

**COURTINAT Elisabeth**

**La préoccupation maternelle primaire**

**1956**

**Donald Wood WINNICOTT**

# PLAN

PLAN.....	2
INTRODUCTION.....	3
1. L'auteur.....	3
2. L'élaboration des théories de Winnicott et leur contexte .....	4
L'originalité de sa démarche.....	4
Des conceptions freudiennes aux conceptions kleiniennes.....	6
3. Présentation de ses principaux concepts et de son oeuvre.....	6
Le processus d'illusion /désillusion.....	8
Le rôle de miroir joué par la mère .....	8
Le holding .....	9
Le handling.....	9
L'object-presenting.....	9
Le vrai-self .....	9
Le faux-self .....	10
4. La préoccupation maternelle primaire .....	11
5. Conclusion.....	14
REFERENCES .....	15

# INTRODUCTION

## 1. L'auteur

Né en Angleterre, à Plymouth en 1896, Winnicott meurt à Londres en 1971. Il grandit dans un univers marqué par la présence des femmes. Sa mère, sa grand-mère, une nourrice et ses deux sœurs aînées jouèrent un rôle majeur dans son éducation. Il n'eut jamais d'enfant.

Après une formation médicale, il devient, en 1923, chef de service de l'hôpital d'enfants de « Paddington Green », à Londres, où il exercera pendant quarante ans.

Winnicott entreprit, la même année, en 1923, une longue **analyse personnelle**, qui dura 10 ans, avec James Strachey, le traducteur anglais de Freud.

D'après sa femme, Clare Winnicott, il aurait aimé faire une nouvelle période d'analyse avec **Mélanie Klein**. Mais Il la fit en fait avec Joan Rivière, qui était une élève et amie de Mélanie Klein, pendant 5 ans, de 1933 à 1938.

WINNICOTT fit ensuite des supervisions, de 1935 à 1941, avec Mélanie Klein.

On sait que celle-ci demanda à WINNICOTT de prendre son fils Eric Klein en analyse, à la condition que cette analyse soit supervisée par elle. Winnicott refusa. Il prit le fils de Mélanie Klein en analyse, mais sans rapporter les séances à sa mère.

En 1927 WINNICOTT devint membre de la « Société psychanalytique britannique » mais il ne rallia ni le groupe des kleiniens ni celui des freudiens orthodoxes réunis autour d'Anna Freud.

WINNICOTT rejoindra le « Middle Group », un « troisième groupe » caractérisé par son éclectisme et une démarche plus empirique que dogmatique, un groupe qui refusa de s'inféoder aux deux groupes opposés des Kleiniens et des Anna Freudiens.

En 1940, il participa au grand plan d'évacuation des enfants de Londres, durant les bombardements, et, avec Bowlby, il mis en garde les pouvoirs publics contre les dangers qu'encouraient les enfants à être trop longtemps séparés de leur mère et de leur famille.

## **2. L'élaboration des théories de Winnicott et leur contexte**

C'est à l'époque de la seconde guerre mondiale qu'il va élaborer sa théorie de la **tendance anti-sociale**.

La délinquance, pour WINNICOTT, est liée à une « **déprivation** » des soins apportés par l'environnement. La déprivation étant une perte brutale des soins que l'on a tout d'abord reçus et qui ont été retirés par la suite..

Cette tendance anti-sociale exprime pour WINNICOTT **un espoir**, elle est l'expression d'une demande adressée à l'environnement qui a été défaillant et auquel on s'adresse. Pour WINNICOTT, le délinquant, lorsqu'il vole, ne désire pas seulement l'objet volé, il réclame à son père et à sa mère (ou à la société) des **dommages et intérêts** parce qu'il s'est senti privé de leur présence, de leur rôle et de leur amour.

### **L'originalité de sa démarche**

Tous les travaux de Winnicott sont fortement marqués de sa double expérience de pédiatre et de psychanalyste et un grand nombre de ses **concepts** sont nés de l'articulation de ces deux approches qui se sont enrichies mutuellement.

Winnicott se réfère ainsi constamment à cette **double expérience**, celle de **l'enfant réel** observé dans les bras de sa mère et celle de **l'enfant reconstruit** dans la cure (autant dans les psychanalyses d'enfants que dans les psychanalyses d'adultes).

En découvrant la théorie freudienne, telle qu'elle était alors enseignée, WINNICOTT s'aperçut que l'on se référait essentiellement au **complexe d'Oedipe** et que l'on méconnaissait le développement précoce de l'enfant.

« **Pendant vingt ou trente ans, je fus un phénomène isolé, écrit-il.** Il n'y avait alors aucun analyste qui fût également pédiatre. A cette époque, dans les années vingt, tout était centré sur le **complexe d'Oedipe**. L'analyse des psychonévroses conduisait l'analyste à

revenir sans cesse sur les angoisses relevant du domaine de la vie pulsionnelle, dans la relation de l'enfant avec ses deux parents, vers l'âge de 4-5 ans. Pourtant, **d'innombrables histoires de cas** me montraient que les enfants qui avaient des troubles névrotiques, psychotiques, psychosomatiques ou antisociaux, avaient manifestés des difficultés dans leur développement affectif au cours de la toute première enfance et même au stade du nourrisson. Il y avait, quelque part, quelque chose qui n'allait pas. ».

Winnicott s'est toujours considéré **comme un analyste freudien**, il est resté fidèle aux grands concepts fondamentaux que sont **l'inconscient, le transfert, le refoulement, l'Œdipe**, mais il s'est éloigné de Freud sur d'autres points.

Freud n'a jamais fait d'analyse d'enfant directement (on peut citer le cas du petit Hans) alors que Winnicott est plongé dans cette réalité. D'autre part avec l'élaboration de sa propre théorisation, Winnicott n'aura plus pour seule référence la **théorie des pulsions**.

Winnicott va un peu abandonner la théorie des pulsions, telle que Freud l'a conçu et élaboré. En schématisant, on peut considérer 2 points de vue opposés, selon que l'on privilégie avec Freud la théorie des pulsions et le développement de la sexualité infantile ou que l'on privilégie la relation d'objet.

- D'une part, avec Freud, la pulsion sexuelle est considérée comme primaire, elle tire son origine de l'excitation des zones érogènes. C'est à la puberté que le processus de la découverte de l'objet est achevé (CF Trois essais sur la théorie sexuelle). Donc pour Freud, le bébé n'est pas dans la relation d'objet, il n'a pas conscience de sa mère ; l'objet se met donc en place très tard. Les pulsions sont perçues comme endogènes et primaires. Le sein, objet partiel, va préparer la découverte de l'objet total, la mère. Dans cette perspective freudienne, il n'y a pas de place pour un objet d'amour primaire, indépendant des besoins d'auto-conservation.
- D'autre part, avec Winnicott, l'amour de l'objet est considéré comme primaire. Il existerait dès le début de la vie une relation primaire mère-bébé, un premier objet d'amour qui ne serait lié à aucune zone érogène. Au fond, la base de cette relation d'objet primaire, serait l'interdépendance de la mère et de l'enfant, l'unité duelle mère-bébé.

Mais pour Winnicott « la mère doit être observée en dehors de l'aspect purement biologique (...) nous nous intéresserons plutôt aux très grandes différences **psychologiques** qui existent entre l'identification de la mère à son petit enfant d'une part, et, d'autre part, la

dépendance du petit enfant à la mère . »(De la pédiatrie à la psychanalyse, la préoccupation maternelle primaire, p.286)

## **Des conceptions freudiennes aux conceptions kleiniennes**

Winnicott a été profondément influencé, comme tous ses collègues britanniques, par **Mélanie Klein**. Il n'appartiendra cependant jamais au groupe de ses élèves et il élaborera une interprétation personnelle de ses théories, en particulier en ce qui concerne la position dépressive. (structuration psychique qui s'installe à la suite de la perte de l'objet).

Winnicott appellera cette « position dépressive », « **stade de la sollicitude** » ( stade du « **concern** ») ou de « l'inquiétude » vis à vis de l'objet.

**Le terme « sollicitude » utilisé ici par WINNICOTT décrit d'une façon positive un phénomène qui négativement se traduisait chez Mélanie Klein par « culpabilité ».**

« La reconnaissance de la mère comme personne se fait d'une façon positive, normalement, et ne provient pas d'une expérience de la mère vécue comme symbole de frustration ». P. 290 (de la pédiatrie à la psychanalyse).

Lorsque la « position dépressive » ou de « sollicitude » est atteinte, il y a transformation de l'amour prédateur et sans compassion du nourrisson en un mouvement de compassion c'est à dire d'inquiétude ou de sollicitude (« concern ») pour l'objet maternel.

## **3. Présentation de ses principaux concepts et de son oeuvre**

Sa méthode est une psychanalyse remodelée, avec communication directe (jeu, mot, geste) ou indirecte en discutant avec la mère en présence de l'enfant. WINNICOTT adapte le cadre selon la personnalité du patient.

Son oeuvre est centrée sur la nécessité, pour le développement, d'un environnement "**suffisamment bon**". Faute de cela, l'enfant se construira une personnalité d'emprunt nommé « faux-self ».

Parmi les écrits de Winnicott, certains semblent plus fondamentaux que d'autre, notamment « De la pédiatrie à la psychanalyse », ou encore « Jeu et réalité », mais ils ne doivent pas éclipser d'autres travaux comme « L'enfant et sa famille », « L'enfant et le monde

extérieur »...qui rassemblent des conférences et des articles destinés au grand public et qui ont beaucoup contribué à la transformation du regard que l'on a commencé à porter sur le nourrisson et sur toute l'importance de l'environnement sur son développement.

Pour Winnicott l'individu n'existe pas. Il n'existe qu'un individu en relation avec le monde extérieur.

Pour traiter de ce concept d'environnement suffisamment bon, il nous faut aborder quelques notions qui nous sont apparues centrales dans l'œuvre de Winnicott :

- la préoccupation maternelle primaire
- le processus d'illusion/ désillusion
- le rôle de miroir joué par la mère
- le holding
- le handling
- l'object-presenting
- le vrai-self
- le faux-self

### **La préoccupation maternelle primaire (1956)**

Dès la naissance, l'enfant se trouve dans un environnement humain spécifique, marqué par l'état psychique très particulier de la mère, qui consiste en un repli total de sa libido sur elle-même, un état que WINNICOTT appelle **la préoccupation maternelle primaire**.

Cet état particulier, WINNICOTT le décrit de la façon suivante, « Cet état organisé (qui serait une maladie, n'était la grossesse) pourrait être comparé à un état de repli, ou à un état de dissociation, ou à une fugue, ou même à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus. » (De la Pédiatrie à la psychanalyse p. 287)

Winnicott parle d'un état normal, mais les mots qu'il utilise, empruntent beaucoup au registre pathologique : il parle de dissociation, d'épisode schizoïde, de trouble plus profond...

Cette disposition de la mère caractérisée par son extrême sensibilité à l'égard de tout ce qui a trait à son nourrisson, permet l'étagage du moi de l'enfant en lui offrant une continuité

d'existence et la possibilité d'évoluer dans un milieu sécurisant, parfaitement adapté à ses besoins.

## **Le processus d'illusion /désillusion**

Celui-ci s'organise autour de ce que Winnicott décrit comme un paradoxe, celui de **l'objet trouvé/créé**.

Si le sein est placé par la mère, au lieu même, au temps même, où le bébé peut le créer, celui-ci vit une expérience **d'illusion féconde**, celle de se croire lui-même créateur du sein. Pour être **créé**, l'objet doit être aussi **trouvé**, c'est-à-dire **placé là par la mère/environnement**.

« Au début, écrit WINNICOTT, la mère, par une adaptation qui est presque de 100%, permet au bébé d'avoir **l'illusion** que son sein, à elle, est une partie de lui, l'enfant. Le sein est pour ainsi dire **sous le contrôle magique du bébé**. (...)La tâche ultime de la mère est de désillusionner progressivement l'enfant, mais elle ne peut espérer réussir que si elle s'est d'abord montrée capable de donner les possibilités suffisantes d'illusion. (...) Un phénomène subjectif se développe chez le bébé, phénomène que nous appelons le sein de la mère. La mère place le sein réel juste là où l'enfant est prêt à le créer, et au bon moment ». Cette citation provient de Jeu et réalité de 1971. Mais le texte original date de 1951, lors de son exposé à la Société Britannique de Psychanalyse et édité dans De la pédiatrie à la psychanalyse.

C'est, donc, **grâce à la disposition particulière de la mère de donner à son bébé des capacités suffisantes d'illusion, puis de le désillusionner progressivement**, que le bébé **se retirera** de cet état d'illusion, à son rythme et selon ses capacités, afin de reconnaître l'existence de l'objet.

## **Le rôle de miroir joué par la mère**

Dans les premiers stades de son développement le nourrisson est dans l'indifférenciation intérieur/extérieur, il vit l'environnement comme un prolongement de lui-même, et c'est progressivement que l'enfant va percevoir sa mère comme un individu séparé.



C'est dans le bain d'affects et de dialogues que l'enfant va se sentir être et s'organiser. Le visage de la mère est le premier miroir de l'enfant. Ce que l'enfant regarde en regardant sa mère c'est lui.

« Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et *ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit.* » (Jeu et réalité p. 155)

### **Le holding**

Le holding signifie le maintien, la façon dont est porté l'enfant physiquement et psychiquement. Ce sont les soins maternels qui soutiennent le MOI de l'enfant encore immature. Cette notion est centrale car elle aboutit à la construction du Self de l'enfant à condition que la mère lui assure et lui offre de façon satisfaisante et continue une sécurité affective et une chaleur protectrice tant physiologique que psychique. Le holding met en place chez l'enfant le sentiment d'exister et de se sentir comme une unité différenciée.

### **Le handling**

Le handling signifie le maniement. C'est la manière dont l'enfant est traité, soigné et manipulé par sa mère. Les conditions et effets du handling participent au développement du fonctionnement mental ainsi que la reconnaissance de l'interaction et relation soma-psyché.

### **L'object-presenting**

signifie la représentation de l'objet. C'est la façon dont est présentée la réalité à l'enfant via son environnement. C'est la phase des premières relations objectales permettant à l'enfant, par leurs qualités, de s'approprier et d'utiliser les objets.

*Il est important de souligner que ces notions se réfèrent aux tous premiers stades de développement de l'enfant lorsque celui-ci se trouve dans une dépendance absolue à la mère.*

### **Le vrai-self**

Si la mère répond à ce qui se manifeste comme l'expression de l'omnipotence du nourrisson, à chaque occasion, elle lui donne une signification et participe à

l'établissement du vrai self. On peut dire aussi, qu'ainsi, elle permet à son bébé de faire l'expérience de l'illusion, de l'omnipotence. Cette expérience de l'illusion, qui a comme condition la possibilité d'adaptation active de la mère, est le préalable à l'expérience des phénomènes transitionnels, d'où s'origine la créativité.

« La mère suffisamment bonne répond à l'omnipotence du nourrisson et dans une certaine mesure, elle lui donne une signification, et ce maintes et maintes fois. Par l'intermédiaire de la force que donne au Moi faible du nourrisson l'accomplissement de ses expressions d'omnipotence, un vrai *self* commence à prendre vie. » (La mère suffisamment bonne p. 105)

## **Le faux-self**

Si, au contraire, la mère est incapable de répondre à cette manifestation, elle substitue au geste spontané du bébé le sien, auquel ce dernier est alors contraint de se soumettre. Cette situation maintes fois répétée participe à ce qu'un faux self se développe.

Le faux Self est une défense du vrai Self, mais si ce dernier est remplacé continuellement, le faux Self perd son rôle de protection et prend place comme partie essentielle de la personnalité du sujet.

L'enfant, au lieu de pouvoir faire l'expérience de l'action libre et spontanée qui trouve un écho dans la réalité extérieure est contraint à la réaction. L'environnement le détermine. En grandissant, il s'adapte et peut ressembler à la personne qui occupe alors le premier plan. On comprend que l'expérience des phénomènes transitionnels, puis de toute expérience créative, soient compromises.

« La mère qui n'est pas suffisamment bonne n'est pas capable de rendre effective l'omnipotence du nourrisson et elle ne cesse donc de faire défaut au nourrisson au lieu de répondre à son geste. A la place, elle y substitue le sien propre, qui n'aura de sens que par la soumission du nourrisson. Cette soumission de sa part est le tout premier stade du faux *self* et elle relève de l'inaptitude de la mère à ressentir les besoins du nourrisson. (...) Lorsque la mère ne peut pas s'adapter suffisamment bien il y a séduction du nourrisson (...) par l'intermédiaire de ce faux self, il en arrive à faire semblant d'être réel» (*Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self* dans La mère suffisamment bonne p. 106/108)

#### **4. La préoccupation maternelle primaire**

C'est un état d'hypersensibilité, une « maladie normale » qui permet à la mère d'utiliser toutes les ressources pour **s'identifier**, pour s'ajuster aux tous premiers besoins de son bébé et à ses états internes. Cet état lui permet de mettre tous ses sens en éveil pour offrir à son enfant un environnement le plus propice à son développement. Plusieurs caractéristiques de cet état si particulier :

- ⇒ c'est un état, « une condition psychologique », qui précède la naissance
- ⇒ il s'élabore graduellement pour atteindre son apogée dans les dernières semaines de la grossesse
- ⇒ il perdure quelques semaines après la naissance et c'est l'enfant qui en délivre la mère
- ⇒ les mères s'en souviennent difficilement une fois qu'elles en sont sorties
- ⇒ la mère doit être en bonne santé pour pouvoir s'y laisser aller et s'en remettre par la suite

Selon Winnicott, il ne suffit pas d'être une bonne mère, mais d'être avant tout «une mère ordinaire, normalement dévouée ». Toutes les femmes ne parviennent à cet état où tout est centré sur leur bébé :

- « certaines y parviennent avec un enfant et échouent avec un autre. »
- certaines encore ont du mal à y accéder pour diverses raisons. Elles peuvent avoir du mal à abandonner leurs centres d'intérêts, « ces femmes-là seront incapables d'être **uniquement** préoccupées par leur enfant » ou elles ont une trop forte identification masculine « le désir du pénis refoulé laisse peu de place à la préoccupation maternelle primaire ». P. 288.

Pour Winnicott, l'absence de cet état oblige par la suite ces mères à essayer de pallier ce déficit pour « réparer la distorsion du développement des premiers temps ». La mère va devoir adopter un nouveau comportement et devenir le thérapeute de son enfant pour l'aider à reprendre un développement normal, mais sans avoir néanmoins l'assurance de pouvoir y arriver car les dérapages ont eu lieu à un stade antérieur.

Les difficultés pour la mère à se mettre dans cet état pourraient être à l'origine de lourdes pathologies, comme l'autisme ou la psychose.

Dans un premier temps, les besoins de l'enfant sont « des besoins corporels qui se transforment progressivement en besoin du moi ».

Au cours des expériences physiques entre la mère et l'enfant, le besoin va évoluer du domaine corporel au domaine psychique grâce à « l'élaboration imaginative » de la mère qui va permettre à son enfant d'élaborer un moi unifié (différenciation moi non-moi).

Une des formules de Winnicott « l'élaboration imaginative de l'expérience physique » **nous semble** très proche de « la capacité de rêverie de la mère » de Bion, reliée au concept d'alpha fonction.

Pour Bion cette activité maternelle viendrait se suppléer à l'absence « d'appareil à penser du bébé », elle permettrait la transformation des éléments bêta, c'est-à-dire des sensations brutes non assimilables par le bébé en une chose qui puisse être pensée.

La capacité de rêverie pour Bion, est un état d'esprit qui rend la mère réceptive à n'importe quel « objet » mental venant de son enfant. En le soumettant à son propre fonctionnement alpha, elle le transforme en quelque chose que l'enfant sera à son tour capable d'utiliser et de réutiliser de manière imaginative.

La *préoccupation maternelle primaire*, comme *la capacité de rêverie de la mère* chez Bion, ces deux notions supposent un étroit maintien de l'attention de la mère, qui ne quitte pas le bébé. Sa profonde implication dans ce qui est en train de se passer chez elle est le moyen de s'habituer à tout ce dont le bébé exige d'elle. C'est, comme Bion le dit, l'expression de son amour pour le bébé. Dans le langage de Winnicott, on pourrait dire que la rêverie de la mère les fait se réunir, elle et le bébé, dans une seule unité. La *rêverie*, ou la « *préoccupation primaire* » de la mère envers l'enfant, entraîne à certains moments un *fusionnement non structuré* entre les deux, mais la tâche de la mère est aussi d'en émerger pour prendre conscience de leurs identités séparées, aidant ainsi l'enfant à prendre conscience lui-même de son individualité.

Pour Winnicott, l'enfant aurait des tendances innées au développement. Pour qu'elles se développent, il faut qu'il trouve autour de lui **l'environnement nécessaire et suffisamment bon (good enough)**.

« Il semble, d'après cette thèse, qu'un environnement suffisamment bon dès le stade primaire, permet au petit enfant de commencer à exister, .... D'édifier un moi personnel, ... de faire face à toutes les difficultés inhérentes à la vie ». (De la pédiatrie à la psychanalyse P. 290)

Si la mère fournit, au tout début de la vie, une assez bonne adaptation aux besoins de son bébé, un cadre continu et sécurisant, si elle est suffisamment bonne, « la propre ligne de vie de l'enfant est très peu perturbée par les réactions aux empiètements de l'environnement... ».

Par contre du fait de l'inadaptation de la mère, l'enfant est en prise directe avec l'environnement. Ses propres réactions, face à un environnement qu'il ne peut pas décrypter du fait de l'absence de médiation, de symbolisation de la mère, vont entraîner des ruptures dans son développement et dans sa « continuité d'être ». L'enfant ne peut mettre du sens sur ce qui lui arrive. Il est submergé. Ces ruptures vont bien au-delà de la simple frustration mais sont des menaces pour sa sécurité interne.

«... Les carences maternelles provoquent des réactions aux empiètements et ces réactions interrompent **la continuité d'être** de l'enfant [...] Un excès de cette réaction n'engendre pas la frustration mais représente une **menace d'annihilation**. »

Ce vécu d'annihilation est selon Winnicott « une angoisse primitive très réelle, bien antérieure à toute angoisse, qui inclut **le mot mort** dans sa description ». (De la Pédiatrie à la Psychanalyse p. 289)

### **En résumé**

Si l'environnement maternel est suffisamment bon avec une mère suffisamment à l'écoute de son bébé, les tendances de maturation opèrent positivement sur le sujet. Winnicott décrit ce potentiel comme inné « d'intégration et de maturation ». Cette intégration conduit à une construction efficace du self qui s'achemine vers l'unification et la construction du Moi.

Si l'ensemble de ce processus relève d'un mauvais ajustement maternel, l'identification et le sentiment d'exister seront défailants.

Cette défaillance entraînera une rupture dans la construction narcissique du sujet et plus particulièrement du narcissisme primaire. Cette période courte mais contrôlée de l'omnipotence permet à l'enfant d'être dans l'illusion de la création et du contrôle par lui-même de l'objet. La mère en omettant de l'y faire accéder, l'enfant se tournera vers une attitude de soumission en s'adaptant aux exigences du milieu environnant. Cette attitude de soumission mettra en condition l'émergence du faux Self.

Dès lors, le sujet est soumis aux intrusions et représentations erronées de son environnement, s'exposant ainsi à une angoisse déstabilisante et handicapante.

Ainsi, des soins maternels escamotés créent, selon Winnicott, un véritable traumatisme, considéré comme le premier traumatisme désorganisateur de l'évolution psychique du sujet. Il en résulte une insécurité narcissique et une fragilité identitaire formatant ainsi une faible estime de soi chez le sujet.

## **5. Conclusion**

Pour conclure cet exposé, il nous semble évident que pour Winnicott ces concepts **d'environnement suffisamment bon** et de **préoccupation maternelle primaire** dépassent largement la relation mère/enfant. Tout au long de nos lectures nous avons pu nous rendre compte que ces notions lui ont également servi à construire son travail d'analyste et à interroger la relation et le cadre de travail qu'il offrait à ses patients. Il a souvent mis en parallèle le rôle facilitateur de la mère dans le développement de l'enfant avec celui de l'analyste qui permet à son patient de connaître une évolution favorable lorsqu'il met à la disposition de celui-ci un environnement à la fois stable et contenant et qu'il a à son égard une fonction de miroir.

.

Il est important de souligner que les travaux de Winnicott restent toujours d'actualité, de nombreux auteurs contemporains continuent d'étudier la relation mère/ enfant et le rôle de l'environnement dans le développement de l'enfant. On peut citer à titre d'exemple tous les travaux de Monique Bydlowski avec son concept de **transparence psychique** ainsi que ceux de Lebovici avec celui des **interactions fantasmatiques**.

## **REFERENCES**

Winnicott D.W. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. 1969. Editions Payot, Paris.

Winnicott D.W. *Jeu et réalité*. 1971. Editions Gallimard. Paris. Traduction française 1975.

Winnicott D.W. *La mère suffisamment bonne*. 2006. Editions Payot et Rivages, Paris. (pbp)