

Réflexion sur la Réaction Thérapeutique Négative

Auteur(s) : Sylvie Pons-Nicolas

Mots clés :

Compte rendu rédigé par Carole Serna

C'est avec une grande générosité que Sylvie Pons - Nicolas nous a présenté lors de la « Conférence d'Introduction à la Psychanalyse », organisée par la S.P.P en octobre 2021, sa « Réflexion sur la Réaction Thérapeutique Négative ».

Sylvie Pons-Nicolas associe librement la Réaction Thérapeutique Négative au poème d'Henri Michaux (1), "Je suis né troué", dont elle cite : " Il y a de ces maladies si on les guérit, à l'homme il ne reste rien". Le malheur comme unique bien.

Comment comprendre alors le paradoxe dans lequel la Réaction Thérapeutique Négative place patient et analyste dans un espace-temps figé, mettant en péril le processus analytique engagé ?

En premier lieu, S. Pons - Nicolas nous invite à explorer les recherches et théorisations que S. Freud a menées tout au long de sa vie, quant aux difficultés rencontrées dans ses cures.

En 1923, dans "le Moi et le Ça", il distingue des résistances déjà observées une résistance aux contours particuliers qu'il nomme Réaction Thérapeutique Négative. Certains de ses patients dont l'état de santé s'améliorait manifestaient brutalement une aggravation des symptômes au cours du traitement. Une des particularités de cette résistance au changement exposait la cure à une situation d'impasse. Ainsi J. B. Pontalis (2) d'utiliser cet

aphorisme dans l'article, "Non, deux fois non", à propos de la Réaction Thérapeutique Négative, "plutôt rester malade que de tomber guéri".

Le terme de Réaction proposé par S. Freud met en lumière la réponse agie du patient à l'encontre du processus de la cure dans une tentative forcenée de s'opposer à l'émergence d'affects ou de représentations douloureuses. Négatif est à entendre non pas au sens du transfert négatif mais en rapport à la négativité destructrice de ces patients.

En 1937 dans "L'analyse avec fin et l'analyse sans fin", S. Freud suggère qu'il est impossible de dompter toutes les pulsions et qu'elles ne peuvent pas toutes se loger dans le transfert. La résistance au changement est alors empreinte d'une force irréductible et d'un besoin de punition associés à la pulsion de mort.

Dans ce contexte, ne sont plus en jeu les principes du fonctionnement névrotique mais une plainte dont la secrète jouissance semble moins coûteuse qu'un compromis névrotique. Là où, dans la remémoration, s'inscrit le désir de se souvenir de ce "quelque chose d'enfoui", dans la Réaction Thérapeutique Négative c'est la compulsion de répétition qui est à l'œuvre, s'agissant de restituer un état antérieur abandonné. La cure comme lieu d'une reviviscence, une réactualisation de quelque chose d'irrépressible.

Dans "construction dans l'analyse" (1937), S. Freud propose une élaboration concernant les difficultés auxquelles il s'est heurté. Il postule que dans certaines situations, le patient souffre de réminiscences d'expériences précoces ayant laissé des traces dans la psyché. Expériences d'avant le langage verbal, non reprises dans l'après-coup intégrateur de la psyché, c'est-à-dire non représentées. Pour S. Pons - Nicolas, dans ce contexte, il ne s'agit

plus alors pour l'analyste d'interpréter mais bien de tenter de comprendre la compulsion de répétition comme une quête de représentation. Ainsi, le passage du concept d'interprétation à celui de construction pourrait être compris comme un complément à la théorie de la compulsion de répétition. Elle se référerait aux premières expériences en mal d'intégration et de figuration.

Pour S. Pons - Nicolas ce texte ouvre tout un champ de réflexion sur les situations limites et les moments limites de la cure, lorsque l'acte, l'agir, le corps, se manifestent, comme c'est le cas dans la Réaction Thérapeutique Négative.

On peut alors mettre celle-ci en résonance avec la question des résistances rencontrées dans la clinique contemporaine concernant les problématiques liées à l'organisation narcissique de la personnalité. Il ne s'agirait pas seulement d'une décharge pulsionnelle mais plutôt d'une tentative pour mettre en forme des expériences non figurées, dans une adresse à l'analyste. Ainsi, lorsque l'analyse avance, les modifications du moi mettant le patient en contact avec des traces d'expériences non représentées, pourraient favoriser l'émergence d'une Réaction Thérapeutique Négative. Il est possible à ce stade de penser la répétition agie du patient comme une tentative de liaison non symbolique d'une situation traumatique réactivée, à maîtriser quoi qu'il en soit. Pour R. Roussillon, il s'agirait d'une "réminiscence traumatique et persécutoire".

Une des difficultés rencontrées par l'analyste est de réussir à distinguer la résistance qui est sous le primat du principe de plaisir de celle qui relève de la contrainte du besoin, liée aux traumatismes dans la construction psychique. Le désir d'intervenir dans la réalité pour sortir de cette situation d'emprise et limiter les dégâts guette l'analyste. A. Green, dans "Le Travail du négatif", considère qu'il s'agit d'une relation en miroir entre l'analyste et le

patient. La relation d'objet servirait de camouflage à une relation narcissique, uniquement identifiable dans le contre-transfert. Tout va s'organiser pour fixer le temps, "un meurtre du temps", dit-il, ce qu'il rattache à des fixations narcissiques sources d'une annulation de la nouveauté apportée par l'objet pour éviter tout réveil psychique trop douloureux. L'entreprise inconsciente consiste donc à éviter de se confronter aux émois liés au transfert. Mais peut-on même parler de transfert tant il s'agit d'une relation prise dans un "agir-réagir", sans médiation, interconnectée, dont le jeu des représentations s'est absenté. Dans ces cures, "on ne s'ennuie pas, on souffre" (J. B. Pontalis).

Pour Louise De Urtubey (3), envie et haine s'associent au masochisme et à la toute puissance conduisant le patient à souhaiter vaincre l'analyste plutôt que d'aller mieux.

Cette logique paradoxale, "désespère la logique de l'analyste tant ses interventions restent vaines" (J. B. Pontalis). Le transfert tend à prouver à l'analyste qu'il est mauvais, ne comprend rien, est hostile, tout en maintenant un lien à l'objet dénoncé comme défaillant. Mieux vaut un mauvais objet que pas d'objet du tout. S. Pons - Nicolas émet l'hypothèse que cela n'a de sens que s'il s'agit de redupliquer un lien premier dont le patient ne peut se passer. La relation s'actualise dans une passion tragique dans laquelle le narcissisme blessé reste en attente de réparation.

L'enjeu dans les situations de Réaction Thérapeutique Négative, n'est pas simplement de débusquer un transfert négatif, des émois amoureux ou hostiles oubliés et secrets, mais de construire ce qui n'a pas pu se figurer. Pour J. Press (4) c'est un "transfert du négatif". A partir d'une situation clinique, S. Pons - Nicolas nous montre comment douleur narcissique liée à un sentiment de dépendance vécu autrefois dans l'impuissance, exigences parentales précoces, haine inconsciente de l'autre comme haine

de soi-même, abrasion de la différence des générations, adaptation forcée, complicité teintée de soumission à l'objet peuvent en constituer les ressorts.

Il nous reste à préciser que la Réaction Thérapeutique Négative apparaît souvent en fin de cure. Pour S. Pons - Nicolas, le comportement en emprise pourrait être envisagé comme une réactualisation en séance de la relation à un objet interne archaïque, un "objet imagoïque" (P. Denis), auquel le sujet serait resté fixé. De cet objet, plus incorporé qu'introjecté, il faudrait se dégager, mais du fait des identifications narcissiques aliénantes, perdre l'objet serait se perdre soi-même. S'observe alors un conflit agi entre l'élan pour changer et la peur de changer.

J.B. Pontalis suggère quant à lui, que face à un trop grand risque de désorganisation, le sujet tente de se ressaisir en projetant une imago sur l'analyste qu'il essaye de contrôler par une relation d'emprise. Il pourrait également être question d'un mouvement agi d'expulsion qui n'a pas pu s'effectuer et ne peut se représenter. La Réaction Thérapeutique Négative serait alors un passage par l'acte, porté par un désir inconscient de se dégager d'un "excès de mère", équivalent d'un inceste psychique.

S. Pons - Nicolas suggère que cette résistance particulière pourrait contenir un potentiel de transformation, une résistance vitale du sujet au service d'un mouvement de dégagement de ses identifications aliénantes. La Réaction Thérapeutique Négative dans son mouvement paradoxal serait un levier au service de transformations dont le contre-transfert est la clef de voûte du traitement.

(1) Michaud Henri - Ecuadro, Gallimard (1929)

(2) Pontalis J. B - Perdre de vue, folio essais, Gallimard (1988)

(3) De Urtubey Louise - Du côté de chez l'analyste, P.U.F (2002)

(4)Press Jacques - Le transfert du négatif. Histoire d'une possession blanche, R.F.P, N°79

Carole Serna

43 rue de Babylone, 75007 Paris

Psychothérapeute, Analyste en Formation à l'I.P.P.