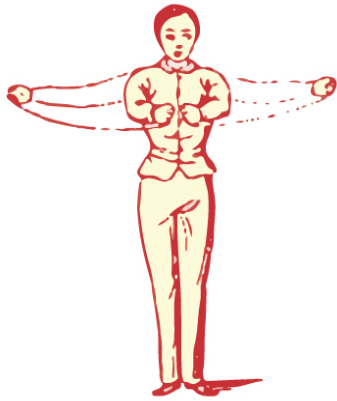


L'utilité du symptôme

Une lecture du texte « de la psychothérapie » de Freud

Alexandra Makowiak



« De la psychothérapie » a été publié dans *La Technique psychanalytique*, aux côtés d'autres textes auxquels je me référerai aussi. Liquidons d'emblée l'ambiguïté pour nous de ce mot de « psychothérapie », qui désigne bien autre chose pour Freud, dans ce texte de 1904, que ce que nous y mettons aujourd'hui. Il désigne même l'inverse, puisque c'est le mot qu'emploie Freud pour désigner la psychanalyse dans sa spécificité, en insistant sur le sens de la « thérapie » qui lui est propre – dont il énonce ici les principes, qui n'ont cessé d'être à l'œuvre dans sa clinique mais qui sont pour ainsi dire isolés en tant que tels, donnant lieu à la

définition d'une « technique psychanalytique ».

Je relèverai dans ce texte deux points qui semblent essentiels selon Freud pour dégager la spécificité de la psychanalyse par rapport aux autres « thérapies » : d'une part, la psychanalyse n'a pas pour but principal de chercher à guérir. D'autre part, elle se distingue de toute autre thérapie par le maniement qu'elle fait du transfert.

L'utilité du symptôme

Il est toujours étrange, voire provocateur d'énoncer que la psychanalyse n'a pas pour but de guérir, d'autant plus qu'il s'agit bien de la première demande qui est adressée à l'analyste. Freud commence d'ailleurs par affirmer dans ce texte qu'« Il y a plusieurs [...] voies dans la psychothérapie »¹ et que « sont bonnes toutes celles qui conduisent à ce but qu'est la guérison »². Force est pourtant de constater qu'il s'agit là d'une formule ironique, tant il s'emploie dans ce texte à montrer que la méthode analytique, en ne faisant pas de la guérison son but principal, se distingue de toutes les autres thérapeutiques : et notamment du « traitement suggestif par hypnose », voie empruntée à ses débuts avec Breuer, mais abandonnée dès 1896. Pour quelles raisons abandonner la méthode cathartique et l'hypnose ?

La première raison, déjà évoquée dans les *Études sur l'hystérie*, concerne le caractère peu durable de la guérison. Les symptômes disparaissent comme par magie mais reviennent. Or en 1904, les raisons invoquées ne sont pas conjoncturelles, mais méthodologiques : l'hypnose ne permet pas en effet de saisir « la genèse et le contexte psychique du symptôme qu'elle a pour charge d'éliminer ». On pourrait être tenté de le formuler ainsi : l'effet est levé mais tant que la cause reste intouchée, il resurgit. Freud semble cependant dire autre chose – ayant déjà fortement remis en cause, dès *l'Esquisse*, l'idée d'une causalité psychique – ou plutôt il précise la raison pour laquelle ce symptôme persiste.

La seconde raison pour laquelle l'hypnose échoue, c'est qu'elle ne nous permet pas « de reconnaître la résistance par laquelle les malades restent attachés à leur maladie, par laquelle ils se rebellent donc aussi contre la guérison, résistance qui seule rend pourtant possible la compréhension de leur conduite dans leur vie »³. Si le symptôme est tenace, c'est parce que le sujet y tient. Et si l'hypnose est une mauvaise méthode, c'est qu'elle court-circuite tout un ensemble de processus psychiques, comme celui de la résistance, et qu'elle ne permet pas de faire émerger le fait, notamment, que le sujet tienne à son symptôme.

On lira ainsi, même bien avant 1920 et la mise au jour d'un « au-delà du principe de plaisir » qui fera apparaître la part de jouissance logée dans tout symptôme, d'étonnantes formulations de Freud

¹ Freud S., « De la psychothérapie », *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 2007, p. 29.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*, p. 31.

allant déjà dans ce sens. Si l'objectif de la cure doit changer, si lever le symptôme, « faire le bien » du patient, ne peut plus être le but essentiel de la cure, c'est précisément parce que le patient est attaché à son symptôme, et que ce symptôme, comme le rappelle Freud à de multiples reprises, a son utilité. Ainsi par exemple, s'il est si difficile de détacher les pauvres de la névrose, comme il le dira en 1913 dans « Sur l'engagement du traitement », ce n'est pas seulement pour des questions externes – le manque d'argent – mais pour des raisons internes : « le pauvre qui a produit un jour une névrose ne se la laisse que très difficilement arracher »⁴, car « elle lui rend de trop bons services dans le combat pour l'auto-affirmation ; le bénéfice secondaire de la maladie qu'elle lui apporte est beaucoup trop significatif »⁵ ; « revendiquant la pitié pour sa névrose comme autrefois pour sa détresse matérielle, s'autorisant d'elle pour se permettre de ne pas travailler »⁶.

Dans « Les voies de la thérapie psychanalytique », Freud précisera à nouveau que les « symptômes [...] rendent le service d'être des formations substitutives »⁷. Du même coup, supprimer le symptôme, c'est prendre le risque que « le patient, dont l'état de maladie a été ébranlé par l'analyse, s'efforce avec la plus grande application de se créer, en lieu et place de ses symptômes, de nouvelles satisfactions substitutives auxquelles manque maintenant le caractère de souffrance »⁸. La psychanalyse doit donc abandonner « le point de vue thérapeutique », afin de saisir au mieux comment elle permet « d'exercer une influence thérapeutique ». Cette idée résonne avec l'idée lacanienne du Séminaire X selon laquelle « la guérison venait par surcroît »⁹.

La psychanalyse est l'inverse de l'idéal thérapeutique formulé par Esculape, rappelé par Freud dans ce texte : « *tuto, cito, iucunde* » (sûrement, rapidement, agréablement). *Peu sûre* quant à son résultat thérapeutique, car elle « cherche », dit Freud, plus qu'elle ne veut « trouver » une solution au symptôme, *peu rapide*, lente à produire ses effets, à cause de la résistance précédemment évoquée, *peu agréable* enfin, à cause des effets qu'elle produit pendant la cure – elle ne lève pas le symptôme, elle l'aggrave – et parce qu'elle est en outre « dévoreuse de temps et d'argent »¹⁰.

Aussi Freud n'hésite-t-il pas, non sans ironie, à préconiser d'autres méthodes si elles sont plus sûres, rapides et agréables – tout en précisant que pour les affections graves, il n'y a que la psychanalyse qui marche : la psychanalyse peut triompher d'avoir « rendu durablement aptes à l'existence un nombre satisfaisant »¹¹ de patients. On remarquera ici le glissement qui s'est opéré : la psychanalyse ne guérit pas, mais elle a pour but, à la fois plus modeste et plus ambitieux dans ses effets, de « rendre apte à l'existence » – ne pas liquider le symptôme, dirions-nous avec Lacan, mais *savoir y faire avec*.

L'ambivalence du « pharmakon »

Soulignons que la chute de cet idéal thérapeutique ne va pas sans deuil pour le médecin qu'est Freud – deuil nécessaire pour que l'analyste advienne : ce médecin qui échoue, c'est lui – Dora, la jeune homosexuelle, ou encore Irma. *Le rêve de l'injection faite à Irma* pourrait bien révéler le retour d'un insupportable pour Freud : n'avoir pas guéri cette femme. Le récit de ce rêve est d'ailleurs jalonné de remarques concernant tous les insuccès thérapeutiques de sa carrière en tant que médecin : celui de cette jeune patiente qui succomba à la suite d'une intoxication par un médicament qu'il lui avait prescrit, ou ceux de plusieurs de ses amis morts à cause de la cocaïne qu'il leur avait administrée pour soulager leurs symptômes... Or il est important de noter que Freud souligne, dans le récit de ce rêve, que c'était l'époque où, en tant qu'analyste, il pensait « que sa tâche devait se borner à communiquer aux malades la signification cachée de leurs symptômes », et

⁴ Freud S., « Sur l'engagement du traitement », *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 117.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*, p. 103.

⁷ Freud S., « Les voies de la thérapie psychanalytique », *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 163.

⁸ *Ibid.*

⁹ Lacan J., *Le Séminaire*, livre X, *L'Angoisse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2004, p. 70.

¹⁰ Freud S., « De la psychothérapie », *op. cit.*, p. 18

¹¹ *Ibid.*, p. 33.

qu'ensuite, « [il n'avait pas à se] préoccuper de l'attitude du malade : acceptation ou refus de [sa] solution, dont cependant dépendait le succès du traitement ». Il poursuit : « cette erreur »¹².

La première erreur, c'est peut-être de croire *qu'injecter du sens* épuise le symptôme (c'est d'ailleurs dans une note à ce rêve que Freud souligne la part non analysable, hors-sens du rêve, son « ombilic »¹³). La seconde, si l'on en revient à ce texte de 1904, c'est de négliger l'attachement du sujet à son symptôme, raisons plus profondes de l'insuccès thérapeutique que la maladresse du médecin. *Le rêve de l'injection faite à Irma* viendrait ainsi faire entendre que ce ne sont pas certains remèdes qui sont nocifs, mais le fait même de chercher à remédier, à soigner, à délivrer le sujet de ce à quoi il tient le plus et qui est la raison profonde de sa non-guérison.

Cette ambivalence du remède en psychanalyse, qui soigne et nuit à la fois, est bien restituée par le latin *curare*, qui signifie soigner, mais désigne aussi un poison ; de même que par le grec *pharmakon*, qui signifie à la fois remède et poison, mais désigne aussi le sortilège des magiciens (Freud parlait de la cocaïne comme d'un remède magique et la levée des symptômes dans l'hypnose avait bien lieu « comme par magie »). Lacan résumera cela d'un mot : le « boniment » – la psychanalyse n'est ni « une thérapeutique, un médicament, un emplâtre, une poudre de perlimpinpin »¹⁴ – les analystes ne sont pas des guérisseurs, des bonimenteurs.

La bienveillance : mettre en veille le souci de faire du bien

Les textes de cette période insistent en effet sur un autre point : toute amélioration dans la cure est préjudiciable au traitement. Si le fait d'entendre que la psychanalyse n'a pas pour but de guérir était déjà problématique, que dire de cette deuxième affirmation de Freud selon laquelle la persistance ou bien même l'aggravation des symptômes est nécessaire au progrès de la cure ?

C'est pourtant ce qu'il affirme dans « Remarques sur l'amour de transfert », faisant de la « *furor sanandi* » – fureur de guérir – un fanatisme dont l'humain n'a pas besoin. C'est cette fois, non plus Esculape qu'il cite, mais Hippocrate : « Ce que la médication (*medicina*) ne guérit pas, le fer (*ferrum*) le guérit ; ce que le fer ne guérit pas, le feu (*ignis*) le guérit »¹⁵. L'analyste ne doit donc pas reculer devant le fer et le feu : il ne doit pas aider son patient, ni chercher à lui faire du bien ; dans la cure analytique « il faut que soit évitée toute gâterie » – du genre de celles qui sont dispensées dans les établissements de cure thermale de l'époque, qui font tout pour que l'existence du patient soit « aussi agréable que possible, afin qu'il s'y sente bien et trouve à s'y réfugier ». Or faire de même dans la cure analytique, serait une faute « économique » – au sens psychique du terme : « Toute amélioration de son état de souffrance ralentit le tempo du rétablissement et diminue la force pulsionnelle qui pousse à la guérison »¹⁶.

La bienveillance à l'égard du patient impose donc paradoxalement de mettre en veille le souci de faire son bien, faute de quoi l'analyste fait disparaître les forces pulsionnelles à l'œuvre dans la production du symptôme, rendant ainsi impossible, à terme, sa guérison. Comme le dit Lacan dans « La direction de la cure... » : « La bonté est sans doute là nécessaire plus qu'ailleurs, mais elle ne saurait guérir le mal qu'elle engendre »¹⁷.

Pour reprendre une image, plus guerrière, utilisée par Freud, si la souffrance ne doit pas être éradiquée, mais qu'il faut même supporter qu'elle s'aggrave, c'est « qu'il n'est pas possible de tuer un ennemi qui est absent ou [...] pas suffisamment proche »¹⁸.

La cure requiert donc du « courage », comme le souligne Freud, celui de porter toute son attention sur les manifestations de la maladie. La maladie ne doit plus être déniée, ni « méprisée », ni être un objet de plainte, mais elle doit être considérée comme un « adversaire » digne de ce nom, un autre

¹² Freud S., *L'interprétation du rêve*, Paris, PUF, 1996, p. 144.

¹³ *Ibid.*, p. 446.

¹⁴ Lacan J., « Place, origine et fin de mon enseignement », *Mon enseignement*, Paris, Seuil, 2005, p. 22.

¹⁵ Freud S., « Remarques sur l'amour de transfert », *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 155.

¹⁶ Freud S., « Les voies de la thérapie psychanalytique », *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 163.

¹⁷ Lacan J. « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 619.

¹⁸ Freud S., « Remémoration, répétition et perlaboration », *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 136.

en soi, de soi-même inconnu, qu'il s'agit d'affronter car il s'agit là dit Freud « d'un morceau de son être qui s'appuie sur de bons motifs, et dont il s'agit de tirer quelque chose de précieux pour sa vie ultérieure »¹⁹.

Le transfert : le sujet « agit » son symptôme

Voici l'autre raison pour laquelle la méthode cathartique par suggestion ou hypnose est intenable : elle supprime deux processus psychiques essentiels au bon déroulement de la cure, d'abord celui que Freud nomme à l'époque « l'abstinence » ou la « privation ».

La règle d'abstinence consiste à ce que le patient trouve le moins de satisfactions substitutives à ses symptômes. Il implique que l'analyste refuse de satisfaire les demandes du patient, notamment celle de guérir. On serait tenté de faire cette abstinence l'équivalent de ce Lacan nomme « frustration » et dont il précise le sens : « Ainsi, l'analyste est-il celui qui supporte la demande, non comme on le dit pour en frustrer le sujet, mais pour que reparaissent les signifiants où sa frustration est retenue »²⁰.

Ainsi en 1914, Freud énonce qu'« on doit laisser subsister chez la malade besoin et désirance, en tant que forces poussant au travail et au changement, et se garder de les apaiser par des succédanés »²¹. Comment ne pas entendre avant que Lacan ne le formule, que satisfaire à la demande du sujet, c'est le priver de son désir ? « Je ne suis pas là, [...] pour son bien, mais pour qu'il aime. »²²

L'autre processus psychique essentiel à la cure, et court-circuité par l'hypnose, c'est celui du transfert. Freud précise que ce n'est pas lui qui a découvert le transfert : de manière générale, affirme-t-il au début de ce texte, « la psychothérapie n'est pas un procédé curatif moderne [...] elle est la plus ancienne thérapie dont se soit servie la médecine »²³. Augustin Ménard l'a bien montré dans son ouvrage *Le Symptôme*, à travers la manière dont Hippocrate avait pu guérir Perdicas de sa folie²⁴.

Dès l'Antiquité, souligne Freud, on mettait les malades, « dans cet état d'“attente croyante” qui nous rend aujourd'hui encore les mêmes services »²⁵. S'appuyant sur le *Traité de psychothérapie générale* de Löwenfeld, il affirme qu'« Il ne s'agit pas d'un discours moderne, mais d'un adage des anciens médecins selon lequel ce n'est pas le médicament qui guérit ces maladies, mais le médecin. »²⁶ Freud n'a pas non plus attendu 1904 pour s'apercevoir du phénomène de transfert : sa seule innovation, et non des moindres, c'est de cesser d'y voir un obstacle à la remémoration et donc à la cure – ce qui était le cas dans les *Études sur l'hystérie* – et de le considérer au contraire comme ce qui permet d'être au plus près des conflits inconscients du sujet. Il s'agit désormais de rendre scientifique cette pratique, d'en faire en d'autres termes une « technique », de se servir du transfert avec l'intention de l'orienter, faute de quoi le transfert s'accomplira à l'insu du médecin, sera abandonné au malade alors qu'il doit être manié, dirigé par l'analyste.

C'est dans « Remémoration, répétition et perlaboration » que Freud énonce le principe qui le conduit au transfert : l'analysé ne se remémore pas ce qui est oublié, il le répète « sous forme d'acte » (*als Tat*), il « l'agit »²⁷ (*agieren*). Le transfert est la scène de cette répétition, soumise aux conditions de la résistance. Ainsi, dit Freud, l'analysé : « ne se remémore pas le fait d'avoir eu intensément honte de certaines activités sexuelles et d'avoir redouté qu'elles soient découvertes, mais il fait voir [*zeigt*, il montre] qu'il a honte du traitement auquel il s'est à présent soumis »²⁸.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Lacan J., « La direction de la cure... », *op. cit.*, p. 618.

²¹ Freud S., « Remarques sur l'amour de transfert », *op. cit.*, p. 149.

²² Lacan J., *Le Séminaire*, livre VIII, *Le Transfert*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2001, seconde édition corrigée, p. 25.

²³ Freud S., « De la psychothérapie », *op. cit.*, p. 28.

²⁴ Cf. Ménard A., *Le Symptôme. Entre amour et invention*, Paris, Champ social, 2016.

²⁵ Freud S., « De la psychothérapie », *op. cit.*, p. 28.

²⁶ *Ibid.*, p. 29.

²⁷ Freud S., « Remémoration, répétition et perlaboration », *op. cit.*, p. 134.

²⁸ *Ibid.*

D'un point de vue épistémologique, il s'agit bien d'un changement essentiel concernant la temporalité psychique de la névrose. Comme le dit Freud, « nous n'avons pas à traiter sa maladie comme une affaire d'ordre historique, (liée au passé) mais comme une puissance actuelle » (*aktuelle Macht*) – le terme « actuel », en allemand comme en français, étant lié à l'« acte », à ce qui s'agit dans la cure²⁹.

Le transfert s'impose comme un instrument thérapeutique jouant un rôle décisif dans le processus de la guérison, constituant par-là, comme il le formule dans *Les voies de la thérapie analytique*, comme une voie intermédiaire entre « la maladie et la vie, à travers lequel s'accomplit le passage de la première à la seconde ».

On comprend dès lors mieux pourquoi la levée du symptôme, la guérison du patient ne peut pas être le but de l'acte analytique, même s'il en est à terme, l'effet. Il est essentiel de le laisser surgir dans la relation transférentielle, en tant qu'adversaire – le sujet se tournant vers cet intime en lui, qui est aussi le plus inconnu à lui-même, pour lui faire face.

Ce n'est pas parce que je le pense qu'il guérit

Il s'agit bien en tout cas, à travers ce que Freud nomme encore « psychothérapie » en 1904, et qu'il baptisera par la suite « psychanalyse », d'un bouleversement complet du sens de l'acte thérapeutique. Nous avons, écrit Freud, « délibérément refusé de faire du patient qui, cherchant de l'aide, se remet entre nos mains, notre bien propre, de façonner pour lui son destin, de lui imposer nos idéaux et, avec l'orgueil du créateur, de le modeler à notre image »³⁰. Il faut au contraire l'« éduquer », afin de le « libérer et de parfaire son être propre »³¹.

C'est très loin du sens antique de « thérapie » que se dessine l'acte analytique : le « *therapeutikos* », c'est en effet, étymologiquement, celui qui prend soin de Dieu, qui sert Dieu. Comme le rappelle A. Ménard, la pratique de la médecine était de fait réservée à des prêtres et la médecine se pratiquait au temple³². L'étymologie latine confirme elle aussi cette proximité, puisque le mot soigner, *curare*, a donné *curé*. Or ici, ce n'est plus à Dieu qu'on s'en remet, ni à un analyste qui en prendrait la place : dans « Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique », Freud cite la formule du chirurgien du XIV^e siècle Ambroise Paré : « Je le pensai, Dieu le guérit » en ajoutant : « L'analyste devrait se contenter de quelque chose de semblable. »³³

C'est donc aussi à cette époque un nouveau sens de l'acte interprétatif qui émerge chez Freud : en 1913, il met en garde les analystes contre l'orgueil thérapeutique qui consiste à expliquer au patient ce dont il souffre, à lui donner le sens de son symptôme. « Il n'est pas difficile à un analyste relativement exercé d'entendre déjà de façon nettement perceptible dans les plaintes et le rapport de maladie d'un malade, les souhaits que ce dernier retient par-devers lui ; mais quel degré d'autocomplaisance [...] ne faut-il pas pour révéler à un étranger dont on vient à peine de faire la connaissance [...] qu'il est attaché incestueusement à sa mère, qu'il nourrit des souhaits de mort à l'égard de sa femme prétendument aimée, qu'il cultive l'intention de berner son chef, etc ! »³⁴ C'est non seulement la meilleure manière de provoquer sa résistance voire sa fuite, mais c'est surtout le priver de la liberté que l'analyse est censée lui accorder.

Si on paraphrase A. Paré, ce n'est pas parce que « je le pense » qu'il guérit, ce n'est pas parce que l'analyste pense, donne le sens de son symptôme, interprète à sa place, qu'il guérit – ce mécanisme est celui de la suggestion, de ce que Freud lui-même nomme « l'attitude de pensée intellectualiste » des tous premiers temps de sa pratique – mais c'est parce que l'analyste, par le maniement du

²⁹ Cf. *ibid.*, p. 121.

³⁰ Freud S., « Les voies de la thérapie psychanalytique », *op. cit.*, p. 165.

³¹ *Ibid.*

³² Ménard A., *Le Symptôme...*, *op. cit.*, p. 64.

³³ Freud S., « Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique », *La technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 89.

³⁴ Freud S., « Sur l'engagement du traitement », *op. cit.*, p. 125.

transfert, l'amène au point où il n'aura plus, dit Freud, « qu'un petit pas à faire pour s'emparer lui-même de cette solution »³⁵.

L'interprétation n'émane plus de celui qui déchiffre l'oracle des dieux – sens premier d'*interpretes* – mais elle émane du sujet, rendu à lui-même. Freud aura très tôt perçu et fermement énoncé dans ces textes adressés aux praticiens ce principe lacanien selon lequel « Le psychanalyste assurément dirige la cure » mais « qu'il ne doit point diriger le patient »³⁶.

Ni Dieu, ni Maître ne sont à l'origine de la guérison, mais le sujet seul. L'acte de l'analyste consiste précisément à accueillir cette volonté de résister à ce que le médecin dicte, ordonne pour liquider le symptôme – remède, « ordonnance », qui peut aussi être la tentation, comme le rappelle Freud, de certains analystes – pour laisser place au sujet. Telle est bien la dernière raison pour laquelle Freud aura abandonné l'hypnose, parce qu'elle consistait au fond à dé-subjectiver le sujet : « Amener à se remémorer sous hypnose donnait forcément l'impression d'une expérimentation en laboratoire. »³⁷

Dans un très beau texte qu'il consacre en 1958, à la manière de connaître le vivant et en particulier à la psychologie, Canguilhem dénonce la tendance des psychologues de son époque à diriger l'homme, à l'instrumentaliser pour qu'il soit plus efficace, à traiter l'humain comme on le ferait d'un insecte. Il conclut ce texte en disant qu'il y a deux chemins possibles quand on sort de la Sorbonne par la rue Saint Jacques : si on monte la rue, on va au Panthéon, mais si on descend la rue (il vise là les psychologues), on se dirige plus sûrement vers la préfecture de police³⁸. Il semble que ce soit aussi pour Freud, en 1904, les deux chemins possibles pour la psychothérapie.

Psychanalyse et évidemment : la métaphore de la sculpture

Pour conclure sur ce texte, je mentionnerai la métaphore que Freud expose pour faire saisir la spécificité de l'acte analytique, empruntée cette fois au champ artistique – et non, comme à l'époque de *l'Esquisse*, au champ scientifique.

Il y a entre la méthode suggestive et la méthode analytique la même différence, dit Freud, que celle que Léonard de Vinci a exposée entre la peinture et la sculpture. La première procède par *via di porre*, c'est-à-dire qu'elle procède en « ajoutant » des couches de couleurs là où n'y avait que des surfaces incolores. La sculpture au contraire, procède par *via di levare* – en enlevant à la pierre tout ce qui recouvre encore la surface de la statue qui y est contenue³⁹. Pour Freud, la suggestion procède comme la peinture, elle rajoute quelque chose sur le symptôme – interprétation, remède, sens – en attendant que cela soit suffisamment fort pour lui faire obstacle. Or cette couche rajoutée a tendance à s'effriter, laissant intact le symptôme. La méthode analytique procède à l'inverse, comme la sculpture : elle ne veut rien ajouter, elle « ne veut rien introduire de nouveau, mais elle veut enlever, retirer, afin d'accéder à la genèse des symptômes ».

Freud accède là à un sens nouveau de la cure analytique qui ne consiste pas à recouvrir le symptôme, à faire du bien, à édulcorer, à enjoliver : le terme de *pharmakon* – remède, poison, sortilège des magiciens – désigne aussi en grec la couleur que les peintres utilisent. La cure analytique est un évidemment, si elle consiste à *curare*, ce n'est pas au sens de *soigner*, mais de *curer* – *via di levare*.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Lacan J., « La direction de la cure... », *op. cit.*, p. 586.

³⁷ Freud S., « Remémoration, répétition et perlaboration », *op. cit.*, p. 136.

³⁸ Canguilhem G., « Psychologie », *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, p. 381.

³⁹ Cf. Freud S., « De la psychothérapie », *op. cit.*, p. 16.