



HAL
open science

Excitations dans le transfert et le contre-transfert, et leurs potentiels effets de désorganisation somatique

Laurent Branchard, Gérard Pirlot

► **To cite this version:**

Laurent Branchard, Gérard Pirlot. Excitations dans le transfert et le contre-transfert, et leurs potentiels effets de désorganisation somatique. *Revue Française de Psychosomatique*, 2024, 66, pp.125-138. hal-04648325

HAL Id: hal-04648325

<https://hal.science/hal-04648325v1>

Submitted on 15 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Excitations dans le transfert et le contre-transfert, et leurs potentiels effets de désorganisation somatique

Laurent Branchard¹, Gérard Pirlot²

« Le psychanalyste sait que, sous les symptômes, il y a ce que celui qui souffre ne sait pas. Il sait aussi que, dans ce qu'il en sait lui-même, subsiste tout ce qu'il ne sait pas. En vérité, n'est-ce pas parce que chacun de nous, sur ses excitations, ne tient pas trop à savoir ce qu'il n'en sait pas ?

Jean-Claude Lavie, *Excitation, désir, angoisse, Nouvelle revue de psychanalyse*, 39, 1989, p.203.

Dans la mythologie Grecque, Ananké est déesse de la fatalité, contraignant à aller vers ce qui ne peut éviter.

Ananké, que l'un de nous rencontre dans son cabinet, tentait d'éviter toute mise en sens, liaison entre représentation et affect. Les rendez-vous avec elle furent marqués par la rapidité d'une évolution que l'analyste va ici évoquer, celle d'une désorganisation psychosomatique fulgurante survenue dans le cadre d'une prise en charge en face à face. Celle-ci releva autant de l'économie psychique du sujet que des enjeux transférentiels au sein de cette économie.

Premier indice, les souvenirs conscients qui faisaient penser au thérapeute, en reprenant ses notes, que le travail avait duré un peu plus de trois années n'avait en fait duré qu'un an et demi. Après-coup il s'aperçut que ses défenses avaient tenté de décondenser les enjeux excitationnels propres à cette prise en charge, en doublant la perception du temps des échanges, comme pour mieux supporter, après-coup, leur intensité, les interrogeant, au fil des rencontres, dans leurs rapports à la désorganisation/réorganisation psychosomatique.

Ananké, la cinquantaine, est adressée par un professionnel de santé. Cheveux court, un peu forte, un style légèrement masculin, elle a une franche attaque du pied à la marche pour aller de la salle d'attente au cabinet, si bien que ce perceptif est la première accroche, le premier souvenir ce jour de la rencontre avec elle. « Ça ne va pas

1 Psychomotricien, psychologue, maître de conférences en psychologie clinique psychanalytique, université de Toulouse, LCPI (EA4591), inscrit à l'institut psychanalytique de Paris.

2 Psychanalyste membre de la *Société psychanalytique de Paris*, professeur émérite des Universités, ancien psychiatre des Hôpitaux.

trop depuis 10 ans », mais la situation est décrite bien pire depuis une date précise 6 mois auparavant. Le psychanalyste n'a pas le temps de relancer sur cette date, Ananké l'en empêche, enchaînant rapidement, évoquant une psychothérapie de quatre ans pendant cette décennie, « ça m'a aidé à tenir ». Ce travail s'est terminé à la retraite de la clinicienne, 2 ans plus tôt notre entretien.

Ananké rencontre alors une psychiatre qui la médique et la reçoit une fois par trimestre. Cependant la patiente dit avoir remplacé les psychotropes par de grandes doses journalières de café et beaucoup de tabac. Elle décrit alors, lors des premiers rendez-vous, et cela sans affect et de façon assez mécanique, un incendie de sa maison l'année dernière. Sa maison fut totalement détruite. Elle enchaîne pour dire la décision de séparation d'avec son mari il y a 2 mois. Elle s'étonne elle-même dans ces deux situations : « j'ai tout fait comme un automate, sans larmes ». Elle précise qu'elle est mère de deux enfants juste adultes. Ceux-ci ont quitté le foyer dans les deux années précédentes.

Dans l'anamnèse, elle fait part de deux fausses couches, l'une entre les deux enfants, l'autre après le dernier enfant, sans nouvelle grossesse ensuite. Ce qui ne va « pas trop depuis dix ans », dit-elle, est l'aggravation de ses symptômes : elle dit présenter des impulsions alimentaires lors de moments d'angoisse, un bon endormissement suivi de réveils par des cauchemars, ajoutant qu'elle crie dans son sommeil, bouge, et qu'elle est même saisie par la « culpabilité et l'odeur d'une personne... », sans pouvoir mieux préciser que cela la réveille angoissée. Elle se dit épuisée.

Nous nous mettons d'accord pour un rendez-vous hebdomadaire. Elle indique aussi un rêve récurrent depuis l'enfance : elle est passive, observe debout regardant autour d'elle le déroulement d'une guerre. Elle dit, dans ce rêve, voir sans être vue au milieu de la catastrophe tout en y restant indemne. La rêverie contre-transférentielle de l'analyste l'emporte vers un bébé qui vivrait les premiers enjeux objectaux sur le modèle de ce rêve.

Ananké dit « s'occuper pour ne pas avoir de sentiment » : elle se décrit ainsi très active dans des associations sportives comme dans son travail de soignante. Elle peut déployer cette énergie seule comme lorsqu'elle range seule la salle d'accueil d'une des associations dans laquelle elle intervient, faisant penser aux procédés autocalmants (Szwec, 1998). C'est ainsi qu'elle se voit et se décrit, toujours en activité, déployant son énergie dans tant de lieux, pour finir écroulée d'épuisement le soir pour s'endormir rapidement jusqu'au prochain rêve d'angoisse. Ananké s'agite et n'exprime jamais rien à personne ; elle donne l'exemple que lors de désaccords ou conflits, au travail, en couple, ou dans sa vie associative, elle n'ose rien dire mais, une fois

seule dans sa voiture, hurle et crie en roulant une fois éloignée de ces lieux de mal-être.

Elle décharge alors violemment ce qui ne peut se vivre en conflit intersubjectif.

L'analyste apprend qu'elle est l'aînée de trois enfants et qu'un asthme discret la touche depuis l'enfance sans autre alarme : « juste parfois besoin d'aérosol quand je faisais du sport, je ne sais même pas où il est chez moi aujourd'hui ».

Ananké ne dit à peu près rien de son père, qu'elle décrit plutôt soumis à son épouse. Elle évoque une forme de haine pour sa mère, qui lui prescrit lors de ses premières règles de « faire gaffe avec les hommes ». Ananké ne comprendra rien à cette injonction, marquée par sa conviction que sa mère savait, mais ne l'a pas protégée du grand-père maternel abusant d'elle ensuite pendant toute son adolescence.

A la mort du grand père, Ananké, soumise à l'autorité maternelle, a accepté la contrainte de celle-ci à faire la toilette mortuaire de ce grand-père incestueux. Lorsqu'elle accoucha du second enfant (une fille après un aîné garçon), elle hallucina le visage de ce grand père en lieu et place de celui de l'accoucheur. Le fait que ce second enfant soit une fille illustre la charge traumatique hallucinatoire de l'angoisse qui devait la saisir lorsque pubère elle était incestée par ce grand-père.

Ananké décrit ces éléments sur un ton monocorde mais de haut volume : souvenirs de classe, activités associatives, abus du grand père, suicide de son propre père quelques jours après qu'elle l'ait appelé à l'aide concernant les abus du grand père, tout cela est débité sans pause, sans modulation.

Puis vient le récit où elle se dit avoir été accusée par ses frères d'être responsable de la mort du père. Ce discours n'est porteur d'aucun fantasme, d'aucune idée associée et aucun sentiment.

Elle relate ces événements, indique une forme de culpabilité chez elle mais qui ne se présente que comme la forme de reproches importés de ses proches, sans que cela paraisse émerger d'elle-même. Le thérapeute apprend peu à peu que se répétait ce système de reproches de la part de son mari concernant le quotidien, ce qui fut un argument de séparation avec lui une fois les enfants devenus autonomes.

Perceptions inconscientes dans le transfert et contre-transfert

Lors des rencontres, Ananké alterne ainsi récits des événements cruels de son histoire avec ceux de l'actualité du travail ou de sa vie associative. Le thérapeute alterne entre ennui et perplexité, envahi par ce ton monocorde quand sont relatés les faits les plus rudes, luttant, lui aussi, contre une certaine anesthésie affective.

Il comprend au fur et à mesure des échanges qu'Ananké et son ex-mari se côtoient quotidiennement : elle lui fait courses et ménage pendant qu'il entretient chez elle le jardin et la plomberie ; de même, ils mangent ensemble et ont gardé les mêmes cercles d'amis qu'ils retrouvent ensemble etc. Les époux séparés ne le semblent pas. Lors des relances, Ananké use largement de rationalisation permettant de donner explication à tout élément, évitant toute liaison entre excitations, émotions et événements.

Le psychanalyste se demande comment permettre une dynamique moins prise dans une répétition, et envisage même un travail de relaxation, pesant les risques et les possibilités, espérant qu'une sensorialité, via l'externe, pourrait permettre accès à de l'interne, là où l'accès à la vie psychique semble si peu perçu.

Il n'évoque pas cette option à Ananké et renonce finalement à cet aménagement technique, et conserve la possibilité « d'expression sensorielle en vis-à-vis plutôt que couchée » qui correspond mieux à la situation quand l'inconscient « n'émet pas » (Marty, 1980, p. 24-25).

Nous ne savons comment, mais Ananké a dû percevoir ce questionnement : la séance qui suit ce renoncement, elle s'exclame entrant dans le cabinet. « Ici ça sent le vieux ! », en désignant le divan.

« Dans la clinique, une part du contre-transfert inconscient et préconscient de l'analyste est faite de "contre-perceptions" à la partie la moins connue par lui du transfert de son patient. De même, certains patients réagissent violemment au moindre état d'âme de leur analyste », ainsi que l'écrit Marilia Aisenstein (2020, p.65), ce dont sur l'instant l'analyste est saisi.

« Ces phénomènes typiques de perceptions inconscientes se situent au cœur du transfert et existent dans toute analyse. Discrets dans les analyses classiques où la mise en langage et le jeu des représentations sont favorisés par les associations, ils prennent de l'importance dans la technique des cures "plus difficiles" » (*idem*, p.65-66).

Sollicitant des associations sur sa formulation, Ananké évoque alors les viols du grand père, « toujours couchés bien sûr » - position qu'implique la relaxation à laquelle le thérapeute avait renoncé-, alors qu'elle était saisie par l'odeur de cet homme. L'« odeur » de l'idée de relaxation avait été perçue chez la patiente comme révélatrice d'un

rapprochement insupportable dans une position, pour elle, chargée de passivité et donc synonyme de vulnérabilité, position que la situation thérapeutique à laquelle l'analyste avait pensé puis abandonné, percevant inconsciemment les angoisses redoutables qui auraient pu en émerger.

Au rendez-vous suivant Ananké est plus calme, volume de voix moins fort que d'habitude. Elle indique, signe de transfert direct, se demander « l'effet sur moi de nos rencontres ». Cette formulation, même si elle est suivie du fait « qu'elle pense que ce que nous faisons lui sert à quelque chose », sans pouvoir préciser, évoque la relation d'objet allergique au sein même du transfert.

Pour Pierre Marty « la relation d'objet allergique » concerne en effet la description de deux mouvements essentiels et successifs dans lesquels le sujet est activement engagé dans sa relation à l'autre, le premier mouvement relevant de « la saisie immédiate de l'objet » à savoir une identification totale et profonde au sens d'une interpénétration confinant à la fusion du sujet avec l'objet jusqu'à la confusion sans nuance des identités. « *Un allergique n'a qu'un désir, unique et capital : se rapprocher le plus possible de l'objet jusqu'à se confondre avec lui* »³ (Pierre Marty, 2006, p.8).

Pour l'illustrer, Marty va donner des exemples de lapsus où dès les premières minutes de l'investigation, le discours du patient vient révéler cette confusion entre la personne de l'examineur et sa propre personne : « je viens vous voir parce que vous êtes asthmatique » ou encore « vous désirez sans doute que je vous parle de votre mère » (Marty, 2006, p.8).

Lors d'un silence, inhabituel chez elle, Ananké se demande comment ce dont elle se plaint s'est aggravé, ceci à une date assez précise. Elle indique : « ce n'est pas la séparation avec mon mari c'était un peu avant déjà ». L'analyste relance encore sur le « un peu avant » ? Ananké précise alors la date calendaire qui correspond à l'incendie de la maison sur lequel le thérapeute n'avait pu demander précision au premier rendez-vous. Il propose un lien, « cet incendie a dû vous faire quelque chose » ; Ananké s'exclame alors, « oui bien sûr, ça doit être ça ! », « les dates coïncident ». Elle évoque alors l'absence de larmes devant sa maison en flammes, remplacée par son immédiate mise en action pour trouver solutions de logement, habits, etc... « je n'ai fait que du pratico-pratique sans m'occuper de ce que je vivais ».

Depuis cette séance, l'analyste est frappé par les expressions d'émotions d'Ananké qu'il ne lui connaissait pas. Elle s'interroge à présent sur sa vie interne, par exemple trouve un souvenir dans lequel

3 Italiques de Pierre Marty.

elle trouve plaisir avec le grand père, se demande à quel point cela est reconstruit, se dit que c'était à lui de discriminer possible et interdit, qu'une petite fille a bien le droit d'aimer son grand-père.

Elle associe désormais en faisant l'hypothèse que son dégoût pour d'autres odeurs lui paraissant insupportables (la mousse à raser de son ex-mari) aurait quelque chose à voir avec son histoire, celle de l'odeur du grand père faite de « plaisir et déplaisir mélangés ».

L'effet contre transférentiel est rapide ; l'analyste alterne entre épuisement de fin séance et relances, associations dont il fait parfois part à Ananké, qui reprend et réutilise sa propre pensée à lui. Tout se passe comme si la dynamique des transferts en jeu était nouvelle, différente de ce que tous deux connaissaient jusque-là. Il retrouve une certaine fluidité de pensée qui lui fait lui aussi associer, dans une rêverie dont il était privé dans les premiers temps de ses rencontres avec elle.

En un mot il associe mais la stimulation psychique que cette activité d'association produit crée une excitation dont il ne se méfie pas quand Ananké évoque qu'elle a des problèmes respiratoires. Son asthme, resté discret depuis longtemps, revient sur scène. Elle rationalise, évoquant le tabac dont la consommation n'a pourtant pas changé. Son médecin propose traitement qui s'avère inefficace, comme ensuite celui du pneumologue. Une détresse respiratoire sévère survient alors une nuit à la sortie d'un nouveau cauchemar. Ananké est alors adressée en urgence en réanimation hospitalière, à peine quatre semaines après le changement du matériel clinique évoqué. Hospitalisée, Ananké prévient l'analyste de ses absences, le tenant informé quant à une date de retour possible. Ce point revêt un caractère particulier concernant la discussion finale.

Cette évolution catastrophique survenue au moment d'une réorganisation du fonctionnement psychique de la patiente, amène à discuter les destins des excitations dans le transfert et le contre-transfert, et leurs potentiels effets de désorganisation somatique.

DESTINS DES EXCITATIONS

Si Ananké présente les aspects d'un fonctionnement en pensée opératoire, en particulier l'absence de fantasmes, quelques éléments nuancent ceci. Le silence des affects ne semble pas complet, en particulier lorsqu'Ananké interroge elle-même son absence de larmes à l'incendie de la maison. Lors de quelques rendez-vous, de discrètes larmes étaient en effet parfois apparues : l'affect était là mais n'avait pas de mot pour être représenté. La répression paraissait s'appliquer

sélectivement à certaines parties du fonctionnement mental, épargnant d'autres et laissant se déployer d'autres mécanismes de défense proches de refoulements plus classiques et constitués d'une part de pulsionnalité en quête de représentation.

De même, le blanc ou la transparence psychique - être invisible au milieu de la guerre dans le cauchemar- animait une partie seulement du fonctionnement mental. Dans les enjeux de transfert, l'analyste notait que lors de ses congés, Ananké n'avait rien dit des absences de celui-ci, ni avant, ni au retour, tout en exprimant exceptionnellement en dénégation quelque chose de l'absence : « vous ne m'avez pas manqué » (deux fois).

L'hallucinoire négatif, restait insuffisant, en particulier lors des événements affectifs intenses, comme lors de l'accouchement de sa fille où l'hallucination du grand-père fut projetée sur le visage de l'accoucheur. Cet hallucinoire négatif, complexifié à l'hallucination négative de la mère que Green a conjugué à celui de « structure encadrante » (amenant à penser celle-ci dans le cadre de la cure), s'avérait défectueux : l'objet (la mère, le grand-père), par ses empiètements, sa présence trop importante, limitait le déploiement de ce négatif dont on pouvait percevoir un des effets dans le défaut d'intégration de l'activité onirique et fantasmatique (Aisenstein, 2022, p. 9), propre à la pensée opératoire.

Celle-ci, chez Ananké, se trouvait participer d'une forme de névrose de comportement accompagnant la faillite de l'organisation anale, et dont la relation à l'objet se jouait, dans les premiers temps de la prise en charge, dans la réalité externe plutôt qu'interne, avec une réelle dimension impulsive lors des débordements émotionnels. Ce fonctionnement se superposait à une forme de névrose de caractère - pour Marty, il n'y a en effet pas de limite absolues entre ces névrotes (Marty, 1976, p.105)-, avec un fonctionnement en première topique irrégulière accompagnée d'une relative élaboration du traumatisme (elle fit quelques liens entre les surcharges d'excitations et certains événements de sa vie). Ainsi, Ananké pouvait s'identifier, se dégager des identifications, penser en conscience l'altérité de l'objet, « s'isoler dans la réflexion sans s'y abîmer » (Marty, 1980, p. 15), ou encore utiliser des formes variées de pensée. Pour autant, et pour penser en seconde topique, un surmoi implacable soumis aux injonctions maternelles au plus près du traumatisme, avait amené Ananké à être une bènevole et soignante dévouée, au service du moi d'un autre plus que du sien.

La fuite de tout conflit, synonyme d'une grande destructivité, ne pouvait chez elle être subjectivement assumée. « Ce serait sans doute moins d'être coupés de leur pulsionnalité dont souffrent ces sujets que de décliner subjectivement celle-ci sous une voix préférentiellement

pronominale » (Pirlot, 2023, p. 117). Les échecs de la lignée subjectale du moi chez ces sujets opératoires en faux-self, signent l'échec d'un sadisme originaire dans le double retournement de la pulsion par échec de l'intériorisation d'un objet stable, sécuritaire (Pirlot, p. 120-123). Chez Ananké, il n'y avait aucune trace ainsi dans les échanges avec son analyste de sa haine (sauf vers sa mère lors du premier rendez-vous seulement), ou d'un objet qui pourrait souffrir (ou faire souffrir) : plutôt hurler en voiture ou cultiver un masochisme mortifère.

C'est dans ce contexte que l'analyste avait envisagé un changement de dispositif, ce qui ne fut pas sans effet sur le fonctionnement de Ananké. Si Smadja propose que « l'inconscient n'émet pas d'investissements [] bipulsionnels, érotiques et agressifs, représentés » (Smadja, p. 1080), l'inconscient d'Ananké reçut quelque chose de celui de l'analyste. Dans ce cadre transférentiel, cette réception s'exprima somatiquement dans le corps propre d'Ananké, ce qui témoignait de la sensibilité de l'inconscient aux excitations chez elle comme chez les patients en fonctionnement opératoire (Marty, 1980, p108-110).

L'odeur « de vieux » fut l'expression verbale d'une perception hallucinatoire, avers d'un revers, celle interne du souvenir du grand-père incestueux.

L'insuffisance du refoulement conjugué à un fonctionnement largement répressif chez Ananké ne signifiait pas une coupure de l'inconscient. Va dans ce sens le propos de Freud (Freud, 1915a, p. 217-218) : « il peut très bien y avoir dans le système Ics des formations d'affects, qui deviennent conscientes comme d'autres. Toute la différence vient de ce que des représentations sont des investissements - au fond - des traces mnésiques- tandis ce que les affects et sentiments correspondent à des processus d'éconduite, dont les manifestations dernières sont perçues comme sensations ». Plus loin, il poursuit : « il est possible que le développement de l'affect parte directement du système inconscient, dans ce cas il a toujours un caractère d'angoisse, contre laquelle sont échangés tous les affects « refoulés » » (p. 218). En ce sens, le sensoriel, l'externe, révèle l'interne.

Effectivement, dès l'annonce « ça sent le vieux », l'affect d'angoisse émergea chez Ananké, laissant entrevoir cet inconscient qui « au lieu d'être en communication avec le monde extérieur, [il] est en communication avec le corps par l'intermédiaire des pulsions » (Green, 1992, p.164).

Chez Ananké l'emballement des excitations eut lieu au moment du dégel d'un fonctionnement très fragile en termes de négativité (Green, 1993). La co-excitation qui participait au couple transféro-

contre transférentiel, faute d'objet interne suffisamment sécurisée et solide chez cette patiente au fonctionnement opératoire, put difficilement se pulsionnaliser et donc se représenter. En quelque sorte, Ananké mit ses excitations au service de celles de l'analyste -ce dans quoi elle pouvait exceller, toujours « au service des autres » : dans ce cas, « ça tient jusqu'à ce que ça lâche » (Assoun, 2013, p32). Chez Ananké, cela lâcha du côté de l'asthme, désorganisation psychosomatique réanimant une fixation antérieure qui s'actualisa dans le transfert, ceci dans une gravité sans précédent.

N'y aurait-il pas « confusion des langues », comme l'avance S. Ferenczi concernant la séduction des enfants, qui ici se situerait entre la « langue » névrotique de l'analyste, dont l'excitation de pensée dans le transfert parlerait « la langue » du pulsionnel représentable, là où le sujet en pensée opératoire « parlerait » celle d'une excitation difficilement encore pulsionnalisable et donc représentable : une « excitation » qui, gelée -comme le permafrost- dans une fixation somatique se trouverait trop rapidement libérée par la chaleur du transfert alors que le temps n'a pas encore donné la possibilité à cette excitation de trouver le chemin des représentants-représentation de la pulsion ?

Ce qui spécifie la pulsion est en effet sa force d'impact non pas momentanée comme l'excitation somatique, mais constante (poussée constante non pas égale - il y a des variations d'amplitude -, mais continue) et aussi le besoin qu'elle suscite d'être satisfaite. Pour Freud, elle serait une excitation, « un stimulus pour le psychisme » (Freud, 1915b, p.164) ou encore « le représentant psychique des stimulus (excitations) issus à l'intérieur du corps et parvenant à l'âme » (au psychisme) (Freud, 1915b, p.167).

Dans le contexte d'un fonctionnement opératoire, le traumatique revint ainsi chez Ananké par des excitations, suscitées sans doute par quelque chose d'inconscient et d'irreprésentable provenant de la pensée de l'analyste quant à proposer des séances de relaxation, ce qui « coupa court » (à la façon d'une séduction traumatique) à toute mise en constance de l'excitation vers le pulsionnel et généra un « mouvement de mort » alimentant une désorganisation conduisant vers un système de fixation antérieure (Marty, 1976) qui s'exprima dans la grave crise d'asthme.

Du besoin au désir

De retour d'hospitalisation (trois semaines), Ananké évoqua la difficulté qu'avaient eu les médecins pour équilibrer sa fonction respiratoire. Leur incompréhension sur cette décompensation leur

imposa, comme à Ananké, de réserver leur pronostic sur l'évolution de son asthme, envisageant pourtant un traitement court. Encore fatiguée de cet épisode, Ananké expliqua sa priorité à récupérer physiquement, et proposa d'interrompre son travail psychothérapique, ce qu'elle confirma au second rendez-vous deux semaines plus tard. « Je reviendrai si j'en ai besoin », faisant tout de même poser la question à l'analyste qu'il y avait peut-être eu ici dans la régression proposée par le cadre thérapeutique un échec à « soutenir les réorganisations fonctionnelles » (Marty, 1980, p.11).

Ananké dit avoir beaucoup réfléchi pendant cette hospitalisation. Il lui semblait étrange sa façon de conserver un contact quasi conjugal (comme conserver le contact au téléphone avec son thérapeute ?), la sexualité en moins, avec son ex-mari. Elle dit avoir pris la décision de vraiment se séparer de lui, le lui avoir annoncé et ne vouloir être en contact avec lui que pour quelques nécessités pratiques. « Dorénavant je vais faire ma vie sans lui, vraiment sans lui ». Se séparer d'un objet suffisamment différencié d'elle, lui montrait le chemin d'une renaissance qui, passant par la séparation avec l'analyste, qu'elle avait pu expérimenter lors de son hospitalisation, paraissait illustrer un réel nouveau fonctionnement psychique.

Si, comme l'avance Marty (1976, p.123-135), l'individu se développe du plus simple au plus complexe, et peut se désorganiser vers plus simple, et que la régression met fin à la désorganisation, dans le cas d'Ananké le retour à la fixation de l'asthme infantile, et sa régression dans le cadre maternant d'une prise en charge hospitalière, permirent le dépassement de la fixation vers réorganisation nouvelle où se manifestait le gain introjectif d'une distance possible à l'objet de transfert, et de la reconnaissance de l'altérité de celui-ci. N'oublions pas en effet comme le remarque Marty que « la distance à l'objet, si habituellement complexe dans l'organisation des névrosés mentaux, est ici [chez les sujets en pensée opératoire] réduite à ses dimensions extérieures, métriques et géographique (Marty, 1976, p.106).

La surchauffe des deux transferts avait participé à l'accélération de la désorganisation, la proximité inconsciente avec le traumatisme incestueux ayant réactivé les conflits « touchant les organisations fonctionnelles antérieurement installées » (Marty, 1980, p. 29).

Si la guérison vient de surcroît (Freud, 1937) en tant que réorganisation, celle-ci, se manifestant chez Ananké par l'amélioration somatique et le désir de commencer une nouvelle vie en se séparant du mari et de l'analyste, ne relevait-elle pas d'un investissement « suffisamment bon » d'un objet que la patiente pouvait perdre et dont elle pouvait se séparer, avec le *désir* de réinvestir la libido sur un autre

objet plutôt que de palier à toute perte de celui-ci par le *besoin* d'excitation ?

L'étymologie du mot désir, « *de-sidera* », perdre l'astre, montrait assez, qu'ancienne boulimique ayant *besoin* de s'activer via des « procédés auto-calmants » et leurs excitations musculaires et corporelles, Ananké avait trouvé la voie de la « représentation psychique de l'excitation » qu'est la pulsion dont l'objet pouvait maintenant être transposable.

Ceci ouvrait la voie du désir, qui suppose préalablement la perte de l'objet, y compris dans son cas, celle de l'objet incestueux, celle de celui maternel intrusif, ou celle de l'objet d'étayage que fut son mari, cette gamme d'objets ayant par elle été revécue dans le transfert avec son analyste. L'acmé de ce transfert eut lieu au moment de la perception inconsciente de la part d'Ananké de l'idée d'un changement technique de la part de l'analyste d'une position allongée pouvant se trouver être en contiguïté perceptive avec une ancienne situation incestueuse.

Cet acmé se déchargea sur une voie de fixation ancienne dans une désorganisation somatique brutale dont le travail psychothérapeutique préalable et l'environnement hospitalier ont cependant pu permettre une régression suffisamment réorganisatrice psychiquement pour voir apparaître chez elle un fonctionnement mental beaucoup moins opératoire et plus riche dans ses aspects névrotiques. Reconnaître l'objet, l'investir, enfin s'en séparer, participa ainsi chez Ananké du processus de réorganisation psychique autant que psychosomatique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aisenstein, M. (2022), La pensée opératoire de 1962 à 2022, *Revue fr. de psychosomatique*, 61(1), 7-19
- Aisenstein, M. (2020), La pensée un acte de chair, *Désir, douleur, pensée. Masochisme originnaire et théorie psychanalytique*, Paris, Ithaque, p.61-74
- Assoun, P.L. (2013), *L'excitation et ses destins inconscients*, Paris, Puf
- Ferenczi S. (1932), Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion, *Œuvres Complètes, IV*, Paris, Payot, p.125-135
- Freud, S. (1915a), L'inconscient, *OCF-XIII*, Paris, Puf, 1988, 203-241
- Freud S. (1915b), Pulsions et destins des pulsions, *OCF-XIII*, Puf, 1988, p. 161-185
- Freud, S. (1923), Le moi et le ça, *OCF-XVI*, Paris, Puf, 2010, 257-301
- Freud, S. (1937), Analyse finie et analyse infinie, *OCF-XX*, Paris, Puf, 1985, 209-253
- Green, A. (1992), *La déliaison*, Paris, Les belles lettres
- Green, A. (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Ed Minuit
- Marty, P. (1958), La relation objectale allergique, *Revue fr. de psychanalyse*, 22(1), 5-29 ; *Revue fr. de psychanalyse*, 2006, 29 (1), p.7-30
- Marty, P. (1976), *Les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique*, Paris, Payot, 1998
- Marty, P. (1980), *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot, 1998
- Pirlot, G. (2023), *Psyché en quête d'esprit*, Paris, L'harmattan

Smadja, C. (1996), Destins de la sensorialité et des affects dans la construction du temps vécu, *Revue fr. de psychanalyse*, 60(4), 1073-1081
Szwec, G. (1998), *Les galériens volontaires : essais sur les procédés autocalmants*, Paris, PUF

Laurent Branchard
9 bis, avenue d'Ox, 31600, Muret.
Mail : laurent.branchard@univ-tlse2.fr
Gérard Pirlot
54 rue Pargaminières, 31.000 Toulouse.
Mail : pirlotg@aol.com

Résumé : Les rencontres avec Ananké sont reprises plusieurs années après pour tenter de comprendre la rapidité de l'évolution clinique et de la désorganisation psychosomatique incluant une reprise d'asthme discret dans l'histoire du sujet devenu brutalement sévère au cours du travail clinique. Le processus de désorganisation est questionné au regard de la circulation des excitations dans la dynamique transférentielle. L'évolution clinique interroge la possibilité de reconnaître un objet, l'investir, enfin s'en séparer comme possible processus de réorganisation.

Mots-clés : excitation, désorganisation, transfert, séparation, perception inconsciente

Title : Excitations in transference and countertransference, and their potential effect of somatic disorganization

Abstract : The meetings with Ananké are resumed several years later to try to understand the speed of clinical evolution and psychosomatic disorganization including a resumption of a discreet asthma in the history of the subject became brutally severe during clinical work. The process of disorganization is questioned with regard to the circulation of excitations in transference dynamics. Clinical evolution questions the possibility of recognizing an object, investing it, finally separating itself as a possible process of reorganization.

Keywords : excitation, disorganisation, transference, separation, unconscious perception