

La réaction thérapeutique négative : différence de lecture et de traitement chez Freud et chez Lacan ¹.

Il y a de ces maladies, si on les guérit, à l'homme
il ne reste rien
Henri Michaux, *Je suis né troué*.

Freud parle de la réaction thérapeutique négative après avoir posé un au-delà du principe de plaisir. En tant que telle, il en parle la première fois en 1923, dans "Le moi et le ça". Il précise que les faits cliniques que cette expression recouvre depuis longtemps ne sont plus une nouveauté, mais qu'ils attendent encore une élaboration théorique.

Il s'agit d'une étrangeté clinique : certains patients, quand on leur a communiqué la solution d'un symptôme qui devrait être suivie normalement d'une disparition, au moins temporaire, du symptôme, présentent au contraire un renforcement momentané du symptôme et de la souffrance. L'effet thérapeutique se heurte, dans ces cas, à une force qui se défend contre la guérison par tous les moyens et veut absolument s'accrocher à la maladie et à la souffrance. L'état de ces patients s'aggrave au cours du traitement au lieu de s'améliorer. D'ailleurs, de la réaction thérapeutique négative, Freud dit qu'elle décide de la gravité de la névrose, mais qu'elle "pourrait bien aussi intervenir – pour une moindre mesure – dans un très grand nombre de cas". Même bénigne, la névrose participe donc de la gravité.

Du reste, en 1937, dans "L'analyse avec fin et l'analyse sans fin", Freud évoque une modification de sa pratique liée précisément à cette question des cas graves. "Dans les tout premiers temps, j'avais affaire à un assez grand nombre de patients qui, comme on le conçoit, faisaient pression pour une liquidation rapide ; dans les dernières années, les analyses didactiques devinrent prépondérantes et il resta auprès de moi un nombre relativement restreint de malades graves." Il ajoute : "Pour

¹ Communication faite au Colloque de l'E.P.S.F., *Versions de la Guérison*, les 25 et 26 mars 2000.

ces derniers, la finalité thérapeutique était devenue autre." ² Devenue "autre", c'est-à-dire pas celle d'une liquidation rapide, pas une guérison des symptômes à tout prix.

C'est frappant cette concomitance des analyses didactiques et des cas graves, comme si la question de la finalité et de la fin de la cure, de la formation des analystes, avait été liée pour Freud à l'élaboration de cette formation spécifique de la clinique analytique qu'est la réaction thérapeutique négative. Freud en parle comme d'une forme spécifique de la résistance. Il faut, dit-il, la "défalquer" de tous les autres obstacles à la guérison que nous connaissons déjà, à savoir :

- l'inaccessibilité narcissique - c'est le terme qu'il utilise à propos de la psychose ;

- l'attitude négative à l'égard du médecin. C'est le transfert négatif ;

- le bénéfice de la maladie auquel on s'accroche.

Quand on a défalqué tout cela, "il reste encore l'essentiel qui se révèle être l'obstacle le plus fort au rétablissement". Cet essentiel c'est, dit Freud, un facteur pour ainsi dire "moral", un sentiment de culpabilité ; plus exactement et bien que l'expression soit psychologiquement incorrecte, un sentiment inconscient de culpabilité parce que, en tant que tel, il est muet pour le malade, il ne lui dit pas qu'il est coupable : le patient ne se sent pas coupable, mais malade.

Cette interprétation de la réaction thérapeutique négative par le sentiment inconscient de culpabilité, c'est celle que Freud donne en premier dans "Le moi et le ça", mais il la reprendra chaque fois qu'il parlera de la réaction thérapeutique négative, ceci jusqu'à l'*Abrégé de psychanalyse*. Il existe une seconde voie d'explication, la voie du masochisme. Elle n'est pas du même ordre, même s'il y a entre les deux des recoupements.

*

* *

Ce sentiment de culpabilité inconscient est une réalité complexe. Il y a, qui s'oppose au progrès de la cure, ce que Freud appelle une intolérance à la louange. "Il suffit, dit-il dans la "XXXII^{ème} conférence", de louer ces patients pour leur comportement dans la cure, de prononcer quelques paroles optimistes sur le progrès de l'analyse pour provoquer une nette aggravation de leur état." Et il ajoute : "Un non analyste dirait

² S. Freud, "L'analyse avec fin et l'analyse sans fin", dans *Résultats, idées, problèmes*, t. II, PUF, p. 239.

qu'il n'aperçoit pas la " volonté de guérir " mais selon le mode de pensée analytique, il s'agit d'une manifestation du sentiment de culpabilité inconscient." Bien sûr, la pensée peut venir que la culpabilité en question est celle du surmoi dans son rapport à l'idéal du moi, obstacle que Freud avait du reste rencontré dans l'analyse de Joan Riviere qu'il avait prise en analyse, en second après Jones. Il écrit à celui-ci : "chaque fois qu'elle reçoit une marque de reconnaissance, une faveur... elle se montre invariablement désagréable et agressive et perd le respect de l'analyste. Vous savez ce que cela signifie, c'est le signe infaillible d'un profond sentiment de culpabilité, d'un conflit entre le moi et l'idéal." À la réflexion, je pense que dans ce refus d'être loué, d'être reconnu, il s'agit d'autre chose : à savoir, d'un refus de se laisser inscrire dans le signifiant, de laisser venir son être dans une chaîne de discours qui l'accueille. Tandis que l'exemple de Joan Riviere relève du transfert négatif.

Freud donne une précision précieuse concernant ce sentiment de culpabilité inconscient à l'œuvre dans la réaction thérapeutique négative lorsqu'il parle d'une culpabilité qui serait le reste, la pièce défigurée de l'abandon de l'amour. Il parle de cela dans une note de "Le moi et le ça". C'est une note qui n'est pas absolument claire, très riche et dans laquelle, sur cette question de la réaction thérapeutique négative, Freud donne sa position d'analyste. On a une chance d'agir sur le sentiment de culpabilité inconscient quand celui-ci est un sentiment *emprunté*, c'est-à-dire quand il est le résultat d'une identification à quelqu'un pour qui on a eu un attachement érotique. Il "est souvent le seul reste, difficile à reconnaître, de la relation amoureuse abandonnée. On ne peut méconnaître la ressemblance de ce processus avec celui de la mélancolie." ³ Il faut noter qu'est présent, déjà à ce niveau, le lien de la réaction thérapeutique négative avec le défaut, l'abandon de l'amour de l'Autre. "Si on peut retrouver derrière le sentiment inconscient de culpabilité, l'attachement érotique, la tâche thérapeutique est souvent brillamment résolue." C'est analysable. Sinon, rien n'est garanti. Tout dépend de l'*intensité* du sentiment de culpabilité. Et Freud a cette remarque : "Il y a là une tentation pour l'analyste : celle de jouer le rôle d'un prophète, d'un sauveur des âmes, d'un messie."

Les règles - autant dire l'éthique - de l'analyse s'opposent à une telle utilisation de la personnalité de l'analyste. La voie d'une figure du maître qui justifierait la souffrance de la faute humaine, lui assignerait une finalité, la doterait d'une valeur, est, du point de vue de l'analyse,

³ S. Freud, "Le moi et le ça", dans *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 265.

une voie barrée. Et Freud conclut : "La tâche de l'analyste n'est pas de rendre impossibles les réactions morbides, mais d'offrir au moi du malade la *liberté* de se décider pour ceci ou pour cela", la liberté de se décider pour l'analyse de la culpabilité ou pour le maintien du symptôme mais en connaissance de cause, en sachant qu'on ne veut pas en savoir plus. La cure ne vous laisse pas innocent. Cette "intensité du sentiment de culpabilité", c'est bien sûr la résistance à la guérison qui vient du surmoi, celle dont Freud dit qu'elle est "en quelque sorte psychiquement liée par le surmoi" et qu'elle "devient de cette façon connaissable." "Connaissable", pas forcément analysable.

L'autre et dernière acception du sentiment de culpabilité à l'œuvre dans la réaction thérapeutique négative, c'est celle du masochisme moral, c'est-à-dire une érotisation de la culpabilité. C'est à son propos que Freud tranche pour l'adoption de l'expression "besoin de punition" par une instance parentale ou par le destin qui en est le substitut. "C'est le pire ennemi de nos efforts thérapeutiques." Besoin de punition par quoi se satisfait le besoin de souffrir. Mais c'est quelque chose de plus précis que cela. Freud parle du besoin – non pas d'être malheureux, comme c'est traduit – mais d'être misérable (*elend*). *Elend*, c'est la misère, le dénuement, la détresse.

Quoi qu'il en soit, dès que le masochisme est dans le coup, il me semble que pour Freud on touche à un point de butée, à un obstacle avec lequel il n'y a rien à faire, tandis qu'avec le sentiment de culpabilité les choses sont plus nuancées.

*

* *

À partir des bases posées par Freud, c'est-à-dire la reconnaissance de l'inéliminable présence de la pulsion de mort dans la vie des hommes, Lacan va radicaliser la portée de la réaction thérapeutique négative dans sa dimension masochique, jusqu'à en faire le fond de l'existence, de sorte que la portée de la cure sera à l'aune de ce fond même.

Lacan noue directement la réaction thérapeutique négative à la vie et au sexe, avec la dualité que la nature des choses impose : la vie du vivant qui est aussi celle de l'être parlant. C'est dire qu'il noue directement la réaction thérapeutique négative au masochisme primaire en tant que résidu dernier de la liaison de Thanatos avec Eros, "vestige de cette phase de formation dans laquelle s'est accompli cet alliage, si important pour la vie, de la pulsion de mort et d'Eros". Ce que Lacan traduit : la vie, le rapport à la vie est en son fond douleur d'exister.

Résidu de cet originaire alliage, la vie peut vouloir en quelque sorte s'échapper à elle-même, vouloir mourir ; mais elle ne le peut qu'en passant par la tension introduite par la libido.

C'est ce double élément : aspiration - tension mortelle que Lacan voit à l'œuvre dans "cette irrésistible pente au suicide" qui se présente comme dernière résistance dans la cure de ceux qui ont été des enfants non désirés. Ils ne veulent pas de cette vie dans laquelle ils ont été mal accueillis, ne veulent pas entrer dans le jeu, "pas de cette chaîne signifiante dans laquelle ils n'ont été admis qu'à regret pour leur mère". Et il y a en écho avec la *Wiederholungszwang* freudienne, cette création par Lacan du terme d'*Absagungszwang*, la compulsion de refus, voire de dédit, par laquelle Lacan donne être à cette résistance, à ce refus de s'inscrire dans la chaîne signifiante en y reconnaissant la présence d'un désir, fusse-t-il désir de mort. "Plus le sujet s'affirme à l'aide du signifiant comme voulant sortir de la chaîne signifiante et plus il y entre et s'y intègre, plus il devient lui-même un signe de cette chaîne. S'il s'abolit, il est plus signe que jamais."

C'est à ce propos qu'il parle de "la beauté horrible du suicide qui le fait si terriblement condamner par les hommes". Il ne laisse pas de côté l'issue extrême. Ce qui est frappant dans ce passage, c'est l'effort de Lacan pour donner à la réaction thérapeutique négative sur son versant pente au suicide, sa vigueur libidinale d'acharnement. C'est lisible dans la façon qui lui est singulière de se démarquer justement de ce dont sa pensée vient d'être le plus proche. Ici, d'une position de sagesse : "La réaction thérapeutique négative n'est pas une espèce de réaction stoïcienne du sujet" ; ça n'est pas une résignation au mauvais ordre des choses, à la maldonne.

Mais, plus radicalement, Lacan fait de la réaction thérapeutique négative le fond de l'existence elle-même dont le dernier mot serait la malédiction d'être né, le *mè phunai* par lequel le chœur scande la tragédie d'Œdipe. "La vie ne veut pas guérir, la réaction thérapeutique négative lui est foncière." Dans l'œdipe on fait, dans le particulier, l'expérience du laisser choir. N'est-ce pas en effet que nous répétons ce qui n'a jamais été une expérience de plaisir, ce qui s'est présenté dès l'origine, cette origine qu'est l'œdipe, comme du malheur de perdre l'amour, d'être resté en plan quant au savoir sur le sexe ? Nous n'y avons trouvé rien qui comptait de ce qui était cherché d'un appui en l'Autre. Et on répète l'expérience parce qu'on pense que c'est rattrapable, mais aussi que c'est sa faute si ça n'a pas marché, qu'il pourrait y avoir un repêchage, une session de rattrapage. Mais cette malédiction du *mè phunai* qui est aussi

bien la reprise du vœu du père, de son vœu de mort à lui, cette malédiction d'être né de ce ventre là, de n'avoir affaire qu'à la jouissance incestueuse, ravageuse, cette malédiction sur le sexe, le mal dire du rapport sexuel, n'est-ce pas, au dernier terme, une façon de faire exister l'Autre ? Le "rien ne vaut" du discours de la vanité, ne donne-t-il pas voix à un Autre qui voudrait s'en prendre au cœur de notre courage ? C'est qu'il semble qu'au point où l'Autre ne tient pas, au point de lâchage de l'Autre, on rencontre la destructivité, la méchanceté comme dernier appui. Le désir de mort fait exister une volonté dernière de l'Autre. La réaction thérapeutique négative est au fond, mais un fond à traverser. C'est ce que Lacan indique lorsqu'il dit que le désir de mort, désir pur, n'est pas le désir de l'analyste.

L'au-delà de cette réaction thérapeutique négative, ce serait de trouver un autre sol qu'à répéter indéfiniment ce que l'on croit indispensable dans ce qui est recherché et manqué dans la répétition et, au-delà du pathos de la souffrance, faire l'expérience que quelque chose tient là où rien ne tient.