Une naissance, un père mort-né.

Ouriel Rosenblum

► To cite this version:

Ouriel Rosenblum. Une naissance, un père mort-né.: Quand l'après-coup de l'adolescence revisite les premières relations. *Champ Psychosomatique*, 2009, Destins de naissance, 4 (56), pp.155 - 165. 10.3917/cpsy.056.0155 . hal-01516977

HAL Id: hal-01516977

<https://hal.science/hal-01516977>

Submitted on 26 Jun 2017

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.

Une naissance, un père mort-né. Quand l'après-coup de l'adolescence revisite les premières relations

Ouriel Rosenblum

L'infection à VIH est une affaire de sang, de sexe et de mort qui focalise ainsi des craintes réelles et imaginaires, constituant une surface de projection favorable à nos peurs. Le Sida a à voir à la fois, avec l'acte sexuel et les fantasmes qui présentent le désir, avec la vie sociale. Cette affection ne rejoindrait-elle pas certains fantasmes originaires ? L'un des fantasmes les plus rencontrés pourrait être celui de la mère polluée. Le SIDA serait l'union de la mort et de la sexualité à niveau du réel, ainsi, la sexualité qui peut devenir la mort n'est plus représentable. Pour C. Zittoun, ces inscriptions inconscientes unissant la sexualité à la mort y fournit un point de fuite, le sujet étant présent à son inconscient à l'exclusion de tout futur.

Pour les parents, de manière défensive, le secret autour du VIH a valeur de protection, selon eux, il protégerait l'enfant des remarques désobligeantes et de l'isolement du groupe des pairs. Magiquement, ce secret préserve la relation parent-enfant et semble garant de l'amour filial. Ainsi, le secret est bien au cœur de cette relation, à leur insu, les enfants y sont inclus. En cas de non-dit, l'accès au contenu du secret est comme interdit. Parent et enfant semblent liés par un pacte dénégatif (R. Kaës), une alliance jamais formulée, défensive, qui constitue un accord inconscient entre parents et enfants

Ouriel ROSENBLUM - Psychiatre, psychanalyste, enseignant chercheur.
Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Pitié-Salpêtrière,
Paris. L.P.P.M. Université de Bourgogne.

Champ Psychosomatique, 2009, n° 56, 155-165.

quand au rejet de motions insoutenables. Chacun chercherait en l'autre l'écho de son propre impensé personnel, et familial. Mais, selon E. Granjon, ce pacte est une véritable boîte de Pandore dont le respect et la méconnaissance sont nécessaires à la cohésion du groupe. Ce contrat maintiendrait un accord inconscient, tacite et partagé, une communauté de négation ou de déni sur certains enjeux de la rencontre.

Le VIH est l'un des agents de la transmission transgénérationnelle (A. Eiguer), organisatrice des liens familiaux. Cette transmission s'impose souvent par excès, la transgression pouvant tenir lieu de figure paradigmatique. Pour E. Granjon, c'est à l'état brut, isolés et fragmentés que sont transmis aux descendants, les traces et les restes indélébiles, les noyaux traumatiques. C'est le défaut de transmission qui se transmet ici, avec le secret espoir que l'enfant devienne le déchiffreur.

Toute explication sur le sida confronte l'enfant à des questions fondamentales comme celles sur les origines, la filiation, la sexualité et la mort. Tous les parents infectés envisagent l'actualité de la sexualité à l'adolescence comme une période propice à la révélation, comme si le risque de contamination à nouveau possible, rouvrirait la chaîne du secret.

LA JEUNE FILLE ET LE MORT. UN PÈRE MORT-NÉ

Nous allons relater la façon dont se réaménagent les relations entre une mère séropositive et sa fille Maud devenue adolescente. Une mère séropositive, veuve, contaminée par son mari et père de leur fille, décédé quand celle-ci avait 6 ans, aborde, dans le cadre d'un suivi, l'histoire de la relation avec sa fille séronégative, âgée de quinze ans. Cette femme explique la contamination de son mari par le fait que celui-ci s'est senti « abandonné » à la naissance de leur fille et qu'alors « il a commis des bêtises mortelles », tout comme sa fille, actuellement en échec scolaire, qui « est atrocement son père » selon la mère. Ici, la bisexualité à l'œuvre dans le lien de couple s'est découplée à l'occasion de la naissance de Maud et s'est trouvée agie par le père. Alors que sa fille ne connaît ni les circonstances du décès de son père, ni le nom de la maladie de sa mère, elle se dit inquiète pour sa mère selon cette dernière. Elle décrit sa fille comme « tuante, fatigante » dans un aller-

retour incessant entre sentiments d'amour et de haine, accompagnés par une impression constante de ne vivre que dans l'urgence. « tre ensemble nous tue et nous séparer est mortel » tel est le paradoxe énoncé par G. Decherf et J.P. Caillot. Un surmoi s'est installé au centre du roman familial pour préserver la figure paternelle de toute altération nous dit A. Loncan. Ce surmoi est vécu comme sévère et cruel, exigeant renoncement, sacrifice et autopunition. Pourtant Maud peut dire : « maman, si tu étais malade du sida, je t'aimerais autant ! ».

MÈRE DANGEREUSE, BAIN RELATIONNEL INTERDIT

L'angoisse de mort a été le principal agent de la transmission pour la mère, qui a inculqué à sa fille le message implicite suivant : « ton père est mort et je n'en ai plus pour longtemps ». Le père mort vampirise à la fois la mère qu'il a contaminée et la relation que celle-ci, morte vivante, tente d'engager avec sa fille vierge de cette contagion. Ici, les ancêtres hantent le présent, faute de pouvoir être pensés absents (E. Granjon), constituant « la part maudite de l'héritage » (A. Eiguer). L'injonction maternelle d'enjoindre à sa fille d'être autonome, puisque la mort allait les séparer, prenait une tournure paradoxale, infiltrant leurs échanges, puisque la mère suppliait sa fille, qui se construisait dans la relation qu'elles entretenaient, de la fuir avant que de l'abandonner. On perçoit ici comment s'est instaurée une relation anaclitique, où l'abdication maternelle tenait lieu de credo, peut être dans une tentative conjuratoire de protéger magiquement sa fille en l'éloignant de la sexualité mortifère du couple d'où cette dernière s'originait.

À la suite d'un épisode grippal, la mère peut affirmer : « ma fille me refile un virus banal, mais c'est une transmission à un sens, tellement je suis dangereuse pour elle, mes angoisses rendent ma fille obsessionnelle vis-à-vis de la propreté, elle est très près de la vérité ». Sa fille, en exerçant une pression sur la prise de médicaments maternels peut l'interroger : « si tu ne prenais pas les médicaments, tu mourrais ? » La mère rétorque : « à partir du moment où l'on est deux, on est un souci pour l'autre, ma fille s'amuse à me faire peur, mais je ne veux pas trop me soucier de ma fille, je tiens à ma peau ». Hors de ce

huis clos mère-fille à risque fatal, point de salut, bien que Maud eut hérité de la pension de son père depuis son décès alors que la mère, qui n'a rien obtenu, peut dire : « je n'avais pas le temps de lui transmettre quelque chose à ma fille, tant que j'allais mourir ». Ici, Maud en position d'héritière peut-elle « se saisir ou bien se défendre de quelque chose qui lui appartient et qui lui est étranger ? » (E. Granjon).

LA CONFUSION DES SENTIMENTS, ENTRE L'AMOUR ET LE VITAL

Au cours de la prise en charge de la mère, sa fille adolescente va se mettre en danger vital en s'ouvrant les veines dans un appel à l'aide, ce geste va la conduire à être hospitalisée, la mère s'entend dire à sa fille : « tu veux tuer ta mère ! » Par cet acte, sa fille a pu expérimenter son désir de s'individualiser, mourir et renaître, sans mettre en danger sa mère qui pourra dire qu'en élevant sa fille afin qu'elle parvienne à être indépendante, elle ne savait pas si elle allait vivre ou pas, en tenant le coup jusqu'à ce que sa fille puisse être autonome. Sa mère pourra dire que Maud ne s'autorise pas à exprimer sa souffrance dans la mesure où elle-même l'a depuis longtemps dépassée, mais sa fille tient à ce que sa mère demeure inquiète pour elle.

D'autres passages à l'acte auto-agressifs chez cette adolescente suivront, amenant la mère à évoquer les « manipulations intrusives » de sa fille, en expérimentant de manière paradoxale la capacité de vie de la mère « qui ne tient qu'à un fil ». Elle peut provoquer sa mère à tout moment en lâchant : « si tu as le sida, cela ne me dégoûte pas, je leur lâcherai juste deux ou trois angoisses ».

En réitérant à la fois les hospitalisations, cette fois sur un mode somatique, et les fugues, sa fille éprouve la solidité de la famille selon sa mère et peut régresser à l'aide de perfusions jusqu'au stade de « grand bébé exceptionnel » sans mettre en danger sa mère, en s'identifiant à cette dernière qui a bénéficié il y a quelques années de multiples hospitalisations, à la suite d'un lymphome, complication du SIDA. Sa fille peut ainsi renouer avec le temps des relations précoces sur un plan vital et médical, dans la mesure où depuis l'âge d'un an, sa mère luttait contre la maladie avec des angoisses de mort perma-

nentes, alors que son mari devenant père a succombé à ses pulsions, régression vers une bisexualité agie qui lui a coûté la vie selon la mère. Par ces actes, Maud éprouve et réactualise la sollicitude maternelle et le don d'amour de soi qui, selon A. Eigner, s'accompagne du partage de l'illusion qui est aussi offre. Ce premier don est celui d'une filiation dans laquelle l'enfant s'inscrit.

Au décours d'une intervention en chirurgie esthétique que devait subir la mère, afin de remodeler la mauvaise répartition des graisses au niveau du visage due à la prise prolongée des traitements antirétroviraux, sa fille, très angoissée devant la perspective de cette banale opération, a pu dire à sa mère : « on ne voit plus du tout que tu étais malade, ce n'est pas forcément toi, mais je connais plein de secrets sur les uns et les autres et je n'ai pas envie d'entendre la vérité ». À ces propos, la mère rétorque, admirative, que sa fille est animée d'une prescience et qu'elle tient à son secret. À la suite de ces épisodes à risque vital, où prédominaient les conduites de défi, quand la mère peut enfin révéler à sa fille son statut de porteuse du VIH, cette dernière rétorque : « c'est horrible comme j'ai pu t'emmerder ». Immédiatement, Maud interroge sa mère : « Qui est ce qui sait ? ». Enfin, parlant de son père : « je ne lui en veux plus, est ce que papa est mort de cela ? » La fille joue constamment à éprouver la solidité et la fiabilité de sa mère et se risque à lui dire : « tu es un vrai pélican, tu donnes tes entrailles à manger ».

À la suite d'une nouvelle tentative de suicide médicamenteuse nécessitant une hospitalisation, sortant du coma, elle pourra dire en forme de déclaration d'amour à sa mère : « c'est trop dur ton secret, je t'empêche de vivre ». À cette adolescente qui s'inflige des épreuves, son médecin lui aurait dit : « tu n'es pas obligée d'attraper la maladie de tes parents ». La mère pourra alors évoquer le poids de la charge d'élever sa fille seule et malade de surcroît, situation qui l'empêchait de s'insérer en trouvant une place dans la société.

L'HÉRITAGE EN DETTE

La mère nous dira qu'en se comportant à la fois de façon inconsidérée, et en se mettant en danger avec les garçons rencontrés, sa fille agirait comme son père. Par ailleurs, Maud

adjure sa mère de lui octroyer la possession de ses pouvoirs exorbitants et lui lance : « j'ai besoin de me gourer parce que tu as toujours raison ! ». La mère met en parallèle la sexualité précoce débridée de sa fille avec les garçons « que Maud ne trouve plus beaux » et les « curiosités » de son père qui lui ont coûté cher. On perçoit ici, comment Maud ne pouvant se représenter une filiation, ne se contente pas de l'inventer, mais l'agit à travers l'objet transgénérationnel transgressif. L'abus sexuel dont le père aurait fait l'objet de la part de son grand frère, parrain de Maud, fait figure d'un événement suscitant effroi et honte qui, selon E. Granjon, peut s'imposer de façon persistante et répétitives en images sensorielles qui envahissent la mémoire sur plusieurs générations.

Plus tard, Maud, selon sa mère, sera travaillée par le milieu lesbien, en fréquentant des femmes masculines du même âge que cette dernière. La phrase lancée à sa mère : « tant que suis avec des femmes, je ne fais pas d'enfant » résonne comme une impossibilité pour Maud de se situer comme porteuse d'une dette de vie. Selon A. Eiguer, le sentiment de ne pouvoir régler sa dette est surdéterminé par les dettes non honorées contractées par les ancêtres. Maud se préoccupe de sa mère dans une tentative de réparation sans fin, et ne peut se situer comme celle qui offrira des soins et de l'éducation à son propre enfant. Un futur enfant ne peut qu'être porteur de danger, puisque comme Maud, à la fois il désorganise la sexualité du couple parental à sa venue et il est potentiellement meurtrier pour ses deux parents. La culpabilité de Maud l'empêche, selon A. Fréjaville, de jouer le drame oedipien. Le sentiment de gratitude, suscités par le don de la vie et la sollicitude maternelle, s'est transmué chez Maud en un vécu d'obligation contraignant. Elle ne peut se vivre comme étant le sujet d'une transmission où le don nourrit l'estime de soi.

Par son langage cru, Maud expérimente la violence à travers la relation à sa mère et interroge la sexualité de son père qui, selon la mère, par une soirée inconséquente a été la cause « d'une mort et d'une orpheline ». L'aphasie précoce du père malade des conséquences neurologiques du Sida a majoré le questionnement autour de ses activités sexuelles transgressives, renforçant le secret. De par ses fréquentations troubles et sa quête de réassurance quant à l'amour maternel, sa fille met à l'épreuve la préoccupation maternelle à son égard, en la plaçant en concurrence avec l'énigme de la relation

homosexuelle. Par ailleurs, Maud exorcise ses craintes par une attitude expiatoire, en offrant les plaquettes de son sang, s'astreignant à être l'objet de tests sanguins mensuels. Ce don se situe peut être dans une tentative de prendre sa place dans la chaîne des générations, cette adolescente peut ainsi régler sa dette de vie sans être en danger de mort. Maud tente de s'approprier l'histoire du mode de contamination de son père en formulant une hypothèse acceptable qui prendrait la forme d'une transfusion sanguine, condensation de ses probables théories sexuelles infantiles, la situant dans une lignée de même sang. Mais sa mère lui oppose en retour un démenti qui disqualifie la fonction paternelle, en soulignant le caractère irréfléchi de l'acte funeste du père de Maud.

LA TRANSMISSION DU FÉMININ

Vis-à-vis du VIH et dans la relation vécue avec sa fille, cette mère se considère comme « une bombe ambulante, une empoisonneuse », comme dans l'impossibilité de lui expliquer ce qui s'est produit, « c'est dans un paquet ficelé, je me sens contagieuse, je suis prisonnière dans un rôle de sainte en ne dévoilant pas ce que j'ai, je surfe entre la malhonnêteté et mon rôle de mère ». On perçoit, ici, que le déni de la sexualité demeure l'élément fondamental de la relation entre cette femme et sa fille adolescente. Par ailleurs, la mère s'interroge sur son identité « en tant que contaminée entre les homos et les toxicos ». L'abstinence à laquelle elle se dit astreinte, l'empêche de transmettre sa féminité à sa fille, « quand on est veuve, on est maman à temps plein ». Dans cette filiation de nature parthénogénétique, le partenaire sexué a disparu. Cette vie sacralisée s'apparente selon E. Granjon à un vaste champ de ruines et de vestiges qui laisse l'héritage transgénérationnel posé autour d'une vierge vivante emmurée. Pour cette mère, la transmission du féminin est source de difficultés, le regard porté par sa propre mère ne lui ayant pas permis de se constituer une image de femme désirable. Pour cette dernière, la quintessence du lien narcissique animé par l'attrait du même, selon A. Loncan, ou bien les éprouvés du bébé fille validés à partir de l'homosexualité primaire s'installant au cours de la relation mère-fille (J. Godfrind), n'ont pu trouver une issue favorable. Son devenir femme s'est figé devant l'impossibilité

de se positionner entre les identifications primaires à sa mère et la sujétion masochiste au pénis fantasmé comme sadique lors des élaborations au cours de la phase anale (H. Deutsch).

La mère interroge son statut de femme androgyne, synonyme d'une vie sexuelle rangée. Cette bisexualité affirmée renforçait son narcissisme mis à mal par la relation à sa propre mère et lui permettait magiquement d'asseoir un pouvoir sur les autres. La maladie lui a permis de se construire une image de « surfemme » avec un statut de miraculée d'où les signes visibles de la féminité, comme les règles détestées, seraient bannis. En retour, la bisexualité agie de son mari a été vécue comme une trahison, une figure de rétorsion vis-à-vis de ses désirs, incarnée par la science médicale qui lui permet tout juste, dit-elle, « de survivre ». En écho, l'interjection « je n'ai aucune raison de vivre » de Maud, adressée à sa mère, sonne tel un leitmotiv culpabilisant et obsédant. « Le fond dépressif » demeurant le seul leg maternel légitime à transmettre. La mère vit la rivalité mère– fille à la fois sur un mode vital en affirmant que : « c'est à qui sera la plus en forme des deux ; en faisant ses frasques, ma fille joue le rôle de son père, ce dernier ne pas m'a pas tuée, ce n'est pas ma fille qui va me supprimer » et sur la complicité mère– fille concernant désormais le partage du secret. Et de l'intimité. On perçoit ici, par le truchement des identifications projectives à l'œuvre, que l'enfant devient à la fois l'histoire vivante du parent et une réplique de celui-ci, situation qui implique la perte d'une conscience générationnelle. Selon J. Brok, l'identification aux dislocations parentales permet une nouvelle forme d'identification avec une possibilité de demeurer dans un système de loyauté dans un contexte persécutif, ici les protagonistes incarnent le contexte et l'agissent.

DEVENIR ENFIN LA FILLE DE SON PÈRE

Maud oscille entre des conduites sexualisées à risque où elle occupe une place de victime et des provocations comme celles de téléphoner à Sida Info Service afin de connaître les risques de contamination vis-à-vis du VIH maternel. Conjointement, elle effectue des tentatives pour se réapproprier une imago paternelle protectrice, en affirmant son désir de voir inscrit le substantif Papa sur la tombe de son père. La mère

tente de faire alliance avec sa fille en introduisant sa propre figure paternelle à laquelle s'identifier. Elle permet ainsi l'appui et la validation du féminin de sa fille auprès de celui du père. Un changement s'opère, une complicité mère-fille peut alors voir le jour et le venin, que la mère dit avoir semé, a pu enfin à la fois féminiser sa fille et écarter les mauvaises fées. A. Eiguer nous indique qu'un des effets thérapeutiques, lors des situations où l'ancêtre transgressif a fait naître un sentiment de culpabilité entraînant un excès de sévérité surmoïque chez ses descendants, est celui de pouvoir contribuer à enterrer une seconde fois les aïeux.

Maud a pu s'inscrire dans la chaîne des générations en devenant la marraine de la fille de la petite sœur de la mère qui a organisé la cérémonie du baptême. Le réseau groupal de la parenté a pu ainsi être renouvelé à l'occasion de la naissance d'un nouvel enfant et Maud, en prolongeant l'arbre des ancêtres, quitte la préhistoire de l'archaïque pour entrer de plain-pied dans l'univers de la filiation. La malédiction grand-maternelle concernant le devenir femme de la mère de Maud, le « mau-dit » (A. Eiguer) : « tu n'as qu'à pas coucher » associée au non-dit référé au secret, à la crypte et au fantôme, engendrant une pathologie du transgénérationnel, perd de son pouvoir attractif. Ainsi, les relations aliénantes de proximité et de dépendance agressives entre mère et fille se transforment en transmission psychique sexuellement différenciée. Initialement pathogène, l'objet transgénérationnel peut véhiculer en particulier les mythes qui, reliés aux origines, encadrent l'accession de la femme à sa féminité. Ainsi l'accès à l'adolescence, à la sexualité présumée dangereuse, permet à cette jeune femme une réappropriation des imagos parentales sur lesquelles prendre appui.

PERSPECTIVES

L'accompagnement des parents séropositifs dans une approche psychodynamique nous permet d'aborder toutes les étapes du devenir parent, de la période préconceptionnelle (O. Rosenblum) à celle de la post-adolescence de leurs enfants. Cette perspective décline tous les avatars de la parentalité, depuis la sexualité vécue de manière dangereuse et culpabilisée par les futurs parents entrant en résonance avec celle de

leur progéniture, jusqu'au processus menant le parent soigné à occuper une place clairement identifiée par son enfant. Ainsi le parent sera appelé à se situer comme l'agent privilégié de la transmission, alors que celle-ci l'avait astreint à se démettre de sa position de sujet désirant, celui-ci ne pouvant que survivre. Ici, la présence du virus vient réinterroger l'énigme mettant en prise l'individu empêtré dans les rets de sa sexualité jamais aboutie avec un statut de procréateur légitimé par la vie offerte.

BIBLIOGRAPHIE

- BATTLES H., WIENER L. (2002), «From adolescence through young adulthood : psychosocial adjustment associated with long-term survival of HIV», *J. Adol. Health*; 30, pp 161-168.
- BROK J., *The Negative Lin : Trauma, Historical Identification and the Problem of Involvement*, 2^{ème} Congrès International de Thérapie Familiale Psychanalytique, Montréal, 3-6 Août 2006.
- CHAMPION M., LEFEBVRE DES NOËTTES A., TABOULET P., LEMERLE S. (1999), « Le secret chez les enfants infectés par le VIH », *Archives Pédiatriques*, 6, 1101-8.
- DECHERF G., CAILLOT J.P. (1982), *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*, Paris, Clancier Guénaud.
- DEUTSCH H. (1969), *La psychologie des femmes, Étude psychanalytique*, T. 2, *Maternité*, tr. H. Benoit, 7^{ème} éd. Américaine, Paris, PUF.
- EIGUER A. et al, (1997), *Le générationnel, Approche en thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod.
- EIGUER A. (2006), « Le don et la dette ou le malentendu de la générosité » in *La part des ancêtres* la dir. A. Eiguer, E. Granjon, A. Loncan, Paris, Dunod, pp 11-38.
- FRÉJAVILLE A. (1985), « L'inceste avec qui ? », *Les textes du Centre Alfred Binet*, 6, pp67-87.
- FUNCK-BRENTANO I., DALBAN C., VEBER F., QUARTIER P., HEFEZ S., COSTAGLIOLA D., BLANCHE S., (2005), « Evaluation of a peer support group therapy for HIV-infected adolescents », *AIDS*, 19, pp 1501-1508.
- GODELIER M. (1996), « Meurtre du père ou sacrifice de la sexualité ? Conjectures sur les fondements du lien social » in *Meurtre du Père Sacrifice de la sexualité, Approches anthropologiques et psychanalytique*, sous la direction de M. Godelier et J. Hassoun, Arcanes, Les Cahiers d'Arcanes, p. 21-52.
- GODFRIND J., (2001), *Comment la féminité vient aux femmes*, Paris, PUF.
- GRANJON E. (2006), « S'approprier son histoire », in *La part des ancêtres*. Ss la Dir. A. Eiguer, E. Granjon, A. Loncan, Paris, Dunod, pp 39-58.
- GRANJON E. (1998), « Du retour du forclos généalogique aux retrouvailles avec l'ancêtre transférentiel », *Le divan familial*, 1, pp 155-172, Paris, In Press.

- KAËS R. (sous la direction) (1993), *Transmission de la vie psychique entre les générations*, Paris, Dunod.
- LONCAN A. (2006), « Devenir femme, La contribution des aïeules » in *La part des ancêtres* ss Dir. A. Eiguer, E. Granjon, A. Loncan, Paris, Dunod, pp 59-63.
- ROSENBLUM O. (1999), « SIDA, un frère atteint, l'autre pas... », in O. Bourguignon (dir), *le Fraternel*, Paris, Dunod, pp 197-207.
- ROSENBLUM O. (2004), « On est prié d'offrir une sexualité parentale : Les PMA chez les couples visités par le VIH », *Le divan familial*, 13, pp 83-95.
- SCHAEFFER J., (1997), « La belle au bois dormant : comment le féminin vient aux filles ? » in *Le refus du féminin*, Paris, PUF.
- THORNTON A.C. (2004), « Reproduction Decision Making for Couples Affected by HIV: A Review of the Literature », *Top HIV Med.*; 12 (2), pp 61-67.
- ZITTOUN C. (1999), « D'une mort infinie à une mort certaine », *Cliniques Méditerranéennes*, 59-60, pp 67-76.