



Avant-propos

Jean-Michel Fourcade

DANS **LES PATIENTS-LIMITES 2010** , PAGES 7 À 11
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISBN 9782749212012

Date de mise en ligne : 01/07/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/les-patients-limites--9782749212012-page-7?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Avant-propos

Cet ouvrage est une nouvelle édition de mon livre *Les patients-limites* paru en 1997.

Ce livre reprenait ma thèse soutenue un an plus tôt à l'université de Paris 7 sous la direction du professeur Max Pagès.

Contrairement à de nombreuses thèses qui sont l'aboutissement des années d'études universitaires pour de jeunes chercheurs, la mienne était celle d'un homme de 54 ans et dont l'expérience de psychothérapeute avait débuté vingt-cinq ans plus tôt. Est-ce cela qui lui a valu la plus haute appréciation possible de la part d'un jury universitaire ?

Elle était pour moi l'aboutissement d'un questionnement commencé lorsque, ayant eu des expériences alternées de psychanalyses individuelle ou de groupe en France et de psychothérapies émotionnelles et corporelles en Amérique du Nord, ayant éprouvé sur de longues durées les résultats positifs de ces diverses méthodes, je me suis donné comme but de comprendre en quoi les théories psychanalytiques et les théories psychocorporelles étaient non pas incompatibles ou opposées, ainsi qu'elles étaient présentées par leurs fondateurs, mais au contraire dans quelles continuité et complémentarité elles pouvaient être comprises et utilisées.

Vincent Lenhardt et moi avons travaillé dans ce sens en publiant en 1981 *Analyse transactionnelle et bioénergie*, premier

livre paru en France intégrant deux nouvelles thérapies. Après ma longue psychanalyse avec le D^r Lucien Kokh et la formation de psychanalyste que j'ai suivie, alors que je voyais de nombreux collègues développer une démarche empirique éclectique (quitte pour les psychanalystes à n'en jamais parler dans leur association professionnelle, qui s'y opposait), cet éclectisme ne m'est paru satisfaisant que comme première étape ; une compréhension intégrative était nécessaire, tant sur les plans théorique que technique.

Mon itinéraire intellectuel est allé de la diversité vers l'intégration.

Après avoir accompli une licence de sociologie à la Sorbonne où j'ai rencontré Max Pagès, suivi le cours de Didier Anzieu à HEC, j'ai conjointement écrit un mémoire de DES sur *Le vote communiste dans le département des Landes de 1917 à 1958*, sous la direction de Raymond Aron dans le cadre de l'EPHESS, et enseigné la psychosociologie à l'Unité d'architecture Paris 5. Puis, entré dans le département des sciences humaines du CESA (Centre d'enseignement supérieur des affaires) à Jouy-en-Josas où j'ai enseigné dix ans, j'ai eu la responsabilité pour la France d'une étude sur *Les comportements décisionnels des managers*. Pendant cette période, grâce à l'aimable soutien de la CCIP (Chambre de commerce et d'industrie de Paris), j'ai séjourné à Bethel (Maine, États-Unis), siège du NTL (National Training Laboratory) et haut lieu du *T-group*, puis à Esalen (Californie), vitrine de la psychologie humaniste et des nouvelles thérapies.

Cette dernière rencontre a été déterminante et le (bon ?) sort jeté : je serais psychothérapeute. La création du Centre de développement du potentiel humain (CDPH) en 1974 a permis de faire connaître les nouvelles thérapies en France et de former de nombreux professionnels. En 1991, la fermeture du CDPH mettait un terme au rôle d'institution regroupant des psychothérapeutes pour pratiquer la psychothérapie. La création de la Faculté libre de développement et de psychothérapie (FLDP) correspondait à la vocation de formation et de transmission dans la démarche intégrative des psychanalyses et des psychothérapies émotionnelles et corporelles qui s'était affirmée au cours des ans.

En 2002, la création de la Nouvelle faculté libre (NFL) répondait au positionnement épistémologique donnant parts égales à ces deux familles de psychothérapie (psychanalytique et psychocorporelle) dans leur intégration. Le Manifeste de 2007 rappelait que notre courant se situe à la fois dans la filiation psychanalytique et dans sa dissidence reichienne et néoreichienne, dans le droit-fil des travaux de recherche et d'enseignement de la FLDP et de la NFL, et des ouvrages publiés par ceux qui y ont enseigné : P^r Max Pagès, P^r Edmond Marc, P^r Vincent de Gaulejac, D^r Manuel Garcia-Barroso, D^r Jean-Pierre Klein, Alain Delourme, Vincent Lenhardt, François Paul-Cavallier, Suzanne Robert-Ouvray.

Ce livre se veut une défense et une illustration de ce qu'est la psychanalyse intégrative, l'une des branches de la psychothérapie intégrative. Ce courant est resté marginal dans le monde universitaire français (P^r Max Pagès à Paris 7, P^r Edmond Marc à Paris 10, P^r Michel Marie-Cardine à Lyon 2, mon cours en master de psychologie clinique à Paris 8, depuis cinq ans). Rien de comparable avec l'implantation des diverses écoles psychanalytiques. Alors que, grâce à leur développement nord-américain dans la seconde moitié du XX^e siècle, les nouvelles thérapies sont l'objet d'une reconnaissance universitaire importante en Amérique du Nord et du Sud ainsi qu'au Royaume-Uni.

L'ignorance et l'hostilité des organisations de psychanalystes, encore exacerbées par le processus de légalisation du titre professionnel de psychothérapeute (2004), pourraient s'atténuer avec la montée des psychologies expérimentales et des psychothérapies prescriptives qui en sont issues (TCC et thérapies systémiques) ainsi que des thérapies médicamenteuses fondées sur l'approche neurobiologique du psychisme. D'autre part, l'étude des bases épistémologiques des psychanalyses et des psychothérapies relationnelles permet de reconnaître leur proximité. Puisse cet ouvrage y contribuer.

La théorie que je propose peut être résumée en trois postulats : reconnaissance de l'inconscient, travail dans la relation de

transfert, technique adaptée à la personnalité du patient et à ses régressions dans la cure.

Le concept central est celui de Régression. Il a ses fondements cliniques – déjà perçus par Freud – et sa théorie s'est construite progressivement depuis Ferenczi en passant par Winnicott et Balint. Tous ces auteurs ont une théorie plus ou moins fine des stades de développement psychique. La théorie des stades est aussi présente dans les constructions théoriques et techniques de W. Reich – celui de *L'analyse caractérielle* – et des bio-énergéticiens. Mais ces derniers n'ont pas explicité la place de la Régression, tant sur le plan théorique que sur le plan technique.

Le phénomène clinique et la place de la Régression dans la psychothérapie (et son autre face, la Progression) permettent de percevoir et de comprendre la continuité théorique et l'articulation technique entre les thérapies psychanalytiques et les thérapies émotionnelles et corporelles dans lesquelles la Régression joue un rôle déterminant. Dans ces dernières, la Régression est gérée de façon seulement intuitive par la plupart des praticiens. Par ailleurs, l'importance de la Régression est encore ignorée par d'importants courants psychanalytiques, qui, pour cette raison, continuent de pratiquer une technique inadéquate avec les patients-limites.

J'affirme qu'aujourd'hui encore, la théorie de la Régression, à l'articulation entre les travaux de Jean Bergeret et ceux de Max Pagès, représente ce que la clinique offre de plus sûr. Bien que la tendance actuelle soit plutôt orientée vers les théories neuro-biologiques et les psychothérapies prescriptives, je ne doute pas que la théorie de la Régression ne rencontre à l'avenir auprès des cliniciens plus d'écho qu'elle n'en a eu jusqu'à présent.

J'ai pris le parti de souligner l'importance de ce concept en écrivant « Régression » avec une majuscule, depuis ma première publication. Il serait légitime de ne l'écrire ainsi que lorsqu'il s'agit du concept et d'écrire « régression(s) » quand c'est le phénomène psychologique qui est indiqué.

Le nouveau titre « Les patients-limites. Psychanalyse intégrative et psychothérapie » correspond à l'évolution de ma com-

préhension de la place respective des diverses psychanalyses et des psychothérapies : contrairement à la plupart des théoriciens des psychanalyses, je pense que, ainsi que Freud l'avait écrit, la psychanalyse est une des formes de la psychothérapie. J'ai publié dans *Actua-Psy* (n° 100) un article, « Pour comprendre les différences entre psychiatrie, psychologies, psychanalyses et psychothérapies », d'analyse épistémologique dans lequel je décrivais les quatre modèles de construction du savoir dans les sciences humaines et montrait que, malgré leurs différences théoriques, les psychanalyses et de nombreuses autres psychothérapies (les psychothérapies relationnelles) relevaient du même modèle.

Cet ouvrage démontre le continuum théorique et technique entre psychanalyses et psychothérapies relationnelles et la légitimité de nommer ma pratique intégrative « psychanalyse ».

À l'occasion de cette réédition, j'ai pensé qu'il était utile d'ajouter deux chapitres à l'ouvrage publié en 1997. L'un montre l'importance des facteurs sociaux pour les patients-limites, présents dans le modèle théorique de construction du Sujet qui était le mien, mais pour lesquels je n'avais pas donné d'exemple d'application clinique. Ces facteurs sociaux ont été étudiés dans les travaux de Vincent de Gaulejac et de ses collègues en sociologie clinique. L'autre porte sur les développements des théories concernant les patients-limites depuis la première parution. Enfin, j'ai revu la conclusion d'origine qu'une erreur d'édition avait rendue difficilement compréhensible.