

Relation Incestuelle, Comportements Violents et addictifs à l'adolescence

Incestual Relationship, Violent and Addictive Behaviors

During teenage hood

العلاقة القرب محارمية، السلوكات العنيفة والادمانية في المراهقة

Ghania Mansour *

Karim Mekiri

Maître de conférences A (HDR),

Professeur, Université de Bouira

Centre universitaire de Tlpaza

mekiri_karim@yahoo.fr

ghaniaman91@gmail.com

Date soumission : 17/11/2020

Date acceptation :17/05/2021

Date Publié 03/04/2022

Résumé: En psychanalyse, plusieurs dizaines de recherches sont réalisées dans le but de comprendre la psychologie des premiers moments de la vie, la genèse de la psyché et l'apparition de la première relation objectale. Ces recherches ont abouti dans la plupart du temps à des théories psychanalytiques mettant le lien entre les premières relations intrafamiliales et le devenir de la vie des individus. Racamier est considéré comme l'un des auteurs qui a le mieux étudié le rapport entre des problèmes rencontrés par l'enfant dans ses premières relations à sa mère et l'apparition de symptômes psychopathologiques dans la vie future de cet enfant. En se référant à la notion de « relation incestuelle » entre l'enfant et sa mère, avancée par Racamier, et en s'étayant sur l'entretien clinique de recherche ; les auteurs tentent, à travers cet article, de faire une lecture psychanalytique des troubles psychologiques rencontrés chez un adolescent placé au niveau d'un centre de rééducation pour avoir présenté des problématiques de l'agir à savoir un passage à l'acte violent et des conduites addictives. Cependant, Il est question de faire ressortir la difficulté rencontrée dans le passage de la position relative à la séduction narcissique, vers la position d'individuation, lié en partie au non introduction réel ou symbolique du père dans la dyade mère-enfant.

Mots clés : liens - limites - toxicomanie - séduction narcissique - relation incestuelle

- **Abstract:** In psychoanalysis, dozens of researches are carried out in order to understand the psychology of the first moments of life, the genesis of the psyche and the appearance of the first object relation. In most cases, this research has led to psychoanalytic theories linking the first intrafamilial relations with the future of the life of individuals. Racamier is considered one of the authors, who has best studied the relationship, between problems encountered by the child in his first relations, with his mother and the appearance of psychopathological symptoms in the future life of this child. Thus, referring to the notion of incestual relationship" between the child and his mother. Advanced by

*-L'auteur correspondant

Racamier, and relying on clinical interview research; the authors attempt, through this article, to make a psychoanalytic reading of psychological disorders such as violent acting out and addictive tendencies, encountered in a teenager placed at the level of a reeducation center. However, it is a question of highlighting the difficulty encountered in moving from the position of narcissistic seduction to the position of individuation, which is linked in part to the fact that the father does not real or symbolical introduce himself into the mother-child dyad.

Keywords: addiction- incestuous relationship- limit- links- narcissistic seduction

- الملخص: يوجد العشرات من الأبحاث العلمية، في مجال التحليل النفسي، التي تهدف إلى فهم المراحل الأولى من الحياة النفسية للطفل، كيفية تكوين الجهاز النفسي وكذا حيثيات ظهور أول علاقة بالموضوع. أغلب هذه الأبحاث كللت بنظريات تحليلية تسلط الضوء على العلاقة بين الروابط العائلية الأولية ومآل الحياة النفسية للأفراد. يعد P. Racamier من أبرز المحللين الذين سلطوا الضوء على نوعية العلاقات الأولية لطفل-أم وعلى ظهور الاضطرابات النفسية في الحياة المستقبلية لهؤلاء الأطفال. والأكيد انه نجد عدة مصطلحات اثرت وساهمت في فهم أنجع لما يستقصى من طرف المختصين. إذن وبالرجوع إلى مفهوم "العلاقة القرب محارمية" بين الطفل وأمه المقدمة من طرف P. Racamier، وبالاعتماد على المقابلة العيادية البحثية يحاول الباحثين من خلال هذا المقال القيام بقراءة تحليلية لبعض الاضطرابات النفسية، مثل المرور إلى الأفعال العنيفة والإدمان على المخدرات، التي صادفوها عند مراهق متواجد في مركز إعادة التربية، والذي أبدى تظاهرات نفسية مرضية، تنبع من فشل في تكوين المواضيع الأولية لديه. بهذا تتضح صعوبة الانتقال من وضعية الاغراء الترجسي الى مرحلة التمايز الفعلي، والتي لها صلة بعدم الاستدخال الحقيقي أو الرمزي للاب في الثنائية ام-طفل.

- الكلمات المفتاحية: الادمان- الاغراء الترجسي- الحدود- الروابط-العلاقة القرب محارمية.

- Introduction :

Dès la naissance, le petit de l'homme noue des liens affectifs spécifiques, ces liens s'inscrivent dans le temps et dans l'espace, ils sont influencés par les caractéristiques du partenaire et aussi par le degré de son besoin affectif.*

Un lien pourrait signifier la place de l'autre en soi, la dualité, le partage, l'échange, une ouverture vers l'étranger, un espace intermédiaire...etc.

Néanmoins, le lien le plus privilégié et le plus déterminant dans l'existence est celui constitué avec la mère où son substitut, qui est à l'origine du sentiment de sécurité, de la satisfaction des besoins biologiques élémentaires, et qui pourrait propulser l'individu du stade du besoin au désir. Cette situation constitue ce qu'on appelle en psychanalyse « l'individuation et la relation d'objet ». Il s'agit d'une première étape

indispensable dans la construction de la psyché et la transformation du petit de l'homme d'un être biologique en un être social.

Mais il arrive parfois que les conditions qui favorisent la constitution de ces liens ne se réunissent pas et la fonction de liaison se trouve défaillante, ce qui engendre des liens pathologiques entravant la construction d'un appareil psychique normale et de fait une bonne socialisation.

Cet article sera introduit par une revue de littérature très succincte, où il serait question d'exposer les points de vue des pionniers de la psychanalyse sur la genèse de la première « relation d'objet ».

Après dans un second temps et à travers une vignette clinique, nous allons exposer une problématique du lien à l'adolescence à la lumière de la théorie de Racamier sur « le lien incestuel » que nous avons jugé la plus plausible dans l'analyse de ce genre de symptomatologie.

1- Considérations théoriques :

1.1- Revue de littérature sur la notion de la « relation d'objet » :

On ne peut citer dans ce court passage tous les écrits sur ce sujet et le nombre considérable de théories qui ont été émises, mais nous allons nous contenter de faire référence uniquement à quelques spécialistes en la matière qui sont considérés comme des précurseurs de la théorie de la psychogenèse.

1-1-1-Selon Freud :

Selon cet auteur le petit de l'homme se trouve à la naissance « jeté au monde » dans une situation de détresse, dépourvu de tout lien à l'autre. Il précise « qu'au début de la vie le bébé ne distingue pas entre les excitations provenant de l'extérieur, et celles qui émanent de l'intérieur avec un état d'incapacité, le maintenant dans un état de dépendance totale aux soins maternels, dans une relation unitaire » (Lebovici, 1983, p.19).

En effet, juste après sa naissance il ne différencie pas entre son corps et toute chose qui le contient, entre autres le corps de sa mère.

Dans cette phase, le corps de sa mère représente une partie prolongée de son propre corps, il n'y a pas d'obstacle les séparant, et tout ce qui vient de sa mère ne le perçoit pas comme tel, mais considéré comme une propriété.

Ensuite, petit à petit, avec l'aide de la mère, il se sépare d'elle et perçoit les limites qui le différencie d'elle, et prend conscience de son rôle dans la réalisation des besoins biologiques, puis il la cherche pour la retrouver à chaque fois à l'extérieur, et dans le cas où il ne la retrouve pas, il l'intériorise pour la représenter quand et là où il le désire.

Freud propose deux exemples de différenciation :

- Le modèle d'étayage sur le physiologique : ce qui est connu sous le nom de la théorie de l'étayage, qui permet de passer du besoin au désir, de l'hallucination ou la représentation hallucinatoire à la représentation, donnant naissance à une première relation à un objet, représenté par le sein, qui est un indice d'individuation et une séparation du moi du ça.

Freud précise qu'au début l'enfant est dans une position narcissique, ne prêtant aucune considération au monde extérieur, du moment qu'il est investi par la pulsion, et qu'il est capable de réaliser le désir d'une façon subjective (auto-satisfaction érotique). Mais cette dernière ne perdure pas, étant donné qu'elle est exposée à deux excitations : celles qui viennent de l'extérieur, et qui peuvent être évitées par l'utilisation de l'action, et des excitations provenant du monde intérieur (les besoins pulsionnels), et qui ne peuvent être évitées que par l'expérience de la satisfaction, qui exige l'implication d'une personne protectrice venant du monde extérieur.

Selon Freud, le besoin d'existence, ajouté à l'exigence du monde extérieur pour satisfaire ce besoin, est derrière le fait que l'enfant transforme son attention de la réalisation du désir d'une façon subjective, à la recherche d'éviter l'excitation pulsionnelle en s'étayant sur le monde extérieur.

Cette tension qui vient du monde interne est vécu par l'enfant comme source de déplaisir, et la satisfaction qui provient du monde extérieur est comme source de plaisir, ce qui permet au Moi de s'ouvrir sur le monde extérieur pour intérioriser tous les objets

perçus comme source de plaisir ,et au même temps expulser tous ce qui peut procurer du déplaisir ,c'est-à-dire la tension biologique.

C'est ainsi que se constitue la première relation avec les objets extérieurs, qui est intériorisée plus tard. (Freud, 1915)

- Le modèle de l'identification : Freud précise que la personnalité se différencie et se constitue à travers une série d'identifications, et qu'après son passage de la théorie de la première topique à la deuxième topique, il dit que le Moi comme une instance se constitue à travers le ça.

Freud indique dans son livre « le Moi et le ça » que l'enfant naît muni d'un ça, qui est considéré comme un réservoir de pulsions, et à partir de l'influence de l'environnement sur le ça, sa partie extérieure se transforme en Moi. (Freud, 1921)

1-1-2- Selon M. Klein :

Pour M. Klein (cité par J. Bégoïn ,1985), contrairement à Freud et d'autres, elle postule que la naissance du Moi et de la relation triangulaire qui se constituent avec l'Œdipe, et le sentiment de culpabilité, apparaissent très tôt juste après la naissance du bébé, à travers ses fantasmes inconscients.

En effet, elle admet la présence de l'amour et de la haine chez le bébé dès sa naissance, ce qui pousse le Moi à effectuer un clivage du sein en bon et mauvais, ce qui donne lieu à l'apparition d'une tendance à projeter une partie de haine sur le mauvais sein, dans le but de le détruire.

C'est ce qu'elle appelle la position schizo-paranoïde, et progressivement, le Moi entre dans un travail intégratif, ce dernier laisse le Moi dans une phase de sentiment intense de culpabilité, étant donné qu'il s'est attaqué un jour à l'objet (le sein), ce qui renvoie à la position dépressive.

Ce qui est remarquable dans la théorie de Klein, et qu'elle soit différente de celle de Freud, du moment que ce dernier s'est basé sur la naissance du Moi à travers son point de vue global de l'appareil psychique, et sur la signification et le destin de la

pulsion, par contre Klein, donne une place prépondérante à la naissance de la relation sur le plan fantasmatique.

Klein attribue à l'objet fantasmatique une place importante dans la constitution et la gestion de l'appareil psychique chez les malades et les normaux, et le considère comme une partie essentielle de l'appareil, en qualifiant les objets de bons et mauvais.

Parfois, elle voit que quelques mécanismes défensifs comme l'intériorisation et la projection se soumettent dans leur travail à l'objet fantasmatique et au Moi au même temps. (Jacobson, 1975)

Il faut souligner que Klein a donné une valeur à l'objet partiel, qui est le sein de la mère plus que la mère.

1-1-3- Selon Winnicott :

Winnicott précise que pour que l'objet soit constitué et stable dans l'appareil psychique de l'enfant il faut passer par trois phases essentielles, se réunissent toutes dans la personne de la mère. (Winnicott, 1960)

- La phase de la « mère –environnement » :Winnicott a donné à la mère qui entre en relation avec l'enfant ou bien avec ce qu'il appelle la fonction maternelle une place importante dans la constitution de l'appareil psychique et la constitution de la première relation d'objet, sans sa présence l'enfant sera mort suite à la perte de son équilibre physiologique.

Pour cela ,il faut que la mère y est des caractéristiques ,ce qu'il appelle la mère suffisamment bonne ,c'est-à-dire la mère qui est présente d'une façon permanente ,préoccupée par son enfant dans les premiers jours de sa naissance dans le fait de le prendre dans ses bras, le porter ,le caresser ,et lui présenter les choses qui sont dans l'environnement extérieur .

Et le plus important dans ça c'est de présenter le sein au bon moment à chaque fois où il le cherche, ce qui lui permet la satisfaction de ses besoins, et se procurer ce que Winnicott appelle le sentiment de la toute-puissance.

Ensuite, elle devient une mère moyennement présente, ou elle commence à s'absenter, et permet à l'enfant de ressentir sa perte, puis elle réapparaît pour satisfaire ses besoins. (Winnicott, 1956)

- Phase de « l'objet transitionnel » : Quand la mère disparaît et permet à son bébé de ressentir sa perte, il crie et pleure faute de satisfaire ses besoins physiologiques, et sans son recours aux choses de son environnement, et les introduit dans sa bouche, les considérant comme mère réelle, son malaise sera accentué et ses cris augmenteront jusqu'à ce qu'il perde son équilibre physiologique.

Cependant, l'introduction de l'enfant de ces objets dans sa bouche, il peut s'agir de ses doigts, où un jouet où bien n'importe quel objet trouvé entre ses mains, lui permet de se taire ne serait-ce pour un petit moment, en attendant la présence de la mère réelle qui satisfait ses besoins, cet objet est appelé l'objet transitionnel.

Winnicott a utilisé le mot objet transitionnel parce que cet objet n'est pas ordinaire, il porte une caractéristique particulière et occupe la fonction de la mère, justement quand l'enfant met son doigt dans sa bouche et le suce, il pense qu'il suce le sein de la mère, et avec cette opération il revit toutes les sensations ressentit lors de la tétée du sein réel. (Winnicott, 1951)

- Phase de la « mère-objet » : Quand l'enfant ne peut pas satisfaire ses besoins à travers la succion de son doigt, et soit sûr de la différence entre le doigt et le sein réel, la mère réapparaît après son absence, et donne le sein réel à l'enfant, là il se convainc de la différence entre le sein et le doigt.

Avec la répétition de cette opération, l'enfant arrive à découvrir le plaisir de représenter la mère en son absence, ce qui lui permet par exemple de se réjouir de mettre son doigt dans sa bouche et imagine sa mère même s'il n'a pas faim et ne ressent pas la tension de satisfaire le besoin de se rassasier de la faim.

Cette re- présentation de la mère via le fantasme lors de son absence dans l'environnement extérieur par l'enfant représente un indice de la constitution du

premier fantasme et la de la première relation avec l'objet qui est la mère. (Winnicott, 1963)

1-1-4- Selon Spitz :

Pour ce qui est de Spitz, il s'est basé sur la présence d'indices qui renvoient à l'évolution et l'autonomie de l'enfant, il a appelé ces indices les organisateurs.

Ces indices représentent le sourire avec un visage étranger d'une personne, ce qui signifie que l'enfant ressent la présence de l'autre, l'angoisse du huitième mois vis-à-vis d'une personne étrangère, ce qui veut dire que l'enfant perçoit l'absence, puisque pour lui l'apparition de l'autre veut dire l'absence de la mère.

Il y a aussi le Non comme indice social, signifiant la réalisation de soi et sa préparation pour recevoir tout ce qui vient de l'environnement social.

À partir de ces indices Spitz a pu suivre les phases de la constitution de la relation d'objet libidinal chez l'enfant :

-Phase « pré —objet » : Elle commence depuis la naissance, où l'enfant est incapable d'identifier le sein comme tel, et recours à des mouvements de décharge primitifs en relation avec la douleur.

Il dit qu'ici l'angoisse n'est pas spécifique, et le Moi commence à se détacher du ça.

-Phase de « l'objet primaire » : Elle est située entre 3 et 6 mois ,et là apparait le premier indice qui est le sourire ,ce qui signifie que l'enfant passe de la perception des excitations provenant de l'intérieur uniquement aux excitations extérieures, ça veut dire la perception de la présence d'une autre personne non familière, en entrant avec lui en relation.

Là le Moi commence à se constituer et se séparer du ça, et l'angoisse se spécifie et s'oriente.

-Phase de « l'objet libidinal » : Dans cette phase l'enfant manifeste son angoisse de séparation avec sa mère, ce qui signifie l'apparition de l'investissement de l'objet et de sa perte, expliquée comme une angoisse de perte d'objet, dans cette phase, le Moi se

sépare complètement du ça et entre dans une relation avec l'objet totale. (Cité par Widlocher, 1973)

1-1-5- Selon Mahler :

Nous retrouvons aussi la contribution de Mahler avec sa théorie de l'individuation –séparation.

Elle a organisé l'opération de la constitution de l'appareil psychique en phases liées au niveau de la maturation, et le degré d'intériorisation de l'objet, et cette phase commence depuis les premiers moments de la naissance, où l'enfant est collé à sa mère jusqu'à la dernière phase de séparation et se perçoit comme un individu à part entière. Et pour comprendre sa théorie autour de la constitution de l'objet, Mahler utilise une métaphore, où elle compare la relation du bébé avec sa mère à partir de l'adaptation et la séparation, comme le caneton qui est dans l'œuf et qui sort progressivement.

Ces phases sont venues comme suit (Mahler, 1973) :

- Phase de « l'autisme normal » : Mahler voit que cette phase ressemble à la phase narcissique de Freud où la phase du non objet de Spitz, elle est caractérisée par le renfermement sur Soi, le bébé ne possède aucun appareil psychique, et tout ce qu'il possède c'est des mécanismes physiologiques qui travaillent pour la conservation de l'équilibre physiologique de l'enfant.

Toute anomalie ou danger dans cette phase pourrait engendrer une perte de cet équilibre, donc la mort de l'enfant.

- Phase « fusionnelle » : Au début de cette phase l'enfant ressent la présence d'autre chose qui vit avec lui dans une unité duelle, au sein de limites communes, lui permettant de diminuer les tensions, mais cette chose reste confuse chez le bébé, ce qui pousse Mahler à l'appeler pré- objet dans cette étape.

À la fin de cette phase le bébé perçoit petit à petit la place de cette chose, qu'il existe et différent d'elle, mais il est dépendant d'elle, de par ses soins et sa protection, et la voit comme un Moi auxiliaire qui le protège.

Dans cette phase l'enfant commence à investir le monde extérieur et transforme le besoin biologique en désir psychique.

La présence d'un danger ou une désorganisation dans cette phase, peut être comme une perte de l'objet fusionnelle, donc perte d'une partie du Moi, ce qui peut aller vers une perte de soi et son auto-annihilation.

- Phase de « séparation et d'individuation »: Elle s'achève avec l'aboutissement de l'individuation et la constitution de la relation d'objet.

Cette phase est constituée de quatre phases secondaires :

- Phase de « différenciation et de développement de l'image du corps »: Mahler la compare avec le début de la sortie du caneton de l'œuf, et il y a des indices que l'enfant est entré dans cette phase et commence à différencier son corps et le corps de sa mère comme le fait de fixer le regard, l'attention orientée, la découverte du visage de la mère avec le regard et le toucher.

- Phase de « l'apprentissage »: Dans cette phase l'enfant continue à utiliser ses expériences motrices pour découvrir son environnement extérieur, différent de sa mère, et dont elle représente la base de l'individuation, parce que la découverte de l'environnement extérieur par l'enfant lui permet de céder le regard de sa mère, se sépare d'elle, ce qui lui procure un sentiment de sa valeur et sa recherche de nouveau, la preuve que l'enfant est entré dans une relation d'objet.

- Phase de « rapprochement »: Cette phase confirme celle qui la précède, où l'enfant tente de retrouver sa mère et quand il la trouve, il se précipite pour qu'elle le protège des dangers de l'environnement extérieur, par exemple des chutes répétées qui provoquent des douleurs.

Elle se caractérise par le développement considérable du Moi et des fonctions cognitives.

- Phase de la « permanence de l'objet »: Là l'enfant entre dans la différenciation totale entre les représentations de l'objet et les représentations de soi.

La permanence de l'objet vient suite à l'intériorisation de la représentation de l'objet, représenté par la personne de la mère, source de satisfaction des besoins et des désirs, et c'est cette satisfaction qui permet l'élaboration d'une image interne c'est-à-dire inta-psychique. (Mahler 1973 ; Cramer, 1985)

La mère reste la première personne que rencontre l'individu dans sa vie, et représente la source de la communication et la continuité de l'espèce humaine, et le facteur essentiel dans la constitution de la première représentation ou symbolique. (Perron, 1985)

Et qu'elle est la source de la constitution de l'enveloppe qui sépare le monde réel et le monde psychique interne, d'où l'individu peut distinguer entre la perception et l'hallucination.

Justement, Freud précise que l'enfant vient dans ce monde dans une situation de détresse, et sans la personne secourable incarnée par la mère, il va mourir.

D'une autre part, c'est à travers elle que le père est présenté à l'enfant, soit sur le plan de la perception où symbolique, ce qui facilite l'intériorisation de l'interdit, du moment que le père existe bien avant la naissance de l'enfant, dont le père comme conjoint représente la représentation du père de la mère.

Nous avons abordé quelques prototypes seulement dans ce domaine, et que les lectures psychanalytiques ont donné une place primordiale à la mère dans le développement de l'enfant et la constitution de la structure familiale, on peut citer aussi Mannoni, Bettelheim, Bion et d'autres.

Si nous regardons de plus près l'impact de ce lien dans la constitution de la psyché, nous considérons qu'il est à l'origine de sa naissance, puisque c'est de lui que naît la représentation, premier indice de la vie psychique succédant le corps.

C'est ce qui complexifie sa fonction, du moment où dès que ce lien est établi sur le plan intersubjectif de façon perceptif et représenté dans les meilleurs des cas, il contribue à rendre l'énergie psychique combustible. Cette dernière se fait dans une dynamique interne, créant des liaisons intrapsychiques qui vont animer l'espace interne

d'un individu et le protéger ainsi d'une éventuelle mort psychique. Ce premier lien constitue une sorte de frayages pour d'autres liens intra et intersubjectifs donnant lieu à une véritable spirale continue et permanente.

Dans le cas où ce processus sera entravé par les aléas de la vie, à défaut d'une contenance adéquate par les objets primaires, il se peut qu'il y ait des désordres psychopathologiques allant des troubles psychotiques, les passages à l'acte, les addictions sous toutes leurs formes.....etc.

1-2- Racamier et la notion de « Relation Incestuelle » :

Au même titre que les auteurs précurseurs déjà cités, et entre toutes leurs théories de l'individuation et de la naissance de la première relation d'objet, Racamier place la sienne. En travaillant dans le milieu psychiatrique, il s'est intéressé à ce qu'on appelle en clinique « des cas difficiles » et à la nature de leur relation aux autres membres de leurs familles, notamment la mère. Ainsi, il a développé sa propre théorie avec des concepts nouveaux sur la première relation mère-enfant.

Tout commence dès la naissance, où se tisse une relation de « séduction narcissique » entre la mère et son enfant. C'est une forme de séduction mutuelle et symétrique, où la mère et l'enfant, chacun d'eux se met à la recherche de l'autre et se montre disponible à sa rencontre. Il s'agit d'un mouvement commun et synchronique vers la rencontre. Cette séduction « vise à l'union tout-puissant, à la neutralisation, voire à l'extinction des excitations d'origine externe ou interne » (Racamier, 1995, p.13).

Toutefois cette situation ne doit pas perdurer dans le temps et le même mouvement qui a poussé à la rencontre doit se reproduire dans le sens de la séparation.

Ainsi progressivement l'enfant cherche à se séparer de sa fusion d'avec sa mère et en contrepartie la mère doit l'encourager et lui faciliter cette séparation. Cette dernière permet à l'enfant d'acquérir son autonomie, son individuation et de concevoir sa mère comme un vrai objet séparé de lui et à même de rentrer en relation avec lui ; comme elle permet à la mère de reprendre sa vie normale et retourner à ses

engagements familiaux, tout en concevant l'enfant comme un objet d'amour séparé d'elle et non une partie fusionnée à elle.

Cette séparation se fait par ce que Racamier appelle « le deuil originaire » qui constitue un processus essentiel pour le développement psychique. Il s'agit d'un « processus psychique fondamental par lequel le moi, dès la prime enfance, avant même son émergence et jusqu'à sa mort, renonce à la possession totale de l'objet, fait son deuil d'un unisson narcissique absolu et d'une constance d'être indéfinie, et par ce deuil même, qui fonde ses propres origines, opère la découverte de l'objet comme de soi, et l'invention de l'intériorité. » . (Racamier, 1995, p. 15)

Ce deuil constitue un élément structurant et indispensable pour un développement psychique normale de l'enfant, il est le transformateur et l'organisateur de la vie psychique, au même titre que l'Œdipe pour Freud. C'est grâce à lui que l'enfant passe à l'étape suivante de l'évolution et fini par vivre la scène œdipienne.

Ce processus ne porte pas sur la perte d'un objet qui n'est même pas encore constitué, mais plutôt sur la perte de cet état « d'unisson narcissique » dans lequel se trouve l'enfant.

Soulignons que parfois la mère ne se montre pas disponible à lâcher son enfant et à lui permettre de faire ce passage. Dans les conditions normales, c'est le père qui participe à régler ce problème en étant présent et en rappelant la mère aux deux principes : Le principe de réalité révélé par ses devoirs familiaux et le principe de plaisir réveillant en elle ses désirs sexuels et la reprise de sa féminité.

Cependant, il arrive que cette fonction paternelle se trouve absente ou défaillante où complètement écartée par la mère qui refuse de quitter cette dyade relationnelle et tient « à demeurer en communion quasi substantielle et autant que possible éternelle avec l'enfant. » (Racamier, 1979, p. 34)

Dans ce cas l'enfant aussi reste enfermé dans une forme relationnelle typique, appelée par Racamier : « relation incestuelle », qui consiste en un prolongement de fusion incestueuse avec la mère primaire impliquant un déni de la perte et de la

séparation psychique tant chez le parent que chez l'enfant et empêchant ce dernier de rentrer dans la phase œdipienne, d'où son qualificatif de : « phase ant-oedipe ».

La relation incestuelle se définit comme « une relation extrêmement étroite, indissoluble, entre deux personnes que pourrait unir un inceste et qui cependant ne l'accomplissent pas, mais qui s'en donnent l'équivalent sous une forme apparemment banale et bénigne » (Defontaine, 2002, p.180).

C'est une situation « d'inceste moral », situé « entre l'inceste fantasmé, c'est-à-dire l'Œdipe, et l'inceste génialement accompli, il s'apparente malheureusement plus à ce dernier. Le fonctionnement incestuel se caractérise avant tout par la confusion, les secrets d'ancestralité concernent deux grandes thématiques : la mort et la transgression. (Gélugne et al, 2006, p.185)

Si l'Œdipe se vit en intrapsychique comme une scène pensée et fantasmée, l'incestuel se vit dans l'interpersonnel, dans la relation avec les membres de la famille, et dans l'agir d'où cette insistance de Racamier sur l'incapacité de ces personnes à fantasmer où à penser leur relation incestuelle. La tendance même à ce genre de relation est considérée comme une protection contre la fantasmatisation afin d'entretenir la confusion des rôles et de génération, fuyant ainsi la vérité, occultant le sens des comportements incestuels et écartant la culpabilité liée à ces actes.

Ce qui est « frappant dans l'incestuel c'est qu'il est tueur de fantasme. L'incestuel ne s' imagine pas, ne se représente pas, ne se fantasme pas. Il peut être repérable à partir d'un constat clinique, celui du vide de la pensée. Il renvoie à ces patients difficiles qui expriment un vague malais mais n'associent pas : on a parlé de pensée blanche, de pensée opératoire ». (Defontaine, 2002, p.183).

Et même lorsque ces fantasmes se donnent à voir chez ces patients, ils sont souvent dépourvus des caractéristiques propres aux fantasmes, ils sont de « l'ordre de l'arrêt sur image. Racamier a produit un concept propre à rendre compte de cette carence fantasmatique inhérente à l'incestuel à travers la notion de fantasme / non-fantasme. (Defontaine, 2002, p.182)

Bien que Racamier ait commencé par lier ce fonctionnement relationnel aux pathologies graves et apparentes telles que les psychoses et les perversions, il existe d'autres comportements révélateurs et moins aliénants qui peuvent aussi être liés à cette relation incestuelle.

Ainsi, les conséquences de ce type relationnel peuvent se donner à voir à travers différents troubles qui apparaissent chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Ils se manifestent par les relations non réussies dans la vie conjugales, Le co-sleeping entre les parents et les enfants, la tendance à la banalisation des comportements incestuels, voire incestueux accompagnée de déni de leurs sens, la confusion des places au sein de la famille, de la différence de sexe et des générations, le défaut voire l'absence de limites.

Toutes ces considérations nous ont interpellé et nous ont servi comme référence théorique incontournable et un support interprétatif plausible, que ce soit dans notre pratique clinique où dans notre recherche face à ce genre de manifestations, surtout celles qui se rapportent aux liens familiaux chez les adolescents.

2- Caractéristiques des liens familiaux à l'adolescence :

Ces manifestations pathologiques peuvent être apparentes dans la tendre enfance comme elles peuvent être reportées momentanément à l'adolescence, déferlant avec une grande brutalité et dangerosité, avec tout le tableau clinique spécifique à cette période de la vie.

Nous savons bien qu'à l'adolescence il y a une émergence de ce qui a été vécu durant l'enfance, attendant une résolution, d'être atténuée, ou bien prendre une forme plus caricaturale.

Toutefois, la problématique la plus cruciale à cette période est relative à la séparation et au travail du deuil de ses objets parentaux, ce qui met l'adolescent dans une conflictualité permanente en attente d'un éventuel processus de subjectivation.

Ainsi, R. Scelles (2003) définit une relation par la présence de liens et de limites car pour elle l'absence de liens signifie l'en-deçà d'une relation et l'absence de limites signifie l'au-delà d'une relation. (Cité par Mekiri, 2011, p.72)

L'adolescence constitue une occasion pour le sujet de revisiter ses relations qui jalonnent sa vie. Cette visite lui permet soit de les modifier et les réajuster, soit de les éliminer et les faire remplacer par d'autres. Une telle destinée se décide entre le désir de rester dépendant à ses parents et le besoin d'autonomie, entre le rapprochement incestueux et le rejet des objets parentaux, provoquant un vécu chargé de culpabilité, d'ambivalence ou de haine envers ces objets.

À cet effet, il se peut qu'il y ait une remise en cause des liens et des limites régissant ses relations jusque-là entretenues ou bien masquées, mise en latence momentanément.

À cette occasion, les limites sont ressuscitées d'une manière récurrente, entraînant un malaise intérieur, qui peut engendrer une symptomatologie spécifique. Cette dernière s'inscrit soit dans la -rigidité des limites entre dehors-dedans ou bien à l'intérieur entre les instances psychiques, soit dans le débordement et la transgression de ces limites par les phantasmes ou par les passages à l'acte.

Afin d'échapper à ce genre de symptomatologie, l'adolescent va recourir à ses objets internes et externes, aux objets et aires transitionnels, à ses anciennes relations sécurisées. À défaut et en absence de représentations pouvant écouler toute cette énergie pulsionnelle, et de liens suffisamment contenantants pour drainer ce flux énergétique, l'adolescent tend à anesthésier les conflits en tentant de revivre la fusion primaire et se cramponner à des objets nocifs qui autrefois ne lui ont pas permis de dépasser la « relation incestuelle ». Cette forme de régression procède la capacité de mettre l'adolescent dans une forme d'une solution magique en cristallisant momentanément ses conflits.

3- Retour à la pratique :

3-1- Préambule à une pratique :

Nous nous sommes penchés sur cette question des liens à maintes reprises, dans la prise en charge d'adolescents (Mekiri, 2013) où bien dans le cadre de recherches académiques. Notre expérience nous a permis d'avancer une hypothèse qui stipule l'existence d'une relation causale quant à la nature des liens maternels qui se font durant la prime enfance et ceux de l'adolescence. Surtout quand cette relation se trouve entravée et connaît des difficultés insurmontables au moment de l'adolescence. (Mekiri, 2011 et Mansour, 2017).

Par ailleurs, la nature de la relation est souvent conditionnée par les caractéristiques psychologiques du donneur de soin, étant donné qu'elles se transmettent à l'enfant et influencent son devenir. (Zouad, 2017)

Pour pousser loin notre recherche, il était impératif de survoler la théorie et voir ce qui se présente dans cette visée, c'est-à-dire par rapport à la distance reliant l'adolescent avec ses partenaires, notamment la mère.

Notre expérience sur le terrain rajoutée à notre documentation sur tout ce qui renvoient aux problèmes de liens chez l'enfant et chez l'adolescent nous ont permis de déduire la place et l'importance de la théorie de Racamier sur la relation incestuelle pour l'analyse et la compréhension de la genèse de tels troubles relationnels connotés par la tendance aux passages à l'acte et aux addictions sous toutes leurs formes.

Il a été remarqué qu'un nombre important de jeunes s'inscrivant dans les passages à l'acte associés à des addictions, notamment la toxicomanie, manifestent des prémices de cette relation présentée ci-dessus.

Sachant que les membres de la famille constituent les premiers objets intériorisés par l'enfant à commencer par la mère, puis le père, puis les frères et sœurs, il est évident que cette famille devient un des constituants les plus importants dans ce que les psychanalystes appellent « le fantasme » et « la relation d'objet ».

Ce qui caractérise cette relation pathologique, quand elle ne se trouve pas dépassée, se sont bien des comportements à connotation incestuelle, allant de la confusion entre l'espace privé et l'espace public, confusion des rôles, la paradoxalité, l'intrusion...

Ainsi, dans ce genre de situation, la sexualité se substitue à la tendresse qui a fait défaut autrefois, et le climat y est fortement érotisé : récits de blagues érotique, pincements, caresses, jeux physiques malsains, abus sexuels sous couvert hygiénique : inspection des orifices naturels, contrôles compulsifs du corps de l'enfant qui ne veut pas se laver tout seul. Les salles de bain ,lieux privilégiés de ces transgressions n'ont pas de clés, intrusion répétée pendant la toilette de l'enfant, exhibitionnisme des parents qui se promènent nus devant leurs enfants, confidences des parents sur leur vie sexuelle, partage de revues pornographiques ...etc. (Nemet-pier,2003,p.98,190)

Pour être plus exhaustive, nous allons exposer les résultats d'entretiens cliniques avec un jeune rencontré dans un cadre de recherche, et qui remplissait la condition de l'existence de ce type de relation associée à une conduite d'addiction, et aux passages à l'acte dangereux.

3-2- Vignette clinique :

Il est question de retracer le parcours de Lyes, jeune adolescent âgé de 17 ans, orphelin de père avant même sa naissance, habitant avec sa grand-mère maternelle depuis que sa mère s'est remariée, ayant une grande sœur âgée de 18 ans.

Nous l'avons rencontré dans un cadre de recherche au niveau d'un centre de rééducation pour mineurs, sélectionné pour être dans notre groupe de recherche.

Notre première rencontre était une prise de contact pour voir s'il correspondait à nos critères de sélections, et avoir son consentement de participer à cette recherche, et de ce fait lui donner rendez-vous pour un éventuel entretien. Le jour de l'entretien Lyes ne sait pas présenté car il devait être au tribunal.

La deuxième entrevue s'était faite par hasard, c'est-à-dire non programmée. En le croisant dans la cour du centre, et en échangeant le bonjour, il avait l'air énervé car il venait de se disputer avec un camarade.

En se trouvant dans cet état, Juste après, il demande à nous voir. Une fois dans le bureau, il s'exprimait librement avec un discours teinté d'une envie d'emprise et de domination. Il relatait ses exploits régis par une extrême violence envers les autres et envers soi, dans une réjouissance inouïe. En racontant comment il inflige de la douleur sur les autres, il démontre un plaisir à la limite du sadisme.

Il décrit la cruauté de ses gestes par lesquels il a agressé un jeune de son quartier, en le mutilant avec des débris d'une bouteille en verre, et en l'enfonçant dans sa jambe sans scrupule. Il dit qu'il a fait cela juste parce que ce jeune le regardait avec provocation, tout en précisant que c'est son mode opératoire à chaque fois qu'il s'énerve. Il rajoute que lorsqu'il s'énerve, il voit tout noir et il perd la raison. Ce qui lui reste c'est juste cette envie d'éliminer l'autre, source de sa frustration. Il précise qu'il a eu constamment des soucis avec autrui depuis son enfance.

D'emblée, il évoque la perte de son père avant qu'il naisse de trois mois, dans des conditions tragiques, assassiné par un ami, dans une bagarre qui a dégénéré entre les deux, et qui a causé la mort de son père sur le champ.

Autant il parle de cela avec amertume, il le qualifie d'héros, qui ne se laisse pas faire, qui n'a pas peur de la mort, sans se soucier de son tort ou de sa culpabilité.

Seulement, il dit que son absence a contribué à éloigner sa mère de lui, du moment qu'elle s'est remarié, quand il avait 3 ans, en le laissant seul avec sa grand-mère maternelle et sa jeune tante maternelle, chose qu'il n'arrive pas à accepter. A travers un discours plein d'amertume, de rage et vengeance, il qualifie la décision de remariage de sa mère de trahison et d'abandon.

Lyes éprouve une haine envers son beau-père, il ne lui adresse pas la parole sous prétexte que ce dernier le pourchassait de chez lui, quand il était plus jeune. En plus

c'est à cause de lui qu'il se trouve éloigné de sa mère. Il lui arrive de le menacer quand il maltraite sa mère.

Quand il parle de sa relation à sa mère, il laisse à comprendre qu'elle est loin d'être ordinaire, comparant à ce qui se voit autour de lui. Il parle d'elle en disant qu'elle ne lui a jamais donné un ordre où la grondé, bien au contraire, elle est une amie, une confidente, et ça lui arrive de lui confier ses aventures amoureuses avec d'autres filles, de lui présenter ses petites amies. Il ne lui cache pas quand il se bagarre et se dispute avec d'autres jeunes, bien au contraire il lui raconte ses prouesses avec fierté en lui montrant à quel point il est imbattable. Cette mère se présente comme auditrice séduite par le courage de son fils, elle ne sent pas le devoir d'une mère lui imposant des limites en lui demandant par exemple qui sont ses amis, avec qui il parle au téléphone, de ne pas rentrer à la maison tard, parfois au milieu de la nuit.

Il se rappelle des moments agréables passés avec elle, où ils jouaient dans le lit chaque soir avant de dormir, tout le temps attaché à elle, ne lui refusant rien ; et cela jusqu'au jour où elle la quitté d'une façon brutale, selon ses dires.

Parfois, il recourt à relativiser le fait qu'elle s'est mariée et lui trouvait des excuses, en rapport avec la persécution sociale, en disant qu'une « femme divorcée, dans cette société est toujours persécutée. Et même si elle sort d'une mosquée, ils trouveront toujours le moyen de dire qu'elle était avec un homme. Donc elle devait trouver un homme qui la contienne et la protège de ces calomnies ». Bien que le prix à payer est très cher et consiste à l'abandonner.

Il raconte sa dernière audience au tribunal, où il s'attendait que le juge le libèrera, mais à sa grande surprise il lui a prolongé son placement au niveau du centre, chose qui la mit dans un état de violence incontrôlable. Il déversait sa colère contre tous ceux qui étaient présents à la sortie du tribunal, même les policiers n'ont pas étaient épargné. Sa mère était présente, dans l'incapacité de faire quoi que ce soit, ou bien dans l'indifférence totale et au lieu de chercher comment le calmer et le raisonner, à notre

grande surprise, elle lui glisse de la drogue dans sa poche au moment où elle faisait semblant de le calmer.

Quant à lui, il avoue avoir simulé cette scène, l'avoir même planifié au préalable. Il s'agissait pour lui d'un prétexte pour se procurer de la drogue qui lui a été envoyée par des jeunes en dehors du centre, par l'intermédiaire de sa mère.

Une fois au centre et dès qu'il a pris sa drogue, il s'est senti apaisé, mais il exprime toujours sa frustration quant au fait qu'il se retrouve toujours enfermé, surtout quand il parle avec ses copains au téléphone et qu'il trouve que ces derniers, contrairement à lui, ils sont libres de faire ce qu'ils veulent.

Il raconte comment il transgresse le règlement intérieur du centre, comment il arrive à chaque fois à sortir pour aller acheter à côté et revenir sans que personne s'en aperçoive, comment faire ses propres lois dans le centre et vis-à-vis d'autres détenue en les dominant et les menaçant.

Il dit qu'il est « mort de toute façon, donc pourquoi vivre cette souffrance ? Autant mourir une bonne fois pour toute ». Il défie la mort en se mettant sans-cesse dans des situations à haut risque.

Il est clair qu'avec ce comportement, Lyes essaye de dépasser sa dépression quant à sa séparation avec sa mère en utilisant des stratégies différentes.

En passant de la passivité dont il se retrouvait au moment où il était abandonné à l'activité qu'il affiche en ce moment ; en transposant la douleur qu'elle lui a fait subir à une douleur qu'il fait subir aux autres et parfois aussi en se faisant subir cette même douleur en la transposant du psychisme au corps, dans des contextes différents. Avec ces recours défensifs, Lyes se met dans ce que Freud appelle « la compulsion de répétition », décrite en (1920) chez son petit-fils jouant le « fort-da » à la bobine, qui vise à surmonter le traumatisme de la séparation.

Au même temps ce qui attire notre attention est bien le caractère de la transgression des limites de soi ou de l'autre qui caractérise cette panoplie

symptomatologique dont l'auto et l'hétéro agressivité qui se fait d'une manière compulsive et instinctive.

Enfin quant à son comportement dans le bureau, Lyes affiche une manière de parler dépourvue de limites et sans réserve¹. En dépit de la différence d'âge qui nous met dans une position maternelle, il affiche cette tendance à nous maîtriser, à nous voir comme un objet libidinal. Au même titre qu'il fait avec sa mère, il parle, sans retenue, avec une confusion de génération et dans un discours érotisé, sur le plan du contenu et de la forme. Il nous parle par exemple du plaisir qu'il a dû ressentir durant le moment passé en notre compagnie. Il dit tout cela sachant que nous l'avons vu que durant deux séances, ce qui prouve non seulement l'érotisation mais aussi l'absence de la distance dans ses relations ainsi que la facilité à transgresser les limites imposées par cette relation. Ainsi, il avait cette tendance à nous montrer sa force dans des tentatives de domination en essayant d'imposer sa propre façon de gérer notre espace en nous dictant le moment et la durée de l'entretien.

Cette situation nous a mis dans la gêne à supporter de tels propos et de tels comportements et parfois, nous nous sommes retrouvés contraints à le rappeler à l'ordre afin d'assurer notre devoir de protéger le cadre clinique.

4-Conclusion :

À la lumière de ces quelques données de Lyes, il nous a semblé qu'il y a des prémices d'une relation incestuelle. On a constaté chez lui la présence de liens rapprochés, sans pouvoir se différencier complètement, les limites ne sont pas précises et une confusion de rôles entre lui et sa mère.

Ceci peut nous insinuer qu'il y a absence du deuil originaire, ce qui peut se mettre sur le compte d'une relation de séduction narcissique manquée, insatisfaisante et qui pour cette raison elle doit continuer et perdurer.

¹ Cet entretien a été mené par Ghania Mansour, qui est de sexe opposé à celui de notre sujet, ce qui explique ce qu'elle rapporte sur le plan de son contre transfert.

Ça reste une question de temporalité, c'est le facteur distinctif entre l'incestualité normal et pathologique. Ainsi, ce qui peut paraître comme allant de soi dans l'enfance ne peut plus continuer à l'être par la suite.

Cependant, s'il se trouve que Lyes s'est fixé au stade de la relation incestuelle et n'arrive pas à la dépasser c'est parce que sa mère aussi se trouve inconsciemment impliquée dans une telle situation. Selon les éléments rapportés par notre observation ainsi que les propos de Lyes, il semble que cette mère n'aide pas son fils à se rendre compte de sa situation à travers son comportement paradoxal. Ainsi, cette paradoxalité peut se donner à voir à travers les liens qu'elle noue avec Lyes : par exemple, quand elle n'hésite pas à lui procurer sa drogue dans un désir de l'aider sans qu'elle prenne conscience des conséquences de ce geste sur la vie de Lyes.

Enfin, rappelons, pour finir, que si notre conclusion paraît en accord avec notre hypothèse de départ, ce n'est pas pour l'inscrire dans une vérité absolue, bien au contraire, il s'agit d'un résultat hypothétique allant dans une simple construction du sens, car il faut souligner la difficulté rencontrée par les cliniciens (ou les chercheurs en psychologie clinique) quant à l'investigation d'une telle notion, vue la pauvreté en terme de matériel d'investigation sensé toucher la psyché dans ses profondeurs.

C'est le cas de toutes les notions ayant trait à la dimension intrapsychique et qui se rapportent surtout à la dimension développementale.

Toutefois, le clinicien (ou le chercheur) se contente de réunir tout le matériel clinique qui se donne à entendre, à observer où à déduire du comportement de ses patients (ou ses sujets de recherche), et lui donner un sens en se référant à ce qui existe déjà dans la théorie.

Il est clair donc que dans ce genre de situation, on peut postuler l'existence d'un rapport entre le non dépassement d'un tel stade et l'apparition de pathologies limites dans l'avenir, puis rechercher les indices de cette relation, comme c'est le cas du présent travail. Mais on ne peut, en aucun cas, prétendre que tous les troubles déjà cités et qui peuvent être détectés chez les enfants, adolescents ou adultes sont exclusivement et

toujours rapportés à une telle difficulté. Ils existent plusieurs problèmes dans le cours du développement, impossibles à les évoqués dans un aussi simple travail comme le nôtre, qui peuvent engendrer des troubles similaires et qui ont déjà fait l'objet d'études antérieures par nos collègues intéressés à ce sujet.

Telle est la science ! Elle avance de petits pas et dans tous les sens ; et l'Homme pourvoie ses avancées avec raison et patience.

Références :

- Bègoïn J, Bègoïn-Guinard F.(1985).Psychose et névroses de l'enfant dans l'œuvre de Mélanie Klein, in Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ,T2,Paris :Puf,p3-25.
- Cramer B. (1985). Les psychoses infantiles et les étapes du développement de la séparation et de l'individuation chez Margaret Mahler, In S. Lebovici, R. Diatkine et M. Soulé, Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, T 2, Paris :Puf, p41-69.
- Defontaine J. (2002).l'incestuel dans les familles, Revue française de psychanalyse, 1 Vol. 66, Paris, Paris :Puf,p179 à 196.
- Freud, S. (1915). Pulsions et destins des pulsions", dans œuvres complètes, psychanalyse (tome XIII),Paris :Puf, (1988).
- Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir, dans Œuvres Complètes, pschanalyse (tome XV), Paris :Puf, (1996).
- Freud. S. (1921). Le moi et le ça", dans œuvres complètes, psychanalyse (tome XVI), Paris : PUF, 1991, p 269) .E, Jacobson, le soi et le monde objectale, 1964,Paris :Puf, 1975
- Gélugne F et al. (2006) .Expression de l'incestuel. Intérêts et éléments de repérage de l'incestuel dans la pratique clinique, dans « le Divan familial », n°16, P183-196
- Lebovici, S. (1983). Le nourrisson, la mère et la psychanalyse, les interactions précoces, Paris : le Centurion.
- Mahler, M. (1973). Psychose infantile, Paris : Payot.
- Mansour, G. (2017).Résilience d'adolescents placés au niveau des centres de rééducation. Thèse de Doctorat .Université Alger 2.
- Mansour, G. (2017).La résilience d'adolescents faisant objet d'une incarcération primaire .dans « Pensée et société », n°36.
- Mekiri, K. (2011). Adolescent et traumatisme de guerre : résilience et liens familiaux, rôle des représentations familiales dans le processus de résilience .Thèse de doctorat. Université de Rouen.

-
- Mekiri, K.(2013).Adolescent entre situation traumatogène et protection familiale.Role des enveloppes familiales dans la protection des enveloppes individuelles.Dans Dialogue ,3 n°201.
 - Nemet-Peret, L. (2003) .Dans le lit de maman ou la blessure de l'incestuel .Dans L'esprit du temps / « imaginaire et inconscient », 4 n°12, pages 95-104.
 - Perron, R. (1985). Genèse de la personne,PUF,Paris.
 - Racamier, P.C. (1979). De la psychanalyse en psychiatrie, études psychopathologiques : Travaux réunis, Paris : Payot, p.34.
 - Racamier, P.C. (1995) . L'inceste et l'incestuel. . Du Collège
 - Widlocher, D. (1973). Le développement de la personnalité. H. Gratiot-Alphandery, R. Zazzo, Traité de psychologie de l'enfant, 5.
 - Winnicott, D.W (1960). Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux « self », dans Processus de maturation chez l'enfant, Paris : Payot, 1974, p 116.
 - Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire, dans De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris : Payot ,287.
 - Winnicott, D.W (1963). De la communication et de la Processus de maturation chez l'enfant non-communication, Paris : Payot, 1974, p 153
 - Winnicott, D. W. (1957). L'enfant et sa famille, Paris : Payot.
 - Zouad, D. (2017). L'Autopsie psychologique entre pratique et position de recherche, Vignette clinique d'un décès par suicide. « Afkar wa Affak », n° 10, 2017.