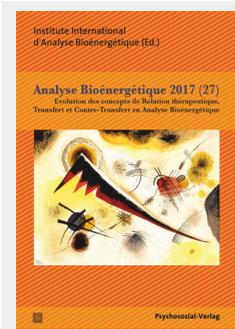


Patrizia Moselli

L'intersubjectivité dans la construction des limites



Bioenergetic Analysis

27. Volume, No. 1, 2017, Page 9–18

Psychosozial-Verlag

DOI: [10.30820/0743-4804-2017-27-FR-9](https://doi.org/10.30820/0743-4804-2017-27-FR-9)



La traduction des articles de ce Journal a été réalisée par Daisy Rassart et une équipe de membres de l'IIBA qui ont collaboré à titre volontaire : Maryse Doess (CFAB), Marie-Hélène Dubois (SOBAB), Michèle Dupuis-Godin (SOQAB), Réjean Simard (SOQAB), Guy Tonella (CFAB) et Claudia Ucros (SOBAB).

Les propositions d'articles pour le prochain volume de *Bioenergetic Analysis* doivent être soumises à l'Editeur (vincentiaschroeter@gmail.com) entre le 1^{er} juin et le 1^{er} septembre 2016.

Information bibliographique de Die Deutsche Nationalbibliothek (La Bibliothèque Nationale Allemande) La Deutsche Nationalbibliothek liste cette publication dans la Deutsche Nationalbibliografie ; les données bibliographiques détaillées sont disponibles sur <http://dnb.d-nb.de>.

2017 Psychosozial-Verlag, Gießen, Germany
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0). This license allows private use and unmodified distribution, but prohibits editing and commercial use (further information can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). The terms of the Creative Commons licence only apply to the original material. The reuse of material from other sources (marked with a reference) such as charts, illustrations, photos and text extracts may require further permission for use from the respective copyrights holder.

Cover image: Wassily Kandinsky, *La fin de l'année*, 1922
Cover design & layout based on drafts by Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Typesetting: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin, www.me-ti.de

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2017-27-FR>
ISBN (Print) 978-3-8379-2704-7
ISSN (Online) 2747-8882 · ISSN (Print) 0743-4804

L'intersubjectivité dans la construction des limites

Entre le oui et le non

Patrizia Moselli

Traduit par Daisy Rassart et Marie-Hélène Dubois

« Le thérapeute résonne intuitivement de manière empathique en fonction des états émotionnels du patient, construisant un contexte dans lequel le clinicien peut agir comme régulateur de la physiologie du patient. »

(Schorer, 2003, pp. 93–94)

Résumé

Cet article examine l'intersubjectivité et la question de l'attachement enfant-mère en relation à la psychothérapie. De ce point de vue nous soutenons que les dynamiques thérapeute-client forment le cœur du travail thérapeutique. Les limites sont étudiées au travers des concepts d'Analyse Bioénergétique. A la fin de cet article sont décrites des techniques de traitement qui favorisent la création de limites saines.

Mots-clés : Intersubjectivité, limites, attachement, dyade thérapeutique

Introduction

Les recherches sur les théories de l'attachement et l'intersubjectivité nous ont fourni des éléments utiles pour entrer en contact avec le patient dans une articulation plus riche. Aujourd'hui, ces études permettent la construction de la théorie, dans « l'ici et maintenant », nous donnent la possibilité de nous regarder mutuellement et de nous regarder nous-mêmes, d'être capable de capter plus d'informations et d'avoir plus d'éléments pour chercher une synchronisation avec la personne qui est en face de nous. Cela développe davantage notre empathie et nos aptitudes professionnelles.

En psychothérapie nous rencontrons deux mondes intimes qui s'influencent réciproquement l'un l'autre. L'observateur est aussi l'observé. Chacun des deux in-

fluence - est influencé par l'autre et le lien empathique (ou son manque) travaille dans les deux directions (Finlay, 1999). Cette complémentarité ne veut pas dire que le thérapeute et le patient-client sont égaux, mais qu'ils ont une influence égale dans la construction et le partage d'un champ où il est possible de découvrir et créer le processus thérapeutique dans lequel l'un est « avec » l'autre.

La dynamique parent-enfant

A l'époque décisive dont nous faisons l'expérience, « être avec ... » constitue un des thèmes principaux chargé d'une lourde signification. D'un point de vue psychologique, « être avec ... » se révélait comme la clé de la compréhension de la condition humaine comme matrice de notre identité.

L'intersubjectivité se développe, à la fois au travers des débuts de l'observation et des recherches expérimentales concernant les premières interactions entre les enfants et les parents. Les résultats de ces recherches ont conduit à d'importantes conclusions théoriques qui influencèrent les méthodes et techniques de psychothérapie. L'origine de l'esprit est relationnelle et est basée sur la dyade mère-enfant. Par conséquent, chez l'enfant, actif dès la naissance, l'aspect intrapsychique se développe simultanément dans un champ intersubjectif.

L'expérience de la dyade mère-enfant est créative, constructive et fondée sur l'échange émotionnel. C'est au travers de la mémoire procédurale que les schémas interactifs sont représentés et préservés, devenant une constante dans toutes les expériences relationnelles du sujet. La vie est faite de relations et ne pourrait pas exister sans les deux aspects biologique et émotionnel qui se développent dès le moment de la conception. L'expérience intra-utérine de l'enfant semble être la base chimique-viscérale-sensorielle de tous ces schémas émotionnels, connectifs et moteurs, qui se développeront plus tard depuis ce que l'enfant est dès le départ, en connexion avec la mère en absorbant l'héritage parental, tant du côté fonctionnel positif que négatif et dysfonctionnel.

Vu sous cet angle, le processus d'apprentissage commence avant la naissance au-travers d'une communication constante avec la mère. La motivation de l'enfant à être en relation avec les autres est garantie par ce que H. Rudolph Shaffer appelle, « la prédisposition structurelle et fonctionnelle » (1977), garantie par la présence d'un dispositif sensoriel qui montre un enfant déjà capable de s'accorder, capable d'appliquer des modèles d'actions sensori-affectives innées. L'enfant peut ajuster le niveau de stimulation et d'intensité auquel il est soumis à travers un contact mutuel avec la mère ou à travers des comportements par lesquels il commence à se différencier (se détourner, fermer les yeux, montrer un regard sans expression) (Tronick, 2007).

La relation mère-enfant apparaît comme un tout hautement organisé, dans laquelle la capacité à s'auto-réguler pour arriver à un but commun joue un rôle

important. Ces compétences sont caractéristiques d'un Moi qui émerge, fondé sur des aptitudes proprioceptives et sur l'expérience d'être un sujet actif. L'enfant a une motivation innée pour traiter et trier les informations qui viennent de l'environnement et cette motivation est construite par les deux partenaires en relation. Des études récentes ont montré que ces schémas d'influence mutuelle entre la mère et l'enfant sont la base de l'émergence de la représentation du Soi et qu'ils en viennent ensuite à constituer les structures de l'inconscient et de la mémoire. Les enfants sont dotés dès la naissance d'aptitudes complexes qui leurs permettent d'agir avec compétence, c'est à dire de comprendre et répondre de manière sélective aux stimulations sociales. Cela indique qu'en plus d'une recherche active pour entrer en connexion avec les autres, il existe aussi une différenciation innée entre eux-mêmes et l'environnement.

Donc, dès les phases les plus primaires, nous n'avons plus la vision passive, autistique, indifférenciée de l'enfant, mais celle d'un organisme qui commence une danse précoce « du oui et du non » dans un mouvement de vie, et cela change donc aussi le point de référence de l'intervention clinique. Le but de la thérapie ne peut être uniquement réparateur. Autrement dit, la thérapie ne peut se réduire à une intervention ayant pour but de réparer les défauts des expériences des patient-clients, ou de les confronter (attention excessive aux défenses du patient), mais elle doit prendre en compte la *capacité structurelle du sujet qui interagit avec la réalité au-travers de catégorisations et élaborations personnelles*.

L'intersubjectivité et la dyade thérapeutique

Le processus de changement dans le processus du travail thérapeutique prend place à l'intérieur du système relationnel formé par la dyade patient-thérapeute, organisée sur la base de dimensions complexes que certaines approches définissent comme transfert ou autre co-construction entre le thérapeute et le patient. Nous pouvons donc regarder la thérapie comme un champ intersubjectif particulier dans lequel les deux histoires patient-client et thérapeute fusionnent. *Le cœur de la thérapie est situé et concentré au centre de gravité entre ces deux histoires et pas uniquement dans la soi-disant « pathologie » du patient*. Client et thérapeute forment un tout indissociable dans lequel transfert et contre transfert ne sont jamais totalement objectifs et purs, ils semblent être des processus spécifiques communs.

Dans « l'ici et maintenant » de la rencontre thérapeutique, alors que la relation petit à petit prend place, tous ces éléments deviennent plus évidents et permettent au thérapeute d'être encore plus conscient de l'histoire intersubjective du patient et de pouvoir porter son attention à ces parties implicites de la mémoire procédurale qui sont si importantes et peu accessibles à la conscience.

L'intersubjectivité est également basée sur l'idée que la psychothérapie est un dialogue dans lequel chaque participant façonne l'expérience de l'autre. Dès lors,

elle devient quelque chose de plus profond qu'une interprétation neutre du récit du patient faite par le thérapeute et plus qu'une action du thérapeute s'engageant à conduire le changement thérapeutique. Patient et thérapeute, ensemble, forment un système psychologique indissoluble, et ce système constitue le champ empirique de la demande analytique (Atwood, Stolorow 1984). Si l'affection est la principale motivation dans le système de relation mutuelle entre enfant et adulte, elle devient la première force motivante dans la construction du Soi. Cela ouvre à une nouvelle perspective sur l'explication des pathologies qui surgissent et se façonnent dans un contexte interactif, dans lequel les états affectifs de l'enfant sont ressentis comme menaces/échecs de la régulation de la relation et donc de l'organisation du Soi.

En fait, les défenses sont des mécanismes construits dans un contexte interpersonnel spécifique qui protègent l'enfant de la vulnérabilité et de la désorganisation.

« Les processus fondamentaux gouvernant les interactions non-verbales restent les mêmes tout au long de la vie. » (Beebe, Lachmann, 2002, p. 20) Qu'arrive-t-il, par exemple, quand dans une relation l'enfant a un sentiment particulier ou un état d'esprit particulier ?

- La mère réagit envers l'enfant.
- L'enfant observe et réagit vers elle à la réponse de la mère.
- Cela active une simulation automatique de la réponse de la mère dans l'esprit de l'enfant.
- La réponse de la mère est congruente = améliore le lien et l'enfant développe un sens du Soi.
- La réponse de la mère n'est pas adéquate = la simulation de la réaction maternelle de l'enfant est déconnectée du Soi et menace son intégrité. Le Faux-Soi se développe.
- L'enfant introduit dans son faux Soi des réactions qui ne correspondent pas à son vrai Soi (Ballardini, matériel pédagogique pour Siab).

« Les expériences affectives et interpersonnelles qui se sont montrées concluantes d'un point de vue affectif et qui ont eu lieu au bon moment sont encodées sous une forme implicite et procédurale et peuvent contribuer aux espoirs de l'enfant et de l'adulte d'être compris, être dans la réciprocité ou être sur la même longueur d'onde avec l'autre personne ». (Beebe, Lachmann 1988)

Dans cette perspective, l'intervention thérapeutique est conçue comme une technique appelée à aider le patient-client à reconnaître les schémas d'interaction sur la base desquels il a construit son identité, afin de parvenir à la compréhension cognitive-affective des origines de ces schémas, leurs fonctions et le processus des peurs sous-jacentes qui les maintiennent.

La relation thérapeute-patient, de neutre et aseptique, est, de manière incroyable, devenue une relation intersubjective, une relation de personne à personne

(Rogers, 1961). L'intersubjectivité, qui favorise le développement en psychothérapie, est l'aptitude du thérapeute à être à la fois un « contenant » qui accepte et accueille le patient-client pour ce qu'il/elle est en lui faisant miroir selon ses aptitudes empathiques, et aussi un thérapeute capable de poser des limites et des frontières qui ne seront pas perçues comme des jugements ou comme désorganisantes par le patient, mais comme des frontières rassurantes et flexibles à l'intérieur desquelles le Vrai-Soi pourra surgir. La création sécurisée d'un environnement relationnel chaleureux sont des éléments indispensables pour permettre à l'autre de développer un système mental de traitement, afin d'aborder l'existence d'une manière plus fonctionnelle et de construire des limites flexibles qui deviennent des aptitudes à répondre de manière appropriée aux mouvements de la vie. *Lorsque nous perdons nos frontières, nous percevons les autres comme intrusifs.* Le manque de limites peut nous rendre plus ouverts mais aussi plus vulnérables et impuissants, nous exposant aux jugements des autres. Des limites claires, authentiques et actives nous donnent la liberté dans le processus d'autodéfinition de notre identité. Dans le langage de Kaës, « Non l'un sans l'autre ni sans le tout qui les constitue et les contient, l'un sans l'autre mais dans le tout qui les rassemble. (p. 6)

Le corps comme contenant

L'Analyse Bioénergétique part du principe que le contenant de l'intersubjectivité est le corps : le champ dans lequel deux sujets vibrent au travers de leurs expériences émotionnelles incarnées physiquement. La relation est ressentie au travers du corps, perçue par le corps. C'est en effet au travers du contact corps à corps, peau contre peau, que l'enfant commence à apprendre les premiers schémas de communication et de compétences qui lui permettent d'interagir avec l'environnement et qui l'accompagneront durant toute sa vie.

La capacité du thérapeute à « être » dans son propre corps est une condition sine qua non afin de rester avec l'autre, étant donné que le patient-client ne réagit pas seulement à ce que le thérapeute « dit », mais aussi au ton de sa voix, sa manière de le/la regarder, ses mouvements. Ces éléments sont essentiels dans le décor pour permettre au patient de se sentir en sécurité dans une relation. Du point de vue de l'Analyse Bioénergétique, donner une attention de base à l'intersubjectivité signifie mettre l'accent sur les aspects de la mémoire procédurale encodée dans le corps du patient afin de faire renaître un potentiel pour de nouveaux contacts et de nouvelles relations.

« Lorsque cette sorte d'amour mutuel est mis en œuvre avec vos clients, un mouvement spontané du corps commence en eux. Ce mouvement est l'expression du Vrai-Soi incorporé, lequel réapparaît dans l'environnement

grâce au contact. Leur « non » commence à se changer en « oui » envers eux même et la vie. Au début ce « oui » peut n'être rien de plus que le doigt d'un enfant qui explore le contact de votre main, une respiration qui soudainement vient de la détente du diaphragme, un tremblement des lèvres, comme une indication de la succion précédemment refoulée. » (Hilton, 2007)

L'intersubjectivité et l'analyse bioénergétique

Les aspects intersubjectifs ont toujours été implicitement présents en l'Analyse Bioénergétique, laquelle, de l'héritage du travail de Reich, a dès le début considéré que l'apprentissage de la personne commençait à partir de sa relation avec un aidant. Il est évident que l'Analyse Bioénergétique tira un gros avantage de sa capacité de réfléchir à ces interactions d'une manière plus riche et plus articulée. Principalement, la partie que nous avons été capable de développer en tant qu'Analyste Bioénergéticien est la manière dont les aspects émotionnels de l'anatomie sont reflétés et s'influencent à l'intérieur d'une relation. L'utilisation des techniques ne peut être séparée d'un travail de transformation significatif à l'intérieur de la relation parce qu'elle met en lumière sur les émotions validées à l'intérieur de la relation elle-même et permet à la personne de les réutiliser au travers d'un processus d'ajustement mutuel. Les deux processus, intrapsychique et corporel, existent simultanément et peuvent enrichir et combler les déficiences de l'autre d'une perspective théorique et pratique. Ceux-ci sont des processus qui s'incluent l'un l'autre plutôt que de s'exclure. (Finlay, 1999) L'attention à l'intersubjectivité est, dès lors, une dimension qui a transformé, au fil des années, la pratique de l'Analyse Bioénergétique « classique » qui était plus difficile, en ce sens qu'elle était presque entièrement centrée sur l'aspect énergétique.

Aujourd'hui nous travaillons sur le corps avec une nouvelle compréhension de « ce qui est approprié », prenant en compte les différentes étapes du développement et le type de trauma, croyant fermement que c'est uniquement au travers du contact et d'une pleine conscience du corps de l'un qu'on peut rencontrer l'autre (ibid.) Afin de rencontrer l'autre, sans se fondre et se confondre avec lui, nous devons avoir une perception claire de nos limites : notre « Oui ou Non à la vie » alors émerge de notre sensation d'avoir des limites bien définies et cependant ouvertes et flexibles.

Les limites et la bioénergétique

Dans le processus permanent du diagnostic et dans le travail thérapeutique, il devient de plus en plus important d'être capable non seulement de faire des dia-

gnostics fondés sur l'observation du patient, ce qui nous garde proche de lui, bien que le diagnostic soit extérieur à la dyade, (pour nous, en tant qu'Analystes Bio-énergéticiens, l'observation est aussi fondée sur le corps) mais nous devons aussi faire attention à la manière dont nous vibrons à la présence du patient. Ceci est nécessaire afin d'identifier lequel, parmi les objets internalisés du client, vit à travers nous. Il est également crucial de comprendre les modèles d'attachement présents depuis la première séance. Nous cherchons à savoir si le/la patient(e) dans son histoire a été capable de construire des limites qui définissent son identité sans l'emprisonner ou s'il y a des brèches dans ces délimitations, ou encore si ces limites sont absolument insuffisantes pour mener une vie saine. Les schémas d'attachement et les limites sont deux choses différentes, évidemment, mais ils sont fortement liés car ils font partie de l'histoire individuelle du patient. En termes bioénergétiques, le concept de limite est l'interface de la charge énergétique créée entre le mouvement de l'enfant et la réponse appropriée du parent. Si la réponse du parent était « suffisamment bonne », la limite se renforcera mais sera aussi plus sensible. Les limitations essentielles se forment au cours des six premières années de vie. Une fois formée, la limite saine fournit un courant régulier de pulsation qui part du centre vers la périphérie et vice versa.

Limites faibles et limites cuirassées

Les limites peuvent être rigides ou faibles. Les flux d'énergie qui circulent dans le corps sont visibles à l'apparence et à la couleur de la peau, la brillance des yeux, la spontanéité des gestes et la tonicité ou la relaxation des muscles. Des limites faibles, poreuses, trop flexibles sont ce que nous pouvons définir comme une enveloppe « faible », ce qui signifie qu'elles sont facilement submergées par nos sentiments ou ceux des autres.

Au sujet des limites, Alexander Lowen souligne deux mécanismes de défense du type schizoïde : le mécanisme de « retrait-effondrement » menant à ce qui est appelé schizoïde « flasque », et le mécanisme de « tenir-ensemble » qui mène au schizoïde rigide. Le corps du schizoïde « flasque » est similaire à celui de « l'enfant mou ». Il est souvent en surpoids (une façon, peut-être de se donner à lui-même des limites), la peur d'être annihilé le pousse vers l'effondrement et le désorganise. Afin de ne pas se sentir persécutés, de nombreux individus développent une compensation narcissique. L'opposition, le « NON » qui n'est qu'une conséquence de l'effondrement, est à la fois musculaire et psychologique. C'est une façon d'éviter de se charger d'énergie et de retenir cette charge. Les individus qui manquent de charge énergétique sont inévitablement aliénés. Toutefois, nous pouvons avoir des limites faibles car trop rigides, inflexibles, impénétrables pour les autres et pour nos propres sentiments. Ces limites peuvent être appelées « cuirassées » et sont typiques des narcissiques.

Un traitement pour des limites saines

Pour établir des limites saines, nous avons besoin simultanément de renforcer nos impulsions fermes et agressives et d'abandonner certaines de nos défenses. Dans les paramètres de l'Analyse bioénergétique, nous travaillons à partir de cinq éléments fondamentaux afin de construire ces limites :

- l'enracinement
- le contact
- la charge/le contrôle
- la soumission à la réalité corporelle et la confrontation à nos peurs
- le développement corporel/émotionnel et l'augmentation du plaisir (Ballardini, matériel pédagogique pour la SIAB)

Dans ce cas, le principal travail en Analyse Bioénergétique sera de construire une relation significative, capable de réparer, nourrir et soigner, mais, par-dessus tout, de permettre à l'autre, au travers du mouvement, d'apprendre une nouvelle façon de charger et conserver son énergie afin de tolérer son existence et ses contacts avec les autres.

La métaphore de « ressentir » utilisée dans le traitement d'Analyse Bioénergétique signifie être capable de crier son « non » et de vivre complètement l'abandon au contact. Grâce aux types de caractères décrit par Lowen, nous pouvons observer la manière dont chaque personnalité organise ses propres limites, et quelles techniques corporelles peuvent aider l'individu à rompre la rigidité de ce caractère et de ces muscles ainsi que réellement faire face à la rencontre avec l'autre. Dans l'esprit d'un bon thérapeute bioénergéticien, il doit être clair que la technique et le mouvement ne peuvent pas remplacer sa capacité à contenir et accepter la souffrance psychique sans prendre ses distances (mode d'évitement) ni être happé par celle-ci (mode ambivalent). Un thérapeute efficace fait usage de ses « oui » et « non » en harmonie avec l'autre dans la danse thérapeutique.

« Le point culminant du processus survient (...) dans la séance thérapeutique lorsque le patient et le thérapeute en arrivent au point d'être capable de se percevoir comme des « individus » qui se rencontrent (et) découvrent que leurs cœurs battent au même rythme et que leurs corps vibrent à l'unisson, et cela (...) peut se produire grâce au contact visuel ou d'autres formes de contacts. » (Lowen, 1994, p. 117)

Résumé

Dans les premiers stades de la vie de l'enfant, le regard de la mère est essentiel. Il peut s'agir d'un regard qui le fait se sentir accueilli et accepté dans le monde,

ou qui peut l'effrayer, menaçant alors sa « motivation » à survivre. Ce regard, ainsi que les autres manières d'entrer en contact avec le nouveau-né (le toucher, l'étreindre, le réconforter), portent des messages non verbaux importants avec lesquels l'enfant apprend à ajuster ses états émotionnels, constituant ainsi une partie fondamentale de la mémoire implicite. Dans l'article, commençant par une présentation des études récentes sur l'intersubjectivité, l'auteure montre comment des études menées à partir de recherches sur le nourrisson et des neurosciences semblent valider les connaissances intuitives de Reich et Lowen, explorant les problèmes des limites, qui peuvent être considérées comme « l'interface énergétique » des caractères.

Références

- ATWOOD, G., STOLOROW, R. (1984), Structures of Subjectivity : Explorations in Psychoanalytic Phenomenology, Hillsdale, NJ : The Analytic Press.
- BEEBE, B., & LACHMANN, F. (1988), The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic Psychology* vol.5.
- BEEBE, B., LACHMANN, F. (2002), *Infant Research and adult treatment : Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ : The Analytic Press.
- BOWLBY, J. (1978), *Attachment and Loss*, Vol. 1, New York : Basic Books.
- FINLAY, D. J. (1999), A Relational Approach To Bioenergetics. *Bioenergetic Analysis* 10, 2.
- HILTON, R. (2007), *Relational Somatic Psychotherapy : Collected Essays of Robert Hilton*, Bioenergetics Press.
- KAES, R. (2009), *Les alliances inconscientes*. Malakoff : Dunod.
- LOWEN, A. (1970), *Pleasure : a creative approach to life*. London : Penguin Books.
- LOWEN, A. (1971), *The Language of the Body*. New York : MacMillan.
- LOWEN, A. (1975), *Bioenergetics*. New York : Coward, McCann & Georghagan.
- LOWEN, A. (1977), *The way to vibrant health*. New York : Harper Colophon Books, Harper Row.
- LOWEN, A. (1980), *Fear of life*. New York : MacMillan.
- LOWEN, A. (1994), *Joy : Surrender to the body and to life*. New York : MacMillan.
- LOWEN, A. (2004), *Honouring the Body*, Bioenergetic Press, Alachua, Florida.
- REICH, W. (1934), *Charakteranalyse*, New York : Orgone Institute Press.
- REICH, W. (1942), *The Function of the Orgasm*. New York : Orgone Institute Press.
- REICH, W. (1942), *Children of future*, New York : Orgone Institute Press.
- ROGERS, C. R. (1961), *On Becoming a Person*. Boston : Houghton Mifflin.
- SCHAFFER, H. R., (1977), *Studies in Mother-Infant Interaction*. London : Academic Press
- SCHORE A. N. (1994), *Affect regulation and the Origin of the Self*, Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- SCHORE, A. N. (2003 a), *Affect Dysregulation and the Disorders of the Self*. New York : W.W.Norton & Company
- SCHORE, A. N. (2003 b), *Affect Regulation and Repair of the Self*. New York : W.W.Norton & Company

- STERN D.N. (1971), A microanalysis of mother-infant interaction. *J.Amer. Acad. Of Child Psychiatry*
- STERN D.N., HOFER, L., HAFTW, DORE, J.(1985), Affect attunement : the sharing of feeling states between mother and infant by means of intermodal fluency. *Social Perception in Infants*, ed. T. Field, N. Fox. Norwood, NJ : Able.
- STERN D.N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*. New York : Basic Books.
- STERN D.N. (2000), Putting time back into our considerations of infant experience : a microdiachronic view. *Infant Mental Health Journal*, vol.21.
- STERN, D.N. (2004), *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York : W.W.Norton & Company.
- TRONICK, E. (2007), *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York : W.W.Norton & Company.
- TRONICK, E., ALS, H., ADAMSON, L. B., WISE, S., BRAZELTON, T. B. (1978), The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17.
- TRONICK, E., GIANINO, A. (1986), Interactive mismatch and repair : Challenges to the copy infant. *Zero to Three : Bulletin of the National Center for Clinical Infant Programs*, 5.
- TRONICK, E. (2002), *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York : Norton & Company.
- WEINBERG, M. K., & TRONICK, E. (1996), Infant affective reactions to the resumption of maternal interaction after the still-face. *Child Development*, 65.
- WEINBERG, M. K., TRONICK, E., COHN, J. F., OLSON, K. L. (1999), Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental Psychology*, 35.

Biographie de l'auteure

Patrizia Moselli, psychothérapeute, directrice du SIAB (Société Italienne d'Analyse Bioénergétique) et ancienne présidente de la FIAP (Fédération Italienne des Associations Psychothérapeutiques), membre du BOT du SIPSIC (Société Italienne pour la Psychothérapie), formatrice internationale du IIAB (Institut International d'Analyse Bioénergétique), membre de la Faculté et membre du BOT (IIAB). Elle est également une formatrice expérimentée dans l'approche centrée sur la personne. Elle travailla avec Carl Rogers pour faciliter les groupes de rencontres interculturelles en Italie, Irlande et Hongrie. Auteure du livre « Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta » (dernière réimpression en 2015) sur le contre-transfert. Coéditrice de l'ouvrage « Dimensioni cliniche e modelli teorici della relazione terapeutica » (2009). Éditrice de « Il nostro mare affettivo. La psicoterapia come viaggio » (2010). Elle collabore, en tant qu'auteure, au « Dizionario Internazionale di Psicoterapia » édité par Salvini et Nardone (2013). Beaucoup de ses essais sont publiés dans des magazines italiens et internationaux, et elle est également l'auteure de plusieurs articles scientifiques.