon Janov. C'est l'idée intrinsèque qui parcourt Le cri primal, puisque en effet, la complémentarité produit selon lui l'unité, où les besoins et les objets, comme l'homme et la femme, s'emboîtent parfaitement. Comme des légos. Cela lui fait inclure l'homosexualité dans la catégories des comportements névrotiques, et donc pathologiques, qui

---

14 *Ibid*, p.36

15 *Ibid*, p.359

16 *Ibid*, p.81

17 *Ibid*, p.85

traduisent une souffrance enfouie, qui si elle est retrouvée et criée, permet le retour à une hétérosexualité normale et non perverse : « *Pour ma part, je ne considère pas que l'homosexualité soit différente de n'importe quelle autre forme de névrose, sauf par le degré pathologique. Ce qui veut dire que si l'on est capable de guérir une névrose, on devrait être capable de les guérir toutes.* »<sup>18</sup> ou encore « *l'homosexuel est un moi symbolique, sans fondement réel.* »<sup>19</sup> Cela donne un aperçu de la position de Janov quand à l'hypothèse freudienne qui s'attache à déconstruire l'hétérosexualité, considérant que cette dernière n'est ni acquise, ni naturelle, mais tout comme l'homosexualité, est l'effet de la rencontre de la pulsion avec un objet électif contingent, et non prédéterminé. Cette considération qu'il développe dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* développe l'argument qu'il n'existe pas d'adéquation entre l'objet et la pulsion, en aucun cas : « *Mais ce qui me paraît d'une importance générale, c'est que, dans beaucoup de circonstances, et pour un nombre surprenant d'individus, le genre et la valeur de l'objet sexuel jouent un rôle secondaire. Il faut en conclure que ce n'est pas l'objet qui constitue l'élément essentiel et constant de la pulsion sexuelle.* »<sup>20</sup> Janov est donc en opposition radicale avec la psychanalyse, même s'il semble lui trouver des similitudes avec la thérapie primale, notamment en ce qui concerne l'origine historique de la névrose d'un individu, c'est dans la petite enfance qu'il y a refoulement des sentiments, et formation du « *désordre mental* »<sup>21</sup>

Les quelques autres références qu'il cite cèdent vite la place à une critique ouverte de la psychanalyse, notamment, et c'était déjà le point de rupture de Reich avec Freud, concernant la pulsion de mort : « *Les freudiens pensent qu'il y a en nous des instincts de destructions et d'agressivité qu'il convient de freiner et de contrebalancer si l'on veut que le sujet « fonctionne » dans la vie sociale. [...] à cet égard, la théorie freudienne et la théorie primale sont antithétiques.* »<sup>22</sup> Ce que Janov reproche également à la psychanalyse, c'est d'avoir destitué l'idée de normalité. En effet, la notion même de structure implique qu'il y a dans le rapport d'un sujet au monde une double rupture. Rupture de l'adaptation de l'être humain à son environnement, et qui doit donc en passer par un Autre pour vivre. Et rupture de l'être humain à sa vie psychique, du fait de l'inadéquation entre la représentation, et la pulsion. Ce qui est sensiblement la même chose. Pour Janov, cette dualité n'existe pas « *Pour la thérapie primale, l'état normal est l'état naturel et l'état anormal est une perversion et une distorsion de cet état naturel où le sujet est libre de toute tension*

---

18 *Ibid*, p.559

19 *Ibid*, p.560

20 S. FREUD, 1983, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Saint-Amand, Idées/Gallimard, p.33

21 A. JANOV, 2019, *Le cri primal*, Champs Essais Flammarion, p.353

22 *Ibid*, p.357

*et de toute anxiété.* »<sup>23</sup> Il s'agit donc pour lui d'une unité, à la fois unité de l'Homme avec l'univers, les parents répondent aux besoins de l'enfant, et unité au sein de l'Homme, la dualité y est anormale, c'est une pathologie qu'il s'agit de résoudre, et elle est le résultat d'une défaillance des parents face aux besoins naturels de leur enfant. Pour Janov, il y aurait une adéquation parfaite de l'humain dans l'univers, et de l'objet avec le besoin. Il considère d'ailleurs le désir comme un symptôme névrotique qui vise, comme toutes les défenses du névrosé, à dissimuler la souffrance liée aux besoins niés ou refoulés. Mais alors, que garde-t-il de la psychanalyse ? Deux artifices, le premier est le divan, j'y reviendrai à propos de la pratique, et le second le vocabulaire, qu'il vide de ses significations freudiennes pour l'imprégner des siennes, et un outil : l'interprétation.

Il réfute ensuite tout lien avec le comportementalisme, et notamment toute idée de conditionnement. On peut le comprendre puisque pour lui, ce qui relève de la libération de la souffrance est un retour à ce qui est naturel. Or, le conditionnement, quel qu'il soit est une action artificielle en vue de corriger un comportement, un symptôme, ce qu'il décrit de manière péjorative : « *Je ne pense pas qu'on soigne la maladie en guérissant les symptômes. Pour soigner la névrose, il faut s'attaquer aux besoins ; les techniques de conditionnement ne soignent généralement pas la tension en tant que telle.* »<sup>24</sup> Pour lui, c'est l'inverse que produit le conditionnement, qu'il soit positif ou négatif d'ailleurs. Il considère que cela aggrave la névrose. Parce que cela ne met pas en exergue le sentiment primal, qui permet d'exprimer le besoin. L'expression y est donc essentielle, et elle est selon lui entravée par le conditionnement qui se veut pour lui mental, alors que la névrose est « *un processus entièrement psychophysique* »<sup>25</sup> Et la réponse à cette névrose doit selon lui, prendre en compte cette unité. Et s'attacher à ce que ressent le patient puisque, précise-t-il : « *Pour comprendre les symptômes, il faut en examiner les causes. Il ne faut jamais oublier que tout être humain a une histoire.* »<sup>26</sup> Voilà le reproche que Janov soutient face aux méthodes du conditionnement, c'est une approche anhistorique, qui réfute une causalité subjective de la névrose, et qui s'attelle à traiter des comportements comme des entités isolées, sans liens avec le vécu du patient. Il réfute toutes les techniques de privations, de punitions ou de récompenses, les renforcements positifs ou négatifs de ces techniques, les comparant à un usage animal. « *La difficulté vient peut-être du fait que les techniques de conditionnement ont été utilisées avec succès sur les animaux, et qu'on a extrapolé sur les hommes. Mais les hommes ne sont pas des animaux.* »<sup>27</sup> Cette dernière assertion pose évidemment question, précisément sur ce qu'il en est de

---

23 *Ibid*, p.358

24 *Ibid*, p.366

25 *Ibid*, p.368

26 *Ibid*, p.367

27 *Ibid*, p.368



la nature de l'Homme pour Janov. Là encore, si Janov est plutôt véhément dans sa critique vis à vis du comportementalisme, il semble ne s'en être pas moins inspiré dans sa pratique, bien qu'il s'en défende ardemment. En effet, si le cri primal est effectivement un processus, il s'agit d'en déterminer les contours, dans la pratique bien sûr, mais également dans ce qui en sous-tend le positionnement du thérapeute. Or, sur ce point Janov réaffirme la différence fondamentale d'avec toutes les autres thérapies, ce qui n'apparaît pas aussi évident à la lecture des cas, du déroulement des séances, et de tout ce qu'il appelle le processus de guérison.

En effet, Janov se défend également de tout lien ou rapprochement avec l'hypnose. Il y concède que « *l'on puisse trouver des points communs entre la névrose et l'hypnose.* »<sup>28</sup> mais en aucun cas la thérapie primale agit, selon lui, à partir d'une position suggestive. Il la différencie également dans ses desseins recherchés qui tendent à rendre le patient réel, c'est à dire dégagé de toute suggestion. Son argument est porté par l'idée que les patients qui guérissent grâce au cri primal se sont dégagés d'une suggestion, d'une position dans leur vie, correspondant à une fiction, une phrase. Mais à aucun moment, il ne développe ni n'interroge la construction singulière de cette fiction, ni non plus sa déconstruction au cours de la thérapie. Hormis dans son leitmotiv, qui est celui de la libération du sentiment du besoin insatisfait retrouvé et assumé. C'est le socle en effet de sa théorie, le besoin, dont finalement il reste aride sur sa définition. Bien que toute sa théorie semble reposer dessus. Janov se réfère également à des études neurologiques et à la biologie, même si la dimension scientifique de son approche clinique et théorique reste à démontrer.

### **Une pratique normative...**

La thérapie primale soulève également des questions du point de vue pratique. Son efficacité est évidente pour Janov, celui-ci s'appuyant sur les récits de ses patients pour apporter les éléments de preuve de leur normalité acquise, retrouvée, à l'issue de leurs primals. Comment se déroule une thérapie primale ? Et bien, Janov donne à ce sujet des indications très précises, arguant que ces dernières doivent être scrupuleusement suivies, selon un protocole qui doit faire converger le patient vers le primal, et son cri. Après que sa candidature ait été validée par une commission de thérapeutes primals, le patient reçoit un certain nombre d'instructions qu'il doit suivre à la lettre. Les deux ou trois premières semaines, il vit isolé dans une chambre d'hôtel, sans pouvoir contacter l'extérieur, sans cigarettes ni alcool, sans drogues, ni aucun traitement médicamenteux. Pas de télévision ni de radio. « *Le patient est prié de ne pas travailler, de ne pas assister à des cours, et de*

---

28 *Ibid*, p.393

*n'avoir aucune autre occupation, car il aura besoin de toute son énergie pour le traitement. »*<sup>29</sup> Il a cependant le droit d'écrire. Durant cette période, il a quotidiennement rendez-vous avec son thérapeute pour des séances individuelles d'une durée de deux à trois. C'est la seule personne avec laquelle il est autorisé à parler. Après ces trois semaines, il peut à nouveau sortir, et a des rendez-vous réguliers avec son thérapeute qui doit se rendre entièrement disponible pour son patient. Lorsque celui-ci commence à vivre ces premiers primals, il peut alors participer à des séances de groupe post-primals qui « *se réunissent plusieurs fois par semaine, pour des séances de trois à quatre heures.* »<sup>30</sup>

La particularité de l'approche et de la pratique de Janov, est que la plupart des cas qu'il présente ont été rédigés par les patients eux-mêmes. Ces derniers sont en effet invités à donner leur accord pour autoriser l'institut de thérapie primale à récolter et utiliser leurs données cliniques, au profit de la recherche en thérapie primale. Si Janov rapporte également des vignettes ou expériences de sa pratique, il s'appuie surtout sur les témoignages de ses patients qui ont écrit avant, pendant et après leur processus primal.

Les techniques de privation et de frustration servent à amener le patient au bord d'un primal. Dès la première séance, Janov vise en effet à affaiblir les défenses du patient névrosé, pour l'empêcher de lutter contre ses sentiments, ses besoins refoulés. Il l'invite ainsi dès les premières séances à s'allonger sur un divan et à parler de son enfance. Si le protocole est jusque là identique pour chaque patient, les séances sont elles fonction de chaque individu et ne suivent pas toujours le même procédé, même si elles tendent vers le même but, le primal. Les patients parlent donc de leurs enfance, frustrée, privée, et donc de leurs parents, frustrant, privant. Janov s'attache là à détailler les postures et positions du corps du patient. Ainsi que sa manière de respirer. Il observe ses mouvements, sa tension musculaire, son ouverture ou sa fermeture pectorale. Et l'incite à parler librement de son enfance malheureuse, tout en relevant les aspects comportementaux de l'enfant qu'a été le patient.

Ce qu'il relève surtout, ce sont les phrases plaintives du patient qui convergent toutes vers le père ou la mère, et qui en soulignent les insuffisances, les défauts, les incapacités, et tous les griefs dont il se plaint. Brefs leur manque pourrait-on dire. Lorsque des hésitations se font sentir, il incite avec force le patient à formuler ce qu'il tait, et l'invite finalement à se replonger dans un souvenir

---

29 *Ibid*, p.134

30 *Ibid*, p.169

désagréable pour s'adresser directement à l'un ou l'autre des parents, ou les deux. Amener le patient à ressentir ses besoins primals, et à les exprimer, est le but de cette première séance. Le cri est donc ici visé comme moment d'abréaction ou l'enfant que le patient a été crier « *« Papa, sois gentil », « Maman, au secours ! » ou un cri de haine « Je vous hais, je vous hais. » Ce cri est le cri primal.* »<sup>31</sup> Il demande donc au patient de s'adresser à eux, de leur dire ce qu'il ressent. Et à chaque association, chaque souvenir qui surgit, il demande au patient de s'adresser au parent concerné, et de lui dire ce qu'il ressent. L'important ici et que Janov repère est que « *De lui-même, le patient commence à apprendre la méthode* »<sup>32</sup> et a de moins en moins besoin des incitations du thérapeute pour adresser à un Autre son ressenti.

Janov lui en dit alors quelque chose, lui donne une explication, une signification, qui se retrouve dans nombre de récits de ses patients. Il s'y produit ce que Janov appelle des *Insights*, des moments de grande compréhension qui semblent permettre au patient de donner un sens à son ressenti, et donc à son besoin, frustré, nié, insatisfait. Les interventions de Janov ne sont pas sans lien avec ses moments de compréhension, lorsqu'un patient évoque un souvenir impliquant un parent, Janov l'invite à lui parler « *Dîtes le lui* »<sup>33</sup> ; « *Dîtes-le à maman* »<sup>34</sup> ; « *Demandez-le lui ici même* »<sup>35</sup>, et autant d'invectives qui ponctuent les dires du patient. On l'aperçoit donc, cette pratique qui se veut aussi éloignée des thérapies verbales que des thérapies corporelles, n'en est en réalité pas si loin. Les dires du patient y ont un poids conséquent, aussi bien que ses manifestations corporelles. Outre les observations que fait Janov des postures et positions corporelles, il amène également des indications au patient, notamment à propos de ce que ce dernier ressent. Il vient donc entériner ce à quoi celui-ci est confronté, parfois pour la première fois, et qui trouve dans les dires de Janov une explication, et un sens. Il interprète le corps du patient.

Ces moments de malaises sont le signe pour Janov de l'apparition d'un sentiment. Alors qu'il décrit le processus des premières séances, il indique qu'il lui arrive de rassurer le patient sur ses impressions, si ce dernier dit « *« Je vais vomir. » Je lui dis que c'est un sentiment qui monte, qu'il ne vomira pas. Je le pousse à dire ce qu'il ressent, même quand il ne le sait pas.* »<sup>36</sup> Tout ce que peut donc amener le patient au cours de la thérapie est repris par Janov, ou commenté, ou expliqué. La dimension corporelle est appelée par Janov symbolique, et repose sur un axiome précis : « *Lorsque*

---

31 *Ibid*, p.141

32 *Ibid*, p.142

33 *Ibid*, p.317

34 *Ibid*, p.311

35 *Ibid*, p.540

36 *Ibid*, p.141

*le thérapeute primal empêche le comportement symbolique du patient, on dirait que la névrose se retire sur la ligne de défense suivante : le symbolisme du corps – autrement dit, les troubles psychosomatiques. Nous constatons une fois de plus que la douleur physique est le résultat de la douleur mentale de l'enfance, et que quand cette souffrance est ressentie, les troubles physiques disparaissent. »*<sup>37</sup> En effet, ce que Janov nomme symbolique, est à la fois ce qui dans la souffrance se révèle par des manifestations corporelles, représente un besoin refoulé et non ressenti, et peut être décrit comme une tension propre à chaque patient. En fonction de ce que cela vient dire de son histoire. Puisque ce que semble reconstituer ou produire le processus primal, paraît bien être une histoire, un récit, ponctué, par un cri primal dans une phrase conclusive appuyée, soutenue par le thérapeute.

La pratique Janovienne consiste en outre à traiter le sujet de son traumatisme, ce qui a pour conséquence selon lui, un traitement de l'ensemble psychophysique : *« Je tiens à souligner que l'expérience de la souffrance primale ne consiste pas seulement à connaître, mais à être cette souffrance. Tout homme est une entité psychophysique et je crois que tout approche qui divise cette unité est vouée à l'échec. »*<sup>38</sup> Et si dans un premier temps, les parents semblent toujours impliqués dans la névrose de l'adulte, Janov revient finalement sur cette hypothèse et indique que *« si les parents sont gentils et s'ils aiment leur enfant, il n'y aura pas en lui de clivage névrotique, quelque soit le traumatisme. »*<sup>39</sup> La thérapie primale peut donc tout aussi bien traiter des traumatismes plus récents, tels que les viols, les agressions, pour que le sujet retrouve l'événement et le sentiment qui ont été refoulés. On comprend alors sur quoi repose la catharsis recherchée par le primal. Il s'agit pour le patient de se remémorer une scène, et d'y répondre selon les indications du thérapeute, pour lui faire connaître un autre destin. *« Une expérience totale du sentiment et de la pensée, venue du passé. »*<sup>40</sup>

Ce qui est recherché avant tout par Janov, c'est bien un moment de désespoir chez le malade, ainsi que *« beaucoup de confiance dans son thérapeute. »*<sup>41</sup> Elle doit en fait être totale, puisque le thérapeute primal guide littéralement le patient, selon un protocole précis, une méthode stricte *« qui obéit à un programme bien établi. »*<sup>42</sup> et Janov précise *« Il y a des objectifs précis à atteindre dans les trois premières semaines, et des résultats qui doivent être obtenus d'un mois à l'autre. Nous*

---

37 *Ibid*, p.156

38 *Ibid*, p.69

39 *Ibid*, p.75

40 *Ibid*, p.146

41 *Ibid*, p.179

42 *Ibid*, p.178

*savons de quelle façon le malade mangera et dormira au cours de la thérapie, et ce que cela signifie. Dans des conditions thérapeutiques données, le traitement de différentes personnes suit presque exactement le même cours.* »<sup>43</sup> C'est sans doute sur cet aspect universel de la thérapie primale que repose la dimension normative. Janov insiste beaucoup sur le fait que chaque individu possède sa propre histoire, son vécu unique, un traumatisme propre à chaque névrosé. Mais le processus dans lequel les patients s'inscrivent est toujours le même, suit les mêmes étapes, reposent sur un cadre qui apparaît rigide, et que Janov décrit comme « *le processus névrotique à l'envers.* »<sup>44</sup> Cela ressemble donc à une incroyable machine à remonter dans le temps, avec des effets tant psychique que physique.

Il ne s'agit cependant pas de réparer, mais d'assumer. Puisque le but de la thérapie primale est pour le patient de rencontrer le sentiment du besoin insatisfait, de son désespoir corollaire, et de l'assumer à partir d'un processus pré établi. Le résultat apparaît de la même manière dans les récits des patients, il s'agit d'un moment de compréhension et d'assomption, que leurs parents, pour des raisons qui leurs sont propres, n'ont pas pu répondre à leur besoin, à un moment précis, imprimant la marque d'une demande toujours renouvelée. C'est la dimension que Janov souligne dans la névrose, la répétition. Le sujet serait dans une répétition permanente de ce besoin insatisfait, et qui cherche une réponse impossible chez l'autre. La thérapie primale vise à interrompre cette répétition. Lorsque les patients terminent leur thérapie primale, ils indiquent à quel point Janov les a marqués. Par des paroles, qui viennent donner ou consolider un sens à leurs élaborations :

Tom se présente à Janov comme un raté. Janov intervient au début de la thérapie et fait une remarque qui trouble le patient : « *Il a dit que je le faisais pensé à un péquenaud du Middle West. J'ai dit que cela avait quelque chose de péjoratif. « Ce n'est pas un jugement » a-t-il dit, mais je n'ai pas compris pourquoi il l'avait dit. En y réfléchissant plus tard dans ma chambre, je me suis dit que ce devait être une manière de me dire : « Vous êtes réellement un raté. »* »<sup>45</sup> Plus tard il demande au patient de parler « *comme un paysan du Middle West.* »<sup>46</sup> Ensuite lorsqu'il parle de sa mère pour s'en plaindre enfant, « *Alors Janov m'a dit de dire à ma mère qu'elle me faisait mal.* »<sup>47</sup> Au cours de ce traitement, le patient aborde son rapport à la sexualité et aux femmes, là encore Janov intervient de manière abrupte « *Janov s'est tourné vers moi et m'a dit que je n'avais pas tellement l'air d'un baiseur. Il était légèrement étonné que j'ai eu un tas de femmes. Il a ajouté que*

---

43 *Ibid*, pp.178-179

44 *Ibid*, p.174

45 *Ibid*, p.440

46 *Ibid*, p.441

47 *Ibid*, p.443

*ce comportement ne me servait qu'à dissimuler une homosexualité latente. Cette remarque m'a terrassé. »*<sup>48</sup> Le patient effectue déjà des primals au cours des premières séances, et est surpris d'une remarque de son thérapeute : *« Janov m'a dit qu'il était surpris de me voir apprendre si vite. »*<sup>49</sup>

Cette manière de procéder se retrouve avec d'autres patients, ou malades, Janov utilisant les deux termes. Gary, rédige quotidiennement son traitement primal avec Janov :

*« J'ai rejoint le groupe dans la soirée, je suis arrivé avec dix minutes de retard et Janov m'a enguirlandé en disant : « Je ne parle de l'heure telle que l'entend le névrosé. » »*<sup>50</sup> Il aborde ensuite les relations qu'ils avait enfant avec ses parents *« j'ai un tel sentiment de culpabilité que je me suis vu cherchant des excuses pour mes parents, essayant d'expliquer ce qu'ils sont. Mais quoi qu'ils soient ou aient été, Janov a raison de dire qu'ils m'ont fait mal, et cette réalité est suffisante. Je le sais parce que je porte en moi la souffrance. »*<sup>51</sup> le patient parle alors de ce qu'il ressent et essaie de le nommer, alors que Janov intervient : *« je dis « nervosité », parce que je pensais, je sentais, que c'était le mot qui convenait le mieux pour désigner à la fois irritabilité, mauvais humeur, panique légère, frustration et douleur. Il dit alors « torture ». Et ce foutu mot était bien le plus adéquat. »*<sup>52</sup> Plus tard, on peut lire sous sa plume que *« le sentiment se nomme lui-même, il est ce que je dis. »*<sup>53</sup> Puis le patient parle de ses fantasmes homosexuels, et Janov intervient : *« Puis Janov m'a ordonné de dire à mon père que j'étais un pédé. »*<sup>54</sup> Enfin, il revient sur une séance de primals en groupe et précise : *« Quand Janov m'a fait signe, j'ai pris mon tour avec plus de soulagement que de peur. J'ai fait du mieux que j'ai pu, mais je ne sais pas ce que ça valait. »*<sup>55</sup>

Bien évidemment, ces quelques exemples ne rendent pas compte du long processus, qui peut durer jusqu'à deux années et plus, au cours duquel le patient évoque des souvenirs, des traumatismes, puis les répète à nouveau, sous la guidance du thérapeute. Mais cela permet d'entrevoir la manière dont procède Janov. Il semble en effet s'appuyer sur les signifiants propres au patient, parfois les confirme, à d'autres moments il semble lui en proposer d'autres, ceci à fin de mettre fin à la névrose. C'est à dire à normaliser le patient, à le rendre à sa nature propre, sa nature d'homme normal.

---

48 *Ibid*, p.445

49 *Ibid*, p.444

50 *Ibid*, p.283

51 *Ibid*, p.287

52 *Ibid*, p.297

53 *Ibid*, p.299

54 *Ibid*, p.299

55 *Ibid*, p.289

## Le mythe de l'Homme normal,

L'homme normal est parent de l'homme naturel. Comment Janov le définit-il ? En opposition au névrosé avant tout, mais il décrit également ses qualités intrinsèques. « *Par « individu normal », j'entends un individu exempt de toute défense, de toute tension et de toute lutte intérieure.[...] Pour l'individu lui-même, il y a des comportements d'une variété aussi infinie qu'il y a d'hommes sur la terre. L'individu normal est lui-même.* »<sup>56</sup> C'est donc un sujet qui ne connaît pas de conflictualités internes, de divisions ou de contradiction. On voit apparaître là un individu qui s'oppose en tout point aux sujet des thérapies verbales qui proposent comme postulat une division subjective. Pour Janov, si celle-ci existe, et n'est pas normale, elle a à être traitée par la thérapie primale, la seule à arriver à cette réduction. « *L'individu normal est entièrement présent, il n'a pas mis de côté, en réserve, une partie de lui-même, et c'est pourquoi il peut accorder tout son intérêt.* »<sup>57</sup> « *L'individu normal ne connaît pas le clivage.* »<sup>58</sup> Ce clivage est pour Janov le mécanisme à l'origine de la névrose, celui dont le névrosé a à se défaire pour que son moi réel prenne le pas sur son moi irréel, c'est à dire le moi défensif. Défensif contre sa souffrance, sentiment du besoin refoulé qui ne peut être ni ressenti, ni assumé, en dehors d'un primal.

« *L'individu normal est détendu parce qu'il est satisfait. Le névrosé, dont les besoins ne sont pas satisfaits, doit chercher des raisons apparentes à son insatisfaction.* »<sup>59</sup> Il semble y avoir chez l'homme normal une plénitude, il ne semble rien lui manquer, « *il est entier* »<sup>60</sup>, il ne connaît pas l'angoisse, et est satisfait de ce qu'il est. Il ne se satisfait pas de ce qu'il est, il l'est satisfait. Il en découle un être qui ne souffre pas de la solitude, contrairement au névrosé, et qui est « *réel [...] dans sa façon de réagir. Au contraire le névrosé ne connaît pas de juste milieu, il réagit trop fort ou pas assez.* »<sup>61</sup> Et toujours en fonction des réactions des autres. C'est une dimension importante, puisqu'elle permet de distinguer le naturel chez l'homme normal, qui sait réagir « *parce qu'il sent ce qui est approprié* »<sup>62</sup> du névrosé qui est constamment en lutte, et qui ne réagit que de façon artificielle, c'est à dire en feignant de ressentir. On voit en filigrane apparaître la clinique anglo-saxonne du self et du faux-self, ainsi que la clinique des personnalités As If (comme si) d'Hélène Deutsch, dont on retrouve une certaine inspiration dans la clinique de la psychose ordinaire.

---

56 *Ibid*, p.234

57 *Ibid*, p.237

58 *Ibid*, p.237

59 *Ibid*, p.235

60 *Ibid*, p.257

61 *Ibid*, p.238

62 *Ibid*, p.238

L'individu normal n'a pas de comportement symbolique, c'est à dire qu'il n'a pas de comportement visant à dissimuler son moi réel, et à rechercher une gratification, une réparation de la part des autres, en lieu et place de son besoin originel insatisfait. Janov explicite d'ailleurs cette dimension du symbolique par l'argent « *L'individu normal n'utilise pas son argent à titre symbolique, pour satisfaire des besoins passés. Il a conscience de sa valeur, parce qu'il a eu des parents normaux qui l'appréciaient tel qu'il était.* »<sup>63</sup> Il y aurait donc pour Janov une hérédité psychologique, comportementale, de la normalité. Et si cette dernière est dénaturée, il s'agit de la retrouver, pour permettre au patient d'être celui qu'il est, « *sans façade psychologique.* »<sup>64</sup> et sans message inconscient à transmettre. L'homme normal n'a donc pas d'inconscient. Pas ou plus ? Au regard de la théorie Janovienne, nous pouvons dire plus, c'est à dire une fois que le réservoir des souvenirs plus ou moins traumatisants, ont été évidés au cours du traitement. L'homme normal serait-il donc un homme sans passé ? Tel que Janov le présente, c'est un homme en tout cas ancré dans le présent, un homme qui vit le moment présent, sans penser à son passé, ni conjecturer sur son futur.

« *L'individu normal sait s'amuser.* »<sup>65</sup> cette affirmation assez étonnante, laisse apercevoir l'idée que le névrosé ne saurait s'amuser, se distraire, en dehors de quelconque recours à des substances psychoactives, drogues, alcools, tabac, médicaments. Ce qui rejoint les contraintes du début du traitement, alors que le malade est isolé de ses objets. C'est véritablement un sevrage auquel se soumettent les candidats à la thérapie primale. Ce n'est donc pas une surprise de retrouver cette ascèse chez l'homme normal, qui puisqu'il est naturel, n'a besoin d'aucun autre objet que ce que lui prodiguent ses parents normaux. Et qu'amènent ils ? Outre leur normalité, et bien l'amour bien sûr. Qui apparaît essentiel dans la théorie de Janov, un amour qui fait défaut, chez tous ses patients névrosés, un amour au sens Janovien du terme, qui ont donc été trop ou pas assez aimés, en tout cas, jamais acceptés pour ce qu'ils étaient ni reconnus dans leurs besoins. Ce qui a produit de la névrose c'est à dire que « *Pour le névrosé, rien n'est jamais tout à fait comme il faut, parce que aux yeux de ses parents, il n'était jamais comme il faut.* »<sup>66</sup> C'est donc bien un modèle que dégage Janov, un modèle de la névrose. La question que cela pose est : jamais comme il faut par rapport à quoi ? De quoi se plaint le névrosé dont l'homme normal, qui est passé par la thérapie primale, ne se plaint plus ?

---

63 *Ibid*, p.240

64 *Ibid*, p.242

65 *Ibid*, p.245

66 *Ibid*, p.245



Et bien outre le sentiment du besoin qui traverse toute la théorisation de Janov, on retrouve également les dimensions de frustration et de privation qui émaillent les récits de ses patients. Si il permet aux patients de formuler des paroles qu'ils n'ont pas pu formuler plus jeunes, il semble ne pas accorder autant d'importance aux paroles qui ont été adressées à ses malades. La question est ici importante. Puisqu'il s'agit dans son processus non pas de repérer ce qui traverse le sujet des paroles qui ont jalonné son histoire, mais plutôt de provoquer des paroles qui n'ont jamais été prononcées. Ont-elles seulement jamais traversé les malades jusqu'à leur rencontre avec Janov ? On peut même se risquer à interroger : ont-ils jamais été vécu ces événements infantiles que le sujet rapporte ? En la matière, la réponse de Freud est la théorie du fantasme, qui correspond aussi à une articulation entre le corps et les signifiants. Janov n'interroge pas la dimension de la reconstruction, des faux souvenirs par exemple, des souvenirs écran. Pour lui, ce que le patient dit, ce qu'il ressent, c'est la vérité des faits, parce que le sentiment du cri primal ne ment pas.

L'homme normal est également authentique, et ne fréquente pas de névrosés, il ne connaît ni la jalousie, ni la culpabilité, et il est en bonne santé. Il a des besoins, et non des désirs qui sont toujours symboliques et donc névrotiques. C'est un être qui est stable, régulier, qui vit et laisse vivre. Il est réaliste, « *il ressent son moi et sait ce qui lui convient.* »<sup>67</sup> Il est décidé et ne tergiverse pas. C'est un homme déterminé. Mais par quoi ? Janov ne le précise pas. Son portrait de l'homme normal est construit sur une opposition radicale au névrosé. Névrosé tel qu'il le conçoit. Et l'on aperçoit dans ce portrait comme l'idée que l'homme normal est tout de même un homme amélioré. Ce qui correspond assez bien à l'hypothèse de Janov concernant la thérapie primale qu'il envisage, à l'instar de Wilhelm Reich et sa végétothérapie, comme une thérapie non seulement applicable un jour à grande échelle, mais dont les résultats des recherches permettraient une prophylaxie concernant la prévention des névroses. Le portrait de l'homme normal se précise donc un peu plus. Nous sommes dans l'ère de l'homme normalisé, mais surtout amélioré, psychologiquement et physiquement amélioré. Et c'est un homme bon, sensible, empathique et qui « *n'a pas d'intérêt à exploiter les autres.* »<sup>68</sup> C'est là une vision naturaliste de l'homme. Mais qui ne fait pas l'économie d'une morale, puisque Janov définit par là que l'homme normal ne semble connaître ni l'invidia, ni la haine, ni la guerre. C'est un Abel, qui s'oppose en tout point au névrosé, un Caïn.

Et puis, « *l'individu normal ne cherche pas le sens de la vie, car la signification de toute chose dépend du sentiment. Plus on ressent profondément sa vie – la vie à l'intérieur de soi – plus*

---

67 *Ibid*, p.256

68 *Ibid*, p.249

*elle a de sens.* »<sup>69</sup> L'idée de Janov, est que le sens est intrinsèque à l'homme, inné donc. Il n'est pas à chercher ou à trouver à l'extérieur, il est déjà là, dans le sentiment, qui provient du corps, et notamment du besoin. La thérapie primale opère donc selon une hypothèse qui est que « *la sensation ne peut être apaisée que lorsqu'elle est correctement connectée et qu'elle devient un sentiment.* »<sup>70</sup> C'est à dire que chaque sensation a à être connectée exactement au traumatisme qui lui correspond. Ce qui se fait au cours des primals lorsque le patient crie, invective, et surtout s'adresse à l'Autre, selon les indications du thérapeute, en l'occurrence de Janov.

Donc, bien qu'il s'inscrive en rupture avec les thérapies verbales, on voit bien que la théorie du traumatisme a la peau dure, qu'elle n'est pas ici traitée de manière originale, et qu'elle ne peut donc pas être évacuée. Elle est même démultipliée, puisque Janov l'annonce d'emblée, ce qui peut paraître anecdotique et sans importance, peut avoir eu un caractère particulièrement traumatique pour un malade, ce qui signe la notion même de subjectivité et de singularité. Et il en va d'ailleurs de même pour d'autres disciplines psychothérapeutiques.

« *L'individu normal ne passe pas sa vie à chercher de tous côtés des gens avec qui coucher. Il cherche à partager son moi (et par conséquent son corps) avec une personne pour qui il a de l'affection.* »<sup>71</sup> On retrouve dans cette affirmation une position moraliste, qui dépeint le névrosé comme un dépravé, égoïste, et fait apparaître une nouvelle fois la normalité du côté de la mesure, et de l'amour. Par ailleurs, Janov indique que l'individu normal peut atteindre une jouissance sexuelle complète avec sa ou son partenaire. Car ses sentiments son libérés. On retrouve des accents Reichiens notamment à l'évocation que c'est tout le corps qui jouit, et pas uniquement les organes génitaux. Et cette épanouissement sexuel, que la thérapie primale promet, est pour Janov la condition de l'amour : « *On ne peut aimer que quand on est sexuellement épanoui.* »<sup>72</sup> La condition repose sur le fait que la névrose s'exprime pour Janov selon un excès ou un défaut de libido, qui participe à la constitution du moi irréel, et donc des mécanismes de défenses qui ont pour fonction de dissimuler le moi réel, d'empêcher les sentiments du besoin de s'exprimer. La thérapie primale a pour effet que les patients « *voient [...] leurs pulsions sexuelles diminuer provisoirement.* »<sup>73</sup> avant de réapprendre une sexualité « *plus pleine, plus convulsive.* »<sup>74</sup> Et Janov cite Wilhelm Reich en

---

69 *Ibid*, p.256

70 *Ibid*, p.114

71 *Ibid*, p.513

72 *Ibid*, p.515

73 *Ibid*, p.515

74 *Ibid*, p.515

évoquant notamment que « *le corps forme un système de défenses.* »<sup>75</sup> Si Janov ne reprend pas là la théorie de Reich, et en est même plutôt critique, il reconnaît tout de même l'intérêt de la théorie de la cuirasse musculaire que ce dernier a élaboré dans sa végétothérapie. La référence ne va pas beaucoup plus loin, Janov ne masse pas ses patients, les touchent peu, mais les invitent à se toucher et à se masser les uns les autres pendant des séances de groupe post-primal. Ces pratiques ne sont pas sans effet, et produisent diverses manifestations qui sont alors reprises, en individuel ou en groupe. Mais ce qui y est repris l'est toujours à l'aune de ce que dit Janov.

### **Voix sans issue ?**

Arthur Janov s'est éteint en 2017, à l'âge de 93 ans. Si ses livres ont connu un certains succès, notamment populaire, sa thérapie elle n'a pas connu le même destin. Alors pourquoi ? Qu'est-ce qui a achoppé dans cette thérapie, celle-ci parmi d'autres, qui également n'ont pas dépassé le milieu des années 70 ou le début des années 80 ? En effet, lire le cri primal produit une certaine satisfaction. Son écriture est accessible, lisible, très explicative, et les exemples amenés par Janov fourmillent de détails qui ont cet effet que son cri primal parle facilement au lecteur.

Mais la thérapie ne passe pas par des savoirs livresques. Celle-ci en tout cas, dépend d'une expérience dont Janov indique bien qu'il n'est pas possible d'en faire l'économie. Et promet, plusieurs fois dans son livre la guérison à qui s'y soumettra. C'est peut-être là l'écueil de cette thérapeutique. Elle demande une abnégation, un abandon total au thérapeute. Certes, celui-ci est disponible en tout temps, durant le traitement, mais cela n'atténue pas le caractère radical d'adhésion au protocole de Janov, à sa personne également. Une aliénation nécessaire, probablement à de nombreuses thérapeutiques.

Et voilà un point essentiel, celui du transfert. Pour Janov, en thérapie primal, il n'y en a pas. Ou plutôt, le transfert est une affaire de psychanalyse. C'est une question importante ! La découverte Freudienne de ce qui fonde la relation de l'analysant et de l'analysé n'existe-t-elle que dans la séance analytique. Certains le pensent, parmi lesquels Janov. Freud objectait lui que toute relation dissymétrique impliquant un savoir, faisant pour un sujet autorité chez un autre, pouvait être qualifiée de transfert. Et ce qui produit cette relation si particulière, repose à la fois sur la demande du sujet, mais également de l'adresse dont se fait le thérapeute ou l'analyste, ou l'enseignant, ou le juge, ou le patron... Les exemples ne manquent pas.

---

<sup>75</sup> *Ibid*, p.520

Janov lui, ne s'interrogeait pas ce qui se jouait dans la relation à ses patients. Pas plus que ce dont ils témoignaient dans leurs écrits. Il ne questionnait pas non plus ce qui l'avait tant marqué lors de la découverte de ce premier cri, qui allait fonder sa nouvelle pratique. Quand à son positionnement, vis à vis des autres disciplines ou approches thérapeutiques ou analytiques, elle apparaît tout aussi radicale. Seul contre tous, c'est finalement de cette manière qu'il semble se présenter. Mais le seul à pouvoir libérer l'humanité. Rendre l'humain à sa nature profonde, originelle.

Ce qui transparaît dans l'œuvre de Janov, qui est évolutive, et qui s'est enrichie de références diverses. C'est qu'elle témoigne d'un croyant. Un croyant dans une thérapeutique nouvelle, et une recherche à partir de cette dernière. Car si les patients qu'a traités Janov ne doutent pas de leur état de *guérison*, il en va de même pour Janov. À aucun moment, il n'interroge ce qui pourrait être de l'ordre de la surprise, de l'inattendu, de l'impromptu. Tout semble être sous contrôle, sous contrôle du cri primal qui guide malades et thérapeute. Faut-il à tout prix croire à une pratique pour qu'elle ait des effets ? Faut-il l'avoir éprouvée soi-même ? C'est la condition du psychanalyste. Le thérapeute primal aussi, sauf Janov, car ce n'est pas lui qui le premier a crié, il en a été l'objet.