



LES PATIENTS-LIMITES : THÉORIE ET PRATIQUE

Edmond Marc

*Journée d'hommage à Jean-Michel Fourcade
21 janvier 2022*

Ses travaux sur les patients-limites sont les apports les plus importants et les plus originaux de JMF. Ils ont donné lieu à 3 ouvrages : *Les patients-limites*, DDB, 1997 ; *Les patients-limites. Psychanalyse intégrative et psychothérapie*, Erès 2010 ; *Les personnalités-limites*, Eyrolles 2011 (nouvelle éditions 2016).

Je traiterai des orientations théoriques de ces travaux pour aborder ensuite leurs aspects pratiques et cliniques. Je m'appuierai surtout sur la nouvelle édition d'Erès (où JM a rajouté un important chapitre d'actualisation) Les citations seront tirées de cet ouvrage.

I – Au niveau théorique

Je ne peux dans ce bref exposé présenter ces 3 ouvrages. Je veux juste dégager leurs caractéristiques, leurs orientations, leurs spécificités et leurs apports les plus novateurs.

Une expression peut résumer ces différents points : celle de **démarche intégrative** mise en œuvre par JMF dans ces travaux.

Plusieurs contre-sens apparaissent quant à la signification de cette expression : certains y voient une forme d'amalgame, une sorte de salade niçoise, un mélange de théories et de pratiques hétéroclites. La démarche intégrative ne correspond bien évidemment pas à cette représentation.

JMF définit ainsi la démarche intégrative : « Nous croyons à la nécessité de sortir de **l'enfermement théorique et technique lié à la pratique d'une seule méthode** ; donc d'entreprendre un travail théorique et clinique multi-référentiel qui positionne les méthodes les unes par rapport aux autres, montre leurs spécificités, leurs différences, leurs complémentarités, leurs recouvrements partiels, leurs contradictions, leur utilité en relation avec la problématique du patient » (Brochure NFL, 2018).

C'est donc une démarche épistémologique définie par 3 composantes fondamentales :

- a. **Une vision socio-historique** : il s'agit d'aborder le champ de la psychothérapie dans sa dimension temporelle et dans son ancrage socioculturel (JMF met, par exemple, en relation la personnalité-limite avec les caractères de nos sociétés « hypermodernes »). Je n'insisterai pas sur cet aspect déjà traité par Vincent de Gaulejac.
- b. **Une ouverture multi référentielle** prenant en compte les différentes théorisations et les différentes pratiques concernant les patients-limites. Comme le souligne Max Pagès : « Un des problèmes majeurs des sciences humaines est celui de leur héritage : comment intégrer ou articuler des courants de pensée de première importance qu'il est impossible de négliger et qui, par ailleurs, s'ignorent ou sont antagonistes » (JMF, 2010, p.219). La méthode préconisée par Max Pagès est celle qu'il appelle « analyse dialectique », c'est-à-dire « retrouver les oppositions doctrinales et les utiliser » pour approfondir et mieux comprendre certaines problématiques (un exemple : certains psychanalystes proscrivent le contact physique entre thérapeute et patients et d'autres, comme Ferenczi, Reich ou Winnicott, l'autorisent. Plutôt que d'opter pour l'une ou l'autre de ces positions, il s'agit de comprendre dans quels cas et pour quels patients prévaut le tabou du toucher et quand le contact physique peut être au contraire préconisé, comme JMF en démontre l'intérêt pour les patients-limites).
- c. **Une approche systémique**, au sens large du terme, considérant la psychothérapie comme un champ global où l'attention se porte davantage sur

les *relations* entre les différentes entités qui composent ce champ plus que sur les entités elles-mêmes ; cette approche cherche à dégager les oppositions et les zones de compatibilité entre les différentes théorisations. JMF propose dans ses ouvrages une confrontation systématique et critique entre les différentes approches des patients-limites à partir des travaux de Ferenczi, Balint, Reich, Winnicott, Klein, Kohut, Kernberg, Green, Bergeret etc. .

La vision systémique est aussi une vision qui prend en compte la complexité de l'humain.

La notion de complexité amène à considérer l'humain comme composé de plusieurs sous-systèmes articulés les uns aux autres (pour Pagès :le système corporel, émotionnel, discursif et socio-familial). Chaque sous-système participe à l'unité globale tout en ayant une « autonomie relative » (M Pagès). Par exemple, l'unité psycho-somatique posée par Reich n'exclut pas la spécificité de chaque sous-système ; le système somatique étant constitué de processus quantitatifs et le système psychique de processus qualitatifs, tout en obéissant l'un et l'autre à des mouvements comparables comme l'expansion et la contraction.

Certains opposent la notion de complexité à celle d'intégration. Ces 2 notions ont été élaborées principalement par Edgar Morin qui, loin de les opposer, les associe :

Il affirme sans ambiguïté : « **La pensée complexe est une pensée intégrative** » (*Sciences Humaines*, 2021). Il s'agit de privilégier, comme le préconise E. Morin, une logique d'inclusion par rapport à une logique d'exclusion. L'exclusion mène à la pensée unique et à l'exclusivité (« seule ma démarche est valable ») ; la logique d'inclusion s'efforce de penser en termes de et...et, plutôt que de ou...ou. La démarche intégrative correspond donc à un nouveau paradigme épistémologique par rapport aux paradigmes traditionnels qui ont prévalu aux XIXème et XXème siècles, fondés sur la logique de l'exclusion.

Après ces considérations générales, j'avais pensé résumer les grandes lignes de la théorisation de JMF concernant les patients-limites dans ses dimensions nosographiques, étiologiques, diagnostiques et dynamiques. Cependant, étant donnée la complexité de sa construction, en raison notamment de son caractère intégratif, la tâche s'est avérée difficile à mener dans un temps suffisamment bref (J'avais déjà noirci 3 feuillets et j'avais seulement abordé le premier point !). J'ai donc renoncé à le faire pour laisser plus de place à la démarche thérapeutique et je conçois bien que vous en soyez frustrés. Mais cela vous incitera, j'espère, à lire ou relire l'ouvrage.

Je signale seulement que l'approche de JMF tend à effacer la frontière entre psychanalyse et psychothérapie. Et que la méthode qu'il préconise s'ancre à la fois dans ces deux champs. Cette méthode est originale et constitue pour moi un apport majeur à la pratique thérapeutique. Elle s'inscrit, bien sûr, dans sa construction théorique ; mais elle découle avant tout de l'expérience clinique de JMF qui s'est élaborée progressivement.

C'est cet aspect clinique que je vais aborder maintenant.

II – Quelle pratique pour les patients-limites ? :

La pratique élaborée et mise en œuvre par JMF se spécifie par l'articulation de 3 éléments fondamentaux : le groupe, la Régression et le travail corporel et émotionnel. Ces 3 éléments sont hétérogènes : il s'agit d'un cadre (le groupe), d'un concept (la Régression) et d'une démarche méthodologique (le travail corporel et émotionnel) .Ils sont cependant fortement articulés les uns aux autres : le groupe favorise la régression et offre le cadre le plus adéquat pour le travail corporel et émotionnel ; lui-même adapté aux processus de régression, utilisé à la fois comme processus spontané du côté du patient et comme instrument thérapeutique du côté de l'analyste.

Je vais préciser ces 3 éléments.

2.1. Le groupe : Le patient-limite souffre d'une relation perturbée à autrui, prise entre l'angoisse d'abandon et l'angoisse d'intrusion. Et le groupe s'avère le cadre le plus

favorable pour travailler sur les relations qu'il permet d'observer directement et sur lesquelles il est possible d'agir dans l' « ici et maintenant ».

- Le groupe favorise aussi la régression, tout en ayant une fonction contenante importante ; ce qui est fondamental pour les patients-limites qui souffrent d'un manque de limites.

- De ce fait, il rend plus sécurisé le travail corporel et émotionnel.

- Le transfert négatif est plus facile à gérer dans le cadre du groupe, car le patient-limite se sent moins menacé s'il exprime des sentiments négatifs à l'égard du thérapeute que dans la situation duelle. Et du fait aussi de pouvoir observer que d'autres patients peuvent exprimer leur colère à l'égard du thérapeute.

En raison de ces différents éléments, le travail en groupe apparaît particulièrement indiqué pour les patients –limites ; je cite JMF : « La situation de groupe offre un meilleur contrôle de la régression, un meilleur contenant (maternel) de l'expression émotionnelle, et une opportunité plus grande d'exercer les capacités du Moi que ne le permet la situation dyadique de la thérapie individuelle » (p.369).

Cependant, ça n'abolit pas l'intérêt de la relation individuelle ; les deux cadres sont complémentaires et étaient compris comme tels dans la pratique de JMF.

2.2. La Régression comme condition de la guérison

JMF donne une place centrale à la **Régression** comme concept de base de sa construction théorique et pratique (il l'écrit d'ailleurs avec une majuscule pour bien montrer son statut conceptuel). Un tiers environ de l'ouvrage lui est consacré, ce qui montre bien l'importance qu'il lui accorde.

1. L'hypothèse qui sous-tend son approche se situe dans la lignée des travaux de Ferenczi, de Balint et de Winnicott. C'est considérer la régression comme un mécanisme de défense et comme un processus thérapeutique ; à condition que l'on sache l'accompagner.
2. La régression permet le retour :

- aux traumatismes archaïques,
- aux stades où la relation mère-bébé a été pathogène,
- aux points où le Self a été bloqué dans son développement, s'est clivé et s'est « gelé » pour faire face aux traumatismes provoqués par un environnement défaillant et inadapté,
- aux empiètements de l'environnement et aux carences affectives qui ont empêché une croissance normale,
- aux bases défensives où le patient peut retrouver un sentiment de sécurité.

La Régression intervient là où la technique psychanalytique classique n'est plus adaptée ou est insuffisante.

3. L'appui sur la régression pour les patients-limites implique donc **un changement du cadre et de la technique psychanalytique classique**. Le retour à un stade préverbal entraîné par la régression, justifie le recours nécessaire au travail corporel et émotionnel qui permet d'établir une communication adéquate avec le patient. Comme l'exprimait Winnicott : « Le patient brise graduellement ces barrières que j'ai appelées la technique de l'analyste et son attitude professionnelle ; il impose la relation directe, de nature primitive, qui va même jusqu'à la fusion » (Winnicott, cité par JMF p.200).
4. JMF critique donc les positions de certains psychanalystes qui, tout en reconnaissant la spécificité des patient-limites -comme Green, Bergeret ou Kernberg- ne tiennent pas suffisamment compte de la Régression et de la dimension corporelle et limitent le travail psychanalytique au niveau verbal.

2.3. Le travail corporel et émotionnel

Comme le souligne bien JMF : « La thérapie corporelle et émotionnelle des états-limites a pour but de les aider à se construire un Moi et des défenses physiques et psychiques qui leur permettent de se protéger des attaques pulsionnelles et de gérer les flux relationnels » (JMF p.317).

1. **Le travail corporel** est à la fois un travail sur la cuirasse musculaire pour assouplir les défenses et les résistances inscrites dans le corps dans la ligne de Reich et de Lowen

– et c'est aussi un travail, lié à la régression, qui permet d'atteindre les problématiques archaïques, à travers l'expression corporelle des traumas, des angoisses, des conflits inconscients, des blocages et des émotions, verbalement indicibles. Le travail corporel rend possible l'abord de tous les états internes et relationnels antérieurs à la verbalisation et qui, donc, lui échappent.

-Du côté du thérapeute, l'activité impliquant le corps rejoint les notions de Holding et de Handling de Winnicott.

Le *holding* est une fonction de soutien et de contenance effectuée par le geste autant que par la parole (prendre dans ses bras, soutenir la tête, servir d'appui...).

Du côté du *handling* on trouve différentes formes de contact (dialogue par le toucher, le regard, la voix, les massages...). Le thérapeute ne procède pas par exercices systématiques comme dans certains courants de la bioénergie (utilisant notamment les positions de stress...) mais à partir de l'expression spontanée du patient, de son ressenti corporel et émotionnel : dans ce sens, il peut proposer des **misés en acte** (taper sur un coussin pour décharger la colère, entrer en contact corporel avec un autre patient...). Elles sont différentes à la fois de l'exercice et du passage à l'acte et plus poché de la notion d'expérimentation propre à la Gestalt-thérapie.

2. **Au niveau émotionnel :**

JMF s'appuie sur la théorisation de Max Pagès qui fait de l'émotion un mode spécifique d'expression, à l'articulation du somatique et du psychique.

Le travail émotionnel est particulièrement important avec les patients-limites, car ils sont le plus souvent submergés et déstabilisés par leurs émotions ; et il

convient de les aider à contenir ce débordement et à leur permettre d'exprimer leurs émotions dans un registre équilibré (ni trop violent, ni trop inhibé).

Le thérapeute peut dans certains cas encourager l'expression émotionnelle dans un but d'abréaction ; ou la tempérer pour permettre au patient de mieux la contenir et de pouvoir la transmettre de façon recevable par autrui.

On voit combien la Régression, le travail émotionnel et corporel et la pratique groupale forment un tout cohérent. Ce tout constitue une démarche thérapeutique spécifique et originale particulièrement adaptée aux patients-limites et plus efficiente que les démarches classiques. C'est vraiment l'apport le plus riche de JMF à la pratique thérapeutique.

Conclusion

Cet apport intégratif est fortement ancré dans les différents courants de la psychanalyse, mais puise aussi certains éléments dans la psychologie humaniste. Il est encore trop largement méconnu, tant du côté des psychanalystes que des psychothérapeutes. IL a fait pourtant la preuve de sa pertinence, de sa justesse et de son efficacité. Je pense que toutes celles et ceux qui ont suivi un travail de psychanalyse intégrative avec JMF peuvent en témoigner.