

L'IRRÉMÉDIABLE

Monique Besse

Le point de départ de cette recherche est la rencontre d'un certain nombre d'anecdotes qui mettent en lumière de façon frappante l'aliénation du psychiatre au mouvement qui l'emporte, mouvement d'observation du malade qui est au fondement même de la clinique psychiatrique. L'histoire de De Clérambault m'a parue exemplaire. Maître de l'observation psychiatrique il est victime, la cinquantaine passée, d'une cataracte qui en menace l'instrument même l'œil. Il décide alors d'une intervention chirurgicale et s'en remet au Maître, Barraquer qui l'opère.

De Clérambault rend compte de cette opération dans les "Souvenirs d'un médecin opéré de la cataracte", seconde par seconde, geste par geste. Comme s'il avait disposé de la capacité à être à la fois le sujet passif et lucide de l'opération et son agent, le chirurgien. Présence du fantasme : s'opérer lui-même comme en témoigne l'histoire qu'il raconte pendant l'opération à Barraquer, d'un "médecin militaire roumain qui sous rachianesthésie s'est délivré de son appendice vermiculaire" (1).

L'opération ne réussit que médiocrement pendant un temps et le processus qui conduit à la cécité se poursuit. C'est alors que De Clérambault décide de se suicider : il s'installe dans son fauteuil coincé devant un miroir et se tire une balle dans la bouche. On dit alors que sa mort fut instantanée, comme d'un cliché photographique...

Que le psychiatre soit avant tout un visuel n'échappe point à Freud qui dans son article de 1893 sur Charcot souligne "la nature artistiquement douée" de celui qui "avait dû éprouver au plus haut degré cette jouissance intellectuelle", celle d'Adam "lorsque Dieu lui avait présenté les êtres vivants au Paradis pour qu'il les distingue et les nomme" (2).

Le psychiatre, s'il n'accepte pas d'être réduit jusqu'à ce que mort s'ensuive au regard posé sur l'autre tellement autre qu'il ne se distingue plus de lui-même, se tourne alors vers le médicament, la "médecine", le produit, bref le Pharmakon qui, comme nous l'enseigne Derrida, est par excellence une non substance d'être sans cesse réversible : du remède au poison (3).

De cette tendance témoignent plus d'un, des contemporains passionnés de la molécule jusqu'à Moreau de Tours et son Haschich. La distance alors s'abolit entre l'aliéniste et son aliéné : de partager la même substance ils se reconnaissent de la même espace.

Entre la clinique pure que Foucault nomme justement l'observation du "jardin des espaces" et la recherche d'un médiateur chimique, la découverte de la psychanalyse vient ouvrir une troisième voie qui aboutit une radicale mise à l'écart de la médiation chimique et à une subversion de l'observation sous tous ses modes.

Le parcours freudien n'est pas étranger à ces deux registres. En témoignent le passage par la cocaïne et par l'auto-analyse, passage obligé où venaient s'épuiser chez lui, qui n'était pas psychiatre les perspectives psychiatriques d'observation et de médication.

L'épisode de la cocaïne est situé, par ceux qui l'ont commenté, entre avril 1884 et le rêve de l'injection à Irma en 1895 qui en marquerait le terme probable.

Dans la première lettre à Martha portant mention de la cocaïne, c'est sa portée thérapeutique qui est soulignée : "il s'agit d'un essai thérapeutique (Je vais l'essayer dans des cas d'affections cardiaques et aussi de dépression nerveuse, particulièrement dans les états si pitoyables, consécutifs au sevrage de la morphine (comme chez le Dr Fleischl)" (4).

De ce remède Freud attend des miracles : fortune, célébrité, disparition de ses malaises, et de ceux d'autrui. Aucun doute sur l'engagement profond de Freud (ce qu'il reconnaîtra plus tard) dans cette affaire : "la cocaïne va coûter cher" écrit-il Martha. On peut s'étonner de ce que Freud ait tant attendu de cette découverte qui n'en était pas une. Comme l'écrit Guttmacher (sic) en août 1985 dans un article intitulé "La Panacée de Parke" : "Le Dr Freud est le redécouvreur de la plante de coca" (5).

Le seul usage médical durable de la cocaïne est celui d'anesthésique, dont Freud rata la découverte, ratage dont il fait grief à ses relations avec Martha. C'est d'ailleurs sous le signe du ratage que se produit l'épisode de la cocaïne : il manque de peu une découverte, la désintoxication de Fleischl à la cocaïne se termine par une abominable mort lente. Exception notable, qui intervient dans un deuxième temps, l'opération des yeux de son père sous anesthésie à la cocaïne.

Ce qui ravit Freud c'est la rapidité des effets du philtre : "Je pris 0,05 g de cocaïn. muriat. dans une solution d'eau à 1 %. Cette solution est presque visqueuse, légèrement opalescente, elle dégage un arôme étrange. (Quelques minutes après avoir pris la potion, un engouement soudain apparaît, accompagné d'un sentiment de légèreté" (6).

Mais qu'en est-il des effets du produit sur les autres ? Il faut les mesurer. Cela le pousse à produire un curieux article d'allure scientifique, "Contribution la connaissance de l'action de la cocaïne" (7).

Voici ce qu'en dit Jones "Cet article n'a point perdu de son intérêt parce qu'il nous offre l'unique étude expérimentale que Freud ait jamais publiée et sa présentation, légèrement teintée de dilettantisme, montre qu'il ne s'y trouvait pas dans son véritable élément. Les idées sont toutes bonnes mais les faits sont décrits d'une façon quelque peu heurtée et incontrôlée qui en rend difficile la confrontation avec les travaux d'autres auteurs" (8).

En effet cet article n'a de scientifique, d'expérimental que les apparences, car alors même que Freud se propose de mesurer quantitativement les variations qui, dit Jones,

"faisaient gravement obstacle à son emploi clinique" (9) il ne prend comme cobaye qu'une seule et même personne : lui-même, choisi, explique-t-il, en raison de la régularité de ses réactions ! Auto observation qui nous permet de suivre d'heure en heure les effets dynamiques de la cocaïne sur sa force musculaire.

On voit bien ici que la rencontre de Freud avec la cocaïne est une rencontre singulière, qui en évoque une autre, celle de Thomas de Quincey avec l'opium telle que nous la commente Baudelaire : "La première fois que lui et l'opium firent connaissance, ce fut dans une circonstance triviale (...) une heure après qu'il eut absorbé la teinture d'opium dans la quantité prescrite par le pharmacien, toute douleur avait disparu. Mais le bénéfice, qui lui avait paru si grand tout à l'heure, n'était plus rien auprès des plaisirs nouveaux qui lui furent ainsi révélés. Quel enlèvement de l'esprit ! Quels mondes intérieurs ! Était-ce donc là la panacée, le pharmakon nepenthès pour toutes les douleurs humaines ?" (10).

Le pharmakon nepenthès révéla vite sa face diabolique. Fleischl qui prenait de la morphine pour lutter contre les douleurs causées par l'amputation d'un doigt de la main succombe lentement aux effets de la cocaïne prescrite par Freud. Celui-ci dans le dernier de ses articles consacrés à la cocaïne, "Cocaïnomanie et cocaïnophobie", fait état de ces ravages : "On observe, au lieu d'un lent marasme une rapide détérioration physique et morale ainsi que des états d'excitation accompagnés d'hallucination comme dans le delirium tremens, un délire chronique de persécution auquel, d'après mes expériences, les sensations hallucinatoires de tout petits animaux dans la peau donnent un aspect caractéristique. Finalement la cocaïnomanie prend la place de la morphinomanie. Voici les tristes résultats qu'on a obtenus en voulant faire sortir le diable à l'aide de Belzébuth" (11).

Pendant il continue d'affirmer que seuls les morphinomanes subissent les ravages de la cocaïne. En ce qui le concerne il n'a jamais observé chez lui trace d'accoutumance. La preuve en est, dit-il, que "plus souvent que je ne l'aurais voulu, j'ai éprouvé un dégoût pour le médicament, ce qui m'a donné l'occasion d'ajuster son dosage" (12). Comme il y a un savoir boire il y a un savoir se droguer.

En automne 85, un an après la découverte de la cocaïne, Freud part à Paris chez Charcot. Après une période marquée par l'apprentissage par soi-même. Dans le domaine des maladies nerveuses "il fallait être son propre professeur" (13). Il déclare n'entendre rien aux névroses. La névrose, la grande, la belle, il va en prendre plein les yeux avec Charcot... et l'aide de la cocaïne. La mise en scène à la française de l'hystérie le change de ses coupes du cerveau colorées à l'or.

La confrontation aux hystériques de Charcot provoque un renversement de perspective : la découverte de l'indépendance des symptômes somatiques vis-à-vis de l'organisation du système nerveux, leur enracinement dans les représentations du langage. C'est la démonstration de l'article sur les "Paralysies motrices organiques et hystériques", écrit et publié en français en 93, mais conçu à Paris en 1886 (14).

Ce n'est sans doute pas un hasard si ce moment de rupture épistémologique a lieu lors d'un déplacement de Freud, déplacement aux cours duquel se produisent un transfert sur le maître Charcot et une hystérisation manifeste à laquelle contribue la cocaïne qui lui délie la langue même en français : dans une lettre à Martha, il se félicite d'avoir pu, grâce à la cocaïne, faire un jeu de mots qui fit rire le maître et son cercle (15).

Comme le fait remarquer Pierre Eyguesier dans son livre Comment Freud devint Drogman, (16) la cocaïne a un effet de desinhibition de la parole. Elle le rend bavard dans ses lettres à Martha comme dans le salon de Charcot. Toujours selon Eyguesier, elle aurait permis aussi la levée des contre représentations qui viennent s'interposer entre le désir et l'acte. Contre représentations ou idées antithétiques fréquentes dans la neurasthénie, maladie dont Freud se dit atteint à cette époque et qu'il rapproche dans son article de 1892 : "Un cas de guérison hypnotique" (17) de la "folie de doute", soit la névrose obsessionnelle.

On peut donc dire que la reconnaissance de l'efficace des représentations dans l'hystérie avait été préparée par la rencontre que Freud avait faite de la cocaïne dans sa capacité à lever ses contre représentations.

Si l'épisode de la cocaïne prépare le terrain de l'auto-analyse comme le soutient Eyguesier, elle est aussi le temps d'un ratage essentiel et fécond. Au moment où Freud se trouvait acculé, pour des raisons financières, à abandonner la recherche pour devenir médecin, le fait qu'il ait fondé ses espoirs thérapeutiques sur l'usage de la cocaïne comme panacée susceptible de le guérir, lui, de ses malaises, l'autre de sa morphinomanie et qu'il y ait échoué lui permet d'amorcer d'emblée le virage d'une position de médecin, qu'il n'aime pas, à une autre position où la dimension de la recherche pour lui au moins, pour d'autres souhaitons-le, est essentielle.

L'abandon de la cocaïne comme pharmakon, dont je pose l'hypothèse qu'il est concomitant la découverte de la dépendance des productions hystériques aux faits de langage, ouvre la possibilité du passage la psychothérapie

Soit le renoncement l'utilisation d'un élément chimique étranger en faveur d'un traitement du même par le même, du psychisme par du psychique "Ne serait-il pas plus indiqué et plus efficace d'agir sur le moral d'un sujet par des moyens moraux, c'est-à-dire psychiques" se demande Freud dans son article de 1904, "De la psychothérapie" (18).

Renoncement aussi à traiter l'autre comme un alter ego, ce qui avait été le cas dans l'histoire cocaïnique de Freud et de son collègue et ami, tant admiré, le Docteur Fleischl. Étonnement et déception de Freud d'avoir à faire le constat que ce qui est bon pour lui s'avère catastrophique pour l'autre. D'où plus tard le conseil aux médecins de prendre comme modèle le chirurgien qui, "laissant de côté toute réaction affective et jusqu'à toute sympathie humaine, ne poursuit qu'un seul but mener aussi habilement que possible son opération à bien" (19).

Pour aboutir, ces renoncements auront s'user dans la répétition lors de la rencontre avec Fliess, ce "stimulant" sans égal (20). Cette rencontre réactualise le rêve d'une prétention une explication totalisante qui rendrait compte sans solution de continuité du physico-chimique et du psychique, et le mythe de l'alter ego avec qui on peut tout faire y compris se soigner le "nez-sexe".

Je vais maintenant tenter de marquer les points centraux de la série de déplacements qui s'opèrent du pharmakon au transfert comme instrument thérapeutique en passant par la suggestion.

Le premier temps est celui de l'HYPNOSE.

Freud, revient à Vienne, s'y installe comme neurologue à la recherche d'une clientèle privée, et du moyen de la soigner : "Si l'on voulait vivre du traitement des névropathes, il fallait pouvoir leur fournir une aide visible" écrit-il dans sa **Selbst Darstellung** (21). Ses deux armes thérapeutiques sont l'électrothérapie et l'hypnose. Il abandonne très vite la première, son efficacité (lorsqu'elle existe, ce qui n'est pas pour lui le cas) étant à mettre, selon Möebius, au compte de la suggestion. Celle-ci devient alors son unique outil.

L'hypnose permet d'opérer deux types de SUGGESTION qu'il convient de séparer puisqu'ils vont avoir des destins différents quant à la genèse de la psychanalyse

- une suggestion de défense contre les symptômes que l'on peut résumer de cette formule : "ton symptôme disparaîtra".

- une suggestion de reviviscence ou de reproduction de la scène traumatique : "tu revivras l'événement qui a provoqué ton symptôme et celui-ci disparaîtra".

Si ces deux méthodes sont comparables du point de vue de leurs effets thérapeutiques, elles diffèrent radicalement dans les enjeux théoriques sous-jacents, ce que je développerai plus tard. La deuxième méthode suggestive est à mettre au compte d'une découverte de Breuer et d'Anna O lors de la cure de celle-ci en 1880-82.

L'une des caractéristiques du traitement par la suggestion sous hypnose est sa rapidité : "elle pouvait être appliquée rapidement... sans imposer au malade la moindre fatigue, sans lui causer aucun trouble" (22).

C'est là un point commun avec la cocaïne : la suggestion hypnotique comme la cocaïne agissent quasiment dans l'instant.

Mais, comme la cocaïne, l'hypnose a des effets variables selon les personnes (toutes ne sont pas hypnotisables, toutes ne le sont pas au même degré, d'où une certaine limitation de la clientèle, en gros, aux hystériques). Ses effets sont aussi instables : "on apprenait au bout de quelque temps la récurrence de la maladie ou son remplacement par une autre" (23).

Les effets de la thérapeutique n'étant pas durables, il faut alors recommencer et recommencer. Apparaît alors le troisième inconvénient de la suggestion hypnotique : le risque de dépendance et d'accoutumance à l'hypnose comme un toxique : "on risque d'abolir l'indépendance du malade et de créer chez lui l'accoutumance comme à l'égard du narcotique" (24).

Signalons au passage qu'Élisabeth Roudinesco nous apprend qu'Anna O. est devenue morphinomane après la fin de sa cure soit disant réussie (25).

Enfin il y a la reconnaissance par Freud que le succès ou l'insuccès du traitement par l'hypnose repose essentiellement sur un élément qui est la relation affective qui s'établit entre le malade et son médecin. L'efficacité de la suggestion n'est pas automatique, elle dépend de l'état de la relation médecin malade : "J'ai vu une fois se reproduire tel quel un état très grave

que j'avais réussi supprimer complètement à la suite d'un court traitement hypnotique ; cette récurrence étant survenue à une époque où la malade m'avait pris en aversion ; j'avais réussi à obtenir une nouvelle guérison plus complète encore lorsqu'elle fut revenue à de meilleurs sentiments à mon égard ; mais une troisième récurrence s'était déclarée lorsque la malade me fut devenue de nouveau hostile" (26).

Il apparaît clairement que la guérison du symptôme par la suggestion hypnotique est une guérison de surface et que le malade dispose du pouvoir de remettre cette guérison en cause, d'y résister lorsque ses rapports au médecin sont mauvais, comme pour venir lui signifier son impuissance. L'hypnose supprime la résistance sur le moment, celle-ci fait sa réapparition ultérieurement avec une force intacte voire accrue. La résistance au traitement du symptôme apparaît alors comme une force plus grande que celle de l'abréaction des affects lors de la reviviscence sous hypnose des scènes traumatiques. La théorie de la conversion selon laquelle les symptômes "résulteraient d'une utilisation anormale de quantités d'excitation non libérées" (27) et la méthode de l'abréaction qui en découle, montrent alors leurs limites.

Mais c'est seulement le passage au temps 2 de la psychothérapie, savoir la Méthode Cathartique qui permet de repérer et de préciser ses limites et de rendre caduque la théorie qui la sous-tend.

La méthode cathartique de Freud et Breuer, en supprimant l'hypnose et en ne gardant d'elle qu'une de ses fonctions, celle de l'exploration du passé, réintroduit les deux facteurs levés par l'hypnose

- le temps, la durée du traitement,
- la participation consciente et active du malade à l'investigation des événements du passé. Ces deux facteurs étant la condition de l'instauration d'un dispositif méritant le nom de cure, soit un processus nettement au-delà de l'administration pure et simple d'un remède chimique ou d'une séance hypnotique.

Le médecin est à même de mesurer pas à pas cette résistance puisque littéralement il la palpe par la pression des mains qu'il doit répéter ou renforcer à chaque arrêt. Il est amené également à réaliser qu'il joue un rôle dans cette résistance puisque à certains moments dans l'ici et maintenant de la cure sa personne constitue un obstacle à son déroulement. Freud, dès 1895, dans le chapitre IV des **Études sur l'hystérie**, réalise ce paradoxe que la relation affective au médecin, si elle est l'élément indispensable au traitement, constitue également un facteur de résistance. Il découvre qu'il est en lui-même un obstacle au traitement. Obstacle du temps présent que le médecin matérialise en sa personne, réactualise d'avoir été confondu avec une "tierce personne" du passé historique du malade. De la malade, ici en l'occurrence : "il fallait, en effet, pousser la malade à parler, quand certains rapports personnels semblaient entrer en jeu et qu'une tierce personne se confondait avec celle du médecin. Au début cette augmentation de mon travail psychique me mécontenta fort jusqu'au moment où je me rendis compte que tout ce processus était de règle et alors je remarquai aussi qu'un semblable transfert n'exigeait aucun travail supplémentaire. Pour la patiente, le travail restait le même, il s'agissait, par exemple, de vaincre l'affect pénible qu'avait engendré en elle à un moment donné, un pareil désir. Pour le résultat à obtenir il importait peu qu'en me révélant, dans cette partie de son travail, le rejet psychique, elle le situât dans un passé historique ou dans le présent, et dans ce dernier cas, en m'y impliquant" (28).

A suivre ainsi d'arrêt en arrêt, de pression en pression, le décours de la résistance dans le transfert, Freud s'éloigne de la théorie quantitative de la rétention des affects, telle qu'elle se trouve exposée dans le chapitre premier des **Études sur L'hystérie**, pour découvrir le mécanisme central de la formation des symptômes : le refoulement, la théorie du refoulement étant comme il l'écrit "le pilier - sur lequel repose l'édifice de la psychanalyse" (29).

Cette découverte est absolument indissociable de la présence de la résistance et du lent cheminement dans les réseaux mnésiques ou associatifs auquel elle astreint. Freud ne consacre pas moins de six pages du dernier chapitre des **Études sur l'hystérie** à la description de l'organisation des matériaux psychiques "qui se présentent comme un édifice à plusieurs dimensions comportant pour le moins trois sortes de stratification" (30).

Je renvoie ici à l'examen que fait Pierre Lavallo de ce passage dont il met en lumière la logique rigoureuse dans son exposé du congrès de Lyon en 1986 (31).

PASSAGE A LA PSYCHANALYSE

C'est Freud qui parle :

"La doctrine du refoulement devint la clé de voûte de la compréhension des névroses. Il fallait maintenant concevoir autrement la tâche thérapeutique : son but n'était plus "l'abréaction" de l'affect fourvoyé sur de fausses routes, mais la mise au jour des refoulements et leur remplacement par des actes de jugement, qui pouvaient aboutir à l'acceptation ou au rejet de ce qui avait été jadis repoussé. Je fis droit au nouvel état des choses en nommant le procédé d'investigation et de guérison non plus catharsis, mais psychanalyse" (32).

Ou en une formule plus ramassée et plus martelée : So Es war soll Ich werden.

La méthode psychanalytique est donc une traversée topique, qu'on se la représente comme une descente aux enfers suivie d'une remontée plus ou moins triomphale vers la lumière, ou comme opérant une modification telle des agencements psychiques qu'elle rende obsolète l'ancienne topographie, ou que l'on pense que les topiques n'ont à proprement parler de sens que pendant la cure. Cette traversée, en tout cas, de ne pouvoir se faire que dans le temps, met au second plan le flash du pharmakon-hypnose qui cependant subsiste nécessairement, nous verrons pourquoi. Qu'est ce qui caractérise cette traversée ? C'est d'être une chirurgie Une chirurgie qui s'oppose fondamentalement au procédé cosmétique de l'hypnose.

"La thérapeutique hypnotique cherche à recouvrir et à masquer quelque chose dans la vie psychique ; la thérapeutique analytique cherche au contraire à le mettre à nu et à l'écartier. La première agit comme un procédé cosmétique, la dernière comme un procédé chirurgical" (33).

Dans un autre texte, Freud comparera la suggestion à la peinture "qui travaille per via di porre car elle applique une substance" et l'oppose à la technique analytique qui comme la sculpture "procède per via di levare, enlève et extirpe quelque chose" (34).

Comme le dit Derrida, le pharmakon sous la forme de ses variantes, écriture, peinture, parfum "introduit et abrite la mort, il donne bonne figure au cadavre, le masque et le farde... Il transforme l'ordre en parure, le cosmos en cosmétique" (35).

Mais le psychanalyste est-il le chirurgien, comme le suggère également Freud ? Rien de moins sur, et je ne crois pas utile de laisser filer la métaphore sur cette pente. Ramenons la plutôt du côté de la genèse de la psychanalyse en ce moment fécond où Freud se désintoxique de l'hypnose et effectue une série d'opérations qui informent à jamais la cure psychanalytique.

La première est une opération d'isolement, de séparation, de l'élément en plus, le transfert, qui pourra ainsi être compté "Nous croyions avoir passé en revue tous les facteurs dont il convient de tenir compte au cours du traitement, avoir rendu notre situation par rapport au patient aussi claire et évidente qu'un exemple de calcul ; et voilà que nous constatons qu'il s'est glissé dans le calcul un élément dont il n'a pas été tenu compte" (36).

D'être isolé, le transfert pourra alors être traité comme une chose, un objet, dont on sait qu'il pourra se présenter sous plusieurs aspects de la passion la plus sensuelle l'hostilité la plus meurtrière en passant par la confiance et la tendresse. Objet qui pourra le temps venu se dissoudre quand seront épuisées ses vertus de Pharmakon et que du poison, du filtre, du venin ne restera plus qu'une poudre inerte, sable...

Isolée également sa nature sexuelle : "Le fait que le transfert sexuel, grossièrement nuancé, tendre ou hostile, s'observe au cours du traitement de la névrose, quelle qu'elle soit, sans qu'il soit désiré ou provoqué par l'une ou l'autre des deux parties en présence, m'est toujours apparu comme la preuve irréfutable de l'origine sexuelle des forces impulsives de la névrose" (37).

Voici donc révélée la nature de cet "élément mystique" qui était à l'œuvre derrière l'hypnose.

Bien sûr, tout le monde le savait, de Charcot Breuer en passant par Chrobak et l'ordonnance : "Penis normalis dosim repetatur" (38).

Toujours présent et partout, cet élément est dans la cure indépendant des "deux parties en présence", séparé donc.

A condition qu'une autre opération se produise chez celui qui tient la position d'analyste : qu'il ne se prenne pas pour la-personne-du-médecin, formule qu'il faut écrire avec des traits d'union.

C'est en effet à la-personne-du-médecin que s'adresse le transfert, à distinguer soigneusement du médecin, de l'analyste dirons-nous.

On imagine bien Freud après avoir reçu, vieillard chenu, la déclaration d'amour enflammée d'une jeune patiente, aller se regarder à la fin de la séance dans un miroir avec un sentiment d'inquiétante étrangeté. Ce qu'il nommait en 1895 de ces termes négatifs : "faux rapport", "mésalliance", n'est faux que d'être pris comme s'adressant à lui en personne.

Ou alors il faut renvoyer le mot personne à son étymologie : le masque de théâtre. Ce à travers quoi la voix de l'acteur peut se faire entendre, dépouillée qu'elle est pour tous et pour lui-même des apparences de celui qui l'émet.

Réduction enfin de la névrose à la névrose de transfert comme objet circonscrit par le cadre de la cure où, d'être prise en quatre murs, "la nouvelle édition au conflit" viendra s'épuiser de ce que l'un au moins des protagonistes accepte d'y être tué en cette place de "tierce personne".

Le transfert nous dit Freud "prend bientôt la place chez le patient du désir de guérir" (39).

C'est bien ce désir de guérir, d'où s'origine la demande d'un pharmakon à celui censé le détenir, médecin, sorcier, guérisseur ou empoisonneur, qu'il fallait faire tomber pour que la cure s'instaure.

A condition que l'analyste ait renoncé pour sa part à son désir de guérir. Sinon la cure analytique n'aura pas lieu, mais autre chose, avatar plus ou moins maquillé de la suggestion.

Homologie donc du dispositif de la cure avec l'architecture même de la névrose et de l'appareil psychique que nous révèle Freud dans sa lente *Durcharbeitung*, traversée de travail elle-même mimétique de ce qu'elle vise. C'est à la condition de cette mimesis du fonctionnement psychique que tombe le pharmakon comme illusion du possible accord de l'homme et de la nature et qu'il renaît sous la forme de l'écriture, comme algèbre à prendre dans son sens littéral : ce qui rassemble les choses à condition qu'elles aient été séparées.

(1) Papetti, de Fréminville, Vallier, Tisseron : **La passion des étoffes chez un neuropsychiatre G. G o de Clérambault**, Paris, Solin, 1981, p. 78.

(2) S. Freud, "Charcot" (1893) in **Résultats, Ides, Problèmes I**, PUF, 1984, p. 63.

(3) J. Derrida, **La dissémination**, Le Seuil, 1972.

(4) S. Freud, **Correspondance**, Gallimard, 1966, p. 120.

(5) FI. Guttmacher, "La Panacée de Parke", in **Sigmund Freud, de la Cocaïne** (écrits réunis par Robert Byck), Éditions Complexe, Bruxelles, 1976, p. 133.

(6) S. Freud, "De la Coca" (1884) in **Sigmund Freud, de la Cocaïne**, op. ci, p. 85.

(7) S. Freud, op. ci, p. 113.

(8) E. Jones, "L'épisode de la cocaïne", op. ci, p. 4748.

(9) id. p. 47.

(10) Baudelaire, **Les paradis artificiels**, Éditions 10/18, p. 128-129.

(11) S. Freud, "Cocaïnomanie et cocaïnophobie" (1887) in **Byck**, op. ci, p. 171.

(12) S. Freud, id. p. 171.

- (13) **Sigmund Freud présenté par lui-même**, (1925), Gallimard, 1984, p. 20.
- (14) S. Freud, "Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques, in **Résultats, Idées, Problèmes, I**.
- (15) S. Freud, **Correspondance** - lettre 92, p. 209.
- (16) P. Eyguesier, **Comment Freud devint Drogman**, Navarin éditeur, 1983.
- (17) S. Freud, "Un cas de guérison hypnotique" in **Résultats, Idées, Problèmes**, op. ci, p. 37.
- (18) S. Freud, "De la psychothérapie" in **la Technique analytique**, PUF, 1953, p. 12.
- (19) S. Freud, "Conseils aux Médecins sur le traitement analytique" in **la Technique analytique**, op. ci, p. 65.
- (20) S. Freud, **Naissance de la psychanalyse**, PUF, 1956, p. 256 : "La confiance que j'ai en ton jugement me reconforte énormément et agit longtemps sur moi comme un stimulant".
- (21) S. Freud, op. ci, p. 27.
- (22) S. Freud, **Introduction à la psychanalyse** (1916), Petite Bibliothèque Payot, p. 427.
- (23) id. p. 427.
- (24) id. p. 427.
- (25) E. Roudinesco, **Histoire de la psychanalyse en France 1**, Le Seuil, 1986, p. 31.
- (26) S. Freud, Introduction à la psychanalyse, op. ci, p. 427.
- (27) S. Freud, **Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique**, Petite Bibliothèque Payot, 1982, p. 71.
- (28) S. Freud et J. Breuer, **Études sur l'hystérie**, PUF, 1973, p. 246.
- (29) S. Freud, **Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique**, op. ci, P-81.
- (30) S. Freud et J. Breuer, op. ci, p. 233.
- (31) P. Lavalley, "L'appareil psychique freudien et la logique du dialogue" in **la Pratique de l'analyse freudienne, Cahiers 4** des C.C.A.F, 1986.
- (32) **Sigmund Freud présenté par lui-même**, op. ci, p. 52.
- (33) S. Freud, **Introduction à la psychanalyse**, op. ci, p. 428.
- (34) S. Freud, "De la psychothérapie", op. ci, p. 13.
- (35) J. Derrida, op. ci, p. 163.
- (36) S. Freud, **Introduction à la psychanalyse**, op. ci, p. 416.
- (37) S. Freud, **Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique**, op. ci, p. 76.
- (38) Id. p. 79.
- (39) **Sigmund Freud présenté par lui-même**, op. ci, p. 71.