



*Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia*  
ISSN 2105-1038

N° 33-2/2025  
**Evoluciones de las prácticas  
en terapia familiar psicoanalítica perinatal**

## **Introducción al número “Evoluciones de las prácticas en terapia familiar psicoanalítica perinatal”**

Élisabeth Darchis\*

El psicoanálisis familiar perinatal es un enfoque relativamente nuevo que ha evolucionado y se ha generalizado lentamente en las últimas décadas. Las prácticas profesionales en este campo progresan, mostrando su eficacia en el cuidado psíquico y la prevención. Las conceptualizaciones teóricas que de ellas se derivan iluminan a los profesionales y transforman sus dispositivos terapéuticos ante la llegada de un niño a una familia.

La mayoría de los países, a nivel mundial, han legislado para proteger la maternidad, algunos desde finales del siglo XIX y otros hace solo unos años. Todavía hoy, un pequeño número de países no tienen leyes específicas que protejan a las mujeres que, por ejemplo, trabajan y dan a luz a sus hijos. Pero si bien el acompañamiento del vínculo madre-bebé moviliza cada vez más la atención de los profesionales, las intervenciones con padres-bebés y familias enteras están aún lejos de florecer.

Este número 33 de la revista de la AIPCF abordará algunos de estos últimos avances en el campo específico de la práctica en psicoanálisis familiar perinatal. Pero antes de presentar los artículos que lo atestiguarán, revisitemos, a modo de introducción, la historia del recorrido evolutivo de estas prácticas en perinatología.

---

\* Psicóloga clínica, Psicoanalista, Terapeuta psicoanalítica de grupo, familia y pareja. Presidenta de la SIPFP (Familia y Perinatalidad) y de la AENAMT (Abraham y Torok). Miembro de STFPIF, SFTFP, SFPPG, AIPCF, APPCF, AFCCC, WAIHM, MARCE. Fundadora y profesora responsable pedagógica de un DU en París 7. [darchiselisabeth@orange.fr](mailto:darchiselisabeth@orange.fr)



## **Evolución de los nuevos dispositivos**

Las teorizaciones y los dispositivos han progresado en torno a los nacimientos, para pasar del cuidado individual al acompañamiento de los vínculos de la díada, de la tríada, y finalmente al cuidado del grupo familiar en su totalidad.

***En un primer nivel***, los profesionales se centraban en el sujeto singular en el campo de la perinatalidad psíquica, en eco a los modelos de la consulta médica que trataba al paciente o al del psicoanálisis individual freudiano, escuchando una mónada cerrada en el diván. En este enfoque, el lactante, considerado progresivamente como una persona, era observado y acompañado en sus disfunciones y sus diversas competencias (experiencias *still face*, separación e inseguridad, depresión del lactante...), práctica operante y rica en la envoltura que ya proponía. Citemos la asociación Lóczy (Budapest, en 1946), la Tavistock Clinic (Londres, en 1948), la observación Esther Bick (Londres, en 1948), el Centro de cuidados especializados de Myriam David (París, en 1975) o las Maisons vertes de Françoise Dolto (París, en 1979). Los trabajos sobre el apego de John Bowlby (1960), verificados por los etólogos como K. Lorentz y H.F. Harlow, ya habían aportado aclaraciones sobre los efectos de las separaciones en el niño pequeño.

Psicoanalistas, como Sándor Ferenczi (1932) con sus trabajos sobre *el niño mal recibido* o *el trauma en la relación originaria con la madre*, o René Spitz en sus investigaciones, en 1945 después de la guerra, con sus conceptos de *hospitalismo* y *depresión anacíltica*, Wilfred Bion en 1962, con *la función alfa materna*, Margaret Mahler y la *díada simbiótica* en 1973, o ya Donald Winnicott, en 1958, con el concepto de *madre suficientemente buena*, también habían permitido una comprensión de los sufrimientos del niño en relación con su entorno. Winnicott, por ejemplo, concedía gran importancia a la madre, con su concepto de *preocupación maternal primaria*, estado que se desarrolla gradualmente durante el embarazo y en los días posteriores al nacimiento. Hoy en día, sabemos que una *preocupación parental*, pero también una *preocupación ansiosa familiar* (Darchis, 1999 y 2016), prepara la atención primaria de la familia hacia un bebé y permite la construcción del nido psíquico o cuna familiar. Winnicott habla tardíamente de la función paterna, pero subraya su importancia “en las cercanías” y en la ensoñación materna (Winnicott, 1958), pero sin considerar aún el sufrimiento de los jóvenes padres o de toda la familia.

A este nivel, los intereses se centraban en los síntomas en el niño, pero hasta los años 1970-1980, en general, eran poco detectados precozmente, y la atención tardía se desarrollaba después de los 3 años del pequeño, de forma individual y durante



muchos años, antes de que le sucediera el seguimiento de un benjamín. La gran mayoría de las consultas de bebés no contemplaban seguimientos terapéuticos psicoanalíticos en perinatalidad, porque “aún no hablaban”, se decía. Las redes de colaboración de cuidados perinatales psíquicos tampoco existían; por ejemplo, en Francia, antes de los años 1980, los sectores de paidopsiquiatría o las estructuras hospitalarias de maternidad no se hacían cargo, en general, de los trastornos psíquicos precoces del vínculo madre-bebé.

La protección maternal infantil (PMI), creada en Francia en 1945, tenía como objetivo esencial proteger la salud médica de la madre y la del niño como sujetos. Los sufrimientos de la joven madre y sus síntomas eran acompañados individualmente y, en este primer espacio, se interesaban por los trastornos puerperales de la mujer sobre todo después del nacimiento del bebé. Este enfoque conducía más bien a la hospitalización de la joven parturienta en caso de depresiones graves o descompensaciones puerperales, y era separada de su lactante.

Antes de los años 1980, el acompañamiento del vínculo madre-bebé no era una práctica muy desarrollada, aunque precursores, como Paul-Claude Racamier (1961), ya habían propuesto la hospitalización madre-bebé, pero para seguir tratando a la madre y acompañar su “maternalidad” (1978). Racamier describió el proceso psíquico y afectivo de maduración durante este momento particular de la vida de la mujer que acoge a un bebé, comparando la *crisis de la maternalidad* con la crisis de la adolescencia, argumentando que estos dos períodos son pasajes estructurantes como etapas del desarrollo psicoafectivo (Racamier, 1961). Él añadiría los términos de “paternalidad” y “parentalidad”, pero sin definirlos realmente. Fue André Ruffiot quien propuso por primera vez una definición específica de la parentalidad en el psicoanálisis familiar a la llegada del bebé: «La parentalidad me parece corresponder, en su nivel más profundo, a una conexión, a una puesta en comunicación puramente psíquica de los aparatos psíquicos paterno y materno entre sí por un lado y con el de su hijo por otro» (Ruffiot, 1981, p. 29).

Por el contrario, si el padre descompensaba o deliraba en aquella época, se encontraba en el servicio de psiquiatría de adultos donde no se hacía necesariamente un vínculo con su estatus de padre joven. Los trastornos puerperales paternos y sus orígenes eran poco explorados. La pareja atravesaba la crisis perinatal sin ser escuchada generacionalmente y el riesgo era a veces la violencia o la ruptura de la familia que no podía nacer debido a una herencia sufriente. Anteriormente, Sándor Ferenczi ya había sensibilizado al psicoanálisis sobre las confusiones generacionales y la incorporación de los traumatismos, lo que había retomado Selma Fraiberg (1975) con los fantasmas en la habitación del niño. Nicolas Abraham y Maria Torok (1978) también mostraron que las criptas de los ascendientes impactaban el desarrollo de los sujetos en efectos fantasma que se actualizaban, especialmente en



formas enigmáticas o delirantes. Pero este bagaje psíquico generacional aún no era comprendido por los cuidadores de la perinatalidad psíquica.

***En un segundo nivel***, es el espacio de los vínculos tempranos el que movilizó la atención de los profesionales de la perinatalidad a partir de los años 1980 con, progresivamente, la implementación de las terapias conjuntas madre-bebé que se generalizaron en Francia y en otros países. En este modelo teórico, el apoyo acompaña las interacciones en el espacio psíquico intermedio que une a los sujetos entre sí. El profesional escucha aquí la subjetividad de los lazos establecidos a partir de intereses mutuos, acuerdos y alianzas conscientes e inconscientes que permiten el ajuste, el anudamiento, pero también la distancia y el conflicto. Estos dispositivos, aún operativos hoy en día para la prevención, se refieren a la teoría del apego y al psicoanálisis intersubjetivo, teniendo en cuenta, principalmente en el posnatal, las interacciones patógenas de la diáda. Lo esencial a tratar sigue siendo más bien el bebé que sufre en sus lazos; y la diáda puede ser hospitalizada en unidades madre-bebé. En este acompañamiento, el niño es considerado en relación con sus padres y la paternidad es progresivamente escuchada en el dispositivo de la tríada. Pero, a menudo, el padre es considerado en su lugar de recurso, de apoyo y de tercero en torno al nacimiento. Si está fragilizado, deprimido, incompetente o no implicado, es apartado de las entrevistas familiares, aislado, incluso hospitalizado por su cuenta y olvidado en los lazos padres-hijo. Los profesionales proponen a este nivel verdaderas terapias conjuntas padres-bebé, pero estas consultas familiares o entrevistas familiares terapéuticas aún no son realmente curas de psicoanálisis del grupo familiar. En los lugares de atención y las instituciones, el sujeto-familia no es necesariamente tratado en su totalidad con sus orígenes, sus antiguos sufrimientos y sus fenómenos grupales generacionales, organizadores y defensivos. Este enfoque intersubjetivo de los lazos también puede estar atento a aspectos generacionales que dan sentido a la construcción del sujeto y de sus apegos, pero no se basa verdaderamente en la escucha familiar psicoanalítica intergeneracional y transgeneracional ni en la herencia psíquica que organiza la nueva familia.

Las investigaciones y las teorizaciones en psicoanálisis subjetivo sobre los lazos tempranos florecerán en los años 1990. En Francia, el primer coloquio de psiquiatría perinatal tuvo lugar en 1996 en Mónaco y marcó el nacimiento de la psiquiatría del lactante con Serge Lebovici, Michel Soulé, René Diatkine. Estos últimos, junto con varios otros profesionales, profundizarán las investigaciones sobre el vínculo madre-bebé<sup>1</sup>. Cada vez más terapias de diáda, y luego de tríada madre-padre-bebé,

<sup>1</sup> Citemos en los años 1980-90: D. Houzel, P. Mazet, B. Cramer, D. Stern, S. Stoléru, F. Palacio, G. Haag, G. Appel, M. David, E. Pickler, M. Lamour, M. Bydlowski, D. Marcelli, M. Dugnat, B. Durand, B. Golse, A. Guedeney, A. Carel, S. Missonnier, É. Darchis, P. Benghozi, R. Sandry M. Barraco, D. Mellier, y tantos otros que se inclinan por la perinatalidad psíquica.



acompañarán los lazos y las interacciones. A este nivel, los profesionales de campo, aunque poco orientados hacia una escucha psicoanalítica de la entidad familiar generacional, nos legaron hermosas referencias que, a menudo, aún iluminan a los psicoanalistas de la familia.

**En un tercer nivel**, se están implementando nuevas prácticas en perinatología, pero de manera diferente según los países. Los nuevos dispositivos de la terapia familiar psicoanalítica perinatal (TFPP) se refieren a un espacio psíquico que se escucha sobre las bases teóricas del psicoanálisis familiar con sus aspectos inconscientes grupales y generacionales. En este nuevo enfoque, la familia es acompañada en sus tres espacios psíquicos, distintos, pero también interdependientes y conectados entre sí: el del sujeto singular, el de los lazos intersubjetivos, pero también el ineludible del conjunto familiar que los mantiene grupalmente, en la unidad que constituyen según la sucesión de las generaciones. Pero si bien estas prácticas de escucha del inconsciente familiar se desarrollan principalmente desde los años 1980-1990, estos dispositivos en torno al nacimiento de un niño todavía están poco presentes en 2020 en el campo de la perinatología psíquica.

Las teorizaciones de este enfoque buscarán sus orígenes en los trabajos de Sigmund Freud sobre el grupo, la transmisión y la psicología colectiva; en las investigaciones de psicoanalistas de la época o de sucesores<sup>2</sup> que han trabajado sobre los mitos y los sueños, sobre los arquetipos y lo arcaico, sobre la confusión de lenguas, los traumatismos generacionales, las incorporaciones, las criptas, los fantasmas, las obsesiones, las enfermedades del duelo, la regresión necesaria, las resonancias... o en psicoanalistas del grupo más contemporáneos, pero sobre todo en psicoanalistas de pareja y de familia<sup>3</sup>, en general miembros de sociedades de psicoanálisis familiar<sup>4</sup>.

Hoy en día, las terapias familiares psicoanalíticas perinatales (TFPP) comienzan, sin embargo, a desarrollarse gracias a terapeutas, especialmente especialistas en

<sup>2</sup> Citemos a: O. Rank, K. Abraham, C. Jung, S. Féreczi, S.H. Foulkes, M. Klein, A. Freud, M. Balint, D.W. Winnicott, S. Fraiberg, W.R. Bion, N. Abraham y M. Torok, J.-B. Pontalis, etc.

<sup>3</sup> Desde 1970-1980: D. Anzieu, A. Missenard, R. Kaës, E. Pichon Rivière, A. Ruffiot, G. Decherf, J.-P. Caillot, P.-C. Racamier, G. Haag, D. Meltzer, J.C. Rouchy, C. Pigott, O. Avron, E. Granjon, A. Eigner, S. Tisseron, AM. Blanchard, F. Aubertel, F. Fustier, A. Loncan, C. Joubert, A. Ciccone, P. Robert, J.-G. Lemaire y muchos otros, teorizan sobre el psicoanálisis de grupo, familia, pareja.

<sup>4</sup> Por ejemplo: la AICFP (Asociación Internacional para la Pareja y la Familia), la SFTP (Sociedad Francesa de Terapia Familiar Psicoanalítica), el CPGF (Colegio de Psicoanálisis Grupal y Familiar), PSYFA (Psicoanálisis y Familia), etc.



psicoanálisis perinatal<sup>5</sup>. Acompañan a la familia sufriente en su totalidad, desde el tiempo de la gestación. Cuando la atención a los futuros y jóvenes padres es a veces necesaria, esta cura permite reelaborar los tormentos heredados de la familia, para remodelarlos y transformarlos. Así, la familia puede ocupar su lugar en la diferencia con este legado generacional resultante de una herencia rota. La TFPP se dirige a la entidad familiar en el momento de la crisis perinatal con sus fenómenos grupales reorganizadores y defensivos. La historia familiar presente, pasada y futura es acompañada en su novela familiar perinatal y en sus raíces que se anclan a lo largo de los avatares y accidentes de la vida, en los traumas no elaborados y las violencias silenciosas, los duelos difíciles, las filiaciones desgarradas, las vergüenzas y los secretos de familia, las migraciones dolorosas, o el terreno inmanejable de las diferencias culturales, etc. No se nace en, sino de una familia, y como precisa André Ruffiot (1981): "Se es tejido antes de haber nacido".

Es en estas prácticas de *tercer nivel* donde se inscriben los artículos de la Revista de la AIPCF que trata sobre el psicoanálisis familiar perinatal.

En este número 33, volvemos, por lo tanto, a *Las prácticas actuales en psicoanálisis perinatal*, en consultorios, en centros de primera infancia y de asistencia social, en protección materno-infantil, en neonatología, en maternidades u hospitales pediátricos, o incluso en paidopsiquiatría, etc. La lectura de estos artículos muestra la riqueza de nuevas teorizaciones y dispositivos innovadores para las familias que sufren. Podemos descubrir grandes avances operativos para el cuidado familiar en la perinatalidad psíquica y que se basan en el psicoanálisis de grupo, de familia y de pareja.

En la primera parte titulada **"El tiempo perinatal: crisis, transformación y transmisión"**, los artículos nos hacen revisar las generalidades sobre el proceso de construcción de una familia con la llegada de un bebé. Comprenderemos los avatares del *viaje psíquico perinatal* y cómo emergen las organizaciones familiares defensivas con los síntomas que de ellas se derivan. La implementación de las terapias psicoanalíticas familiares perinatales muestra dispositivos operativos para acompañar el nacimiento de una familia. También comprendemos que nuestras conceptualizaciones tienen una historia que se basa en antiguos anclajes teóricos propuestos por psicoanalistas precursores.

El artículo de Marie-Laure Royer y Paola Aburto: **«La “trace-mission” en psychanalyse familiale périnatale»** retoma la crisis psíquica perinatal necesaria para fundar una nueva familia, con su regresión grupal indispensable y sus desorganizaciones a veces desbordantes, pero potencialmente creativas. Los

<sup>5</sup> En Francia, por ejemplo: E. Darchis, A. Carel, D. Mellier, F. Maffre, M. Lemaitre, P. Benghozi, O. Rosenblum, F. Baruch, M. Barraco, y luego con la nueva generación: M.-L. Royer, P. Aburto, E. Balcerzak, como lo demuestran varios artículos de este número.



psicoanalistas de la familia acompañan el tiempo de la emergencia de contenidos traumáticos enquistados en lo transgeneracional y participan en la puesta en representación de estos fragmentos psíquicos arcaicos que han puesto a prueba las capacidades de contención del grupo-familia. Así retomado, el legado psíquico familiar puede reescribirse para abrirse al futuro y hacer posible una transformación, una inscripción y una humanización del devenir padre y familia.

Ludovica Grassi también retoma el tiempo del embarazo que ofrece oportunidades para tratar traumas transgeneracionales al cuestionar la organización psíquica de los individuos y del grupo con la llegada de un niño. En su artículo: **«Infant transgenerational trauma: an unconscious dialogue between Selma Fraiberg and Sándor Ferenczi»**, revela sorprendentemente muchas similitudes entre las teorizaciones pertinentes sobre el trauma de Sándor Ferenczi y los fantasmas en la habitación del niño de Selma Fraiberg. La autora nos ayuda así a comprender aún el origen traumático de las herencias transgeneracionales y los mecanismos de defensa en la familia como la negación, la represión, el aislamiento, la parálisis, la fragmentación, etc., momentos alrededor del nacimiento, sin embargo, potencialmente transformadores.

El tiempo perinatal como proceso de transformación psíquica involucra simultáneamente los continentes individuales, grupales y familiares, lo que Pierre Benghozi llama una “anamorfosis”. En su artículo **«Le natal, crise, en-crise et catastrophe. Une approche transcontenante en périnatalité»**, teoriza en torno a sus conceptos, con esta transformación comparable a una crisálida, a una “muda de contenedores psíquicos” cuyas modalidades clínicas son más o menos sólidas según el *entramado* de los lazos genealógicos en la familia. Un caso ilustra la *clínica de la vergüenza* donde el nacimiento reactiva los traumas antiguos no elaborados, creando “porta fantasmas” que persiguen a las generaciones.

Los futuros y jóvenes padres inscriben al recién nacido en la cadena de las transmisiones generacionales. Marthe Barraco De Pinto nos muestra así, en **«Transmission et transformation des groupes au contact du bébé»**, cómo este proceso impacta a menudo todo el funcionamiento del grupo familiar. Los profesionales también viven en el tiempo perinatal experiencias en este encuentro con la familia naciente, reacciones que deben ser tomadas en cuenta en un trabajo de reflexión continuo y colectivo.

En la segunda parte **“Historia de la clínica transgeneracional en la terapia familiar perinatal”**, vemos que las situaciones perinatales son variadas porque el sufrimiento no afecta solo a la madre y al niño. Puede expresarse en síntomas en el joven padre, los abuelos, la familia de las adolescentes embarazadas, cada uno testificando el sufrimiento transgeneracional que obstaculiza la transformación de la herencia psíquica en la familia.



El período de crisis familiar hace resurgir un bagaje antiguo a veces encriptado, subraya Élisabeth Darchis en su artículo «**À l'écoute des fantômes dans un délire puerpérал paternel**». Ella nos muestra que el tiempo perinatal es un momento propicio para dar rienda suelta al trabajo del fantasma en la familia, tal como lo conceptualizaron N. Abraham y M. Torok. Uno de los miembros del grupo puede ser el portador de síntomas de una historia donde las filiaciones no han sido elaboradas y donde el silencio de los secretos familiares congela los procesos de evolución. Una terapia familiar psicoanalítica perinatal (TFPP), en el caso de un delirio puerperal paterno, ilustra la escucha ventrílocua de los fantasmas durante esta cura familiar en perinatalidad.

Ellen Jadeau, en su artículo «**Grand-parentalité et périnatalité: enjeux d'une prévention à tout âge**», propone la ilustración clínica de una terapia de pareja en una crisis perinatal de abuelidad. Subraya los importantes desafíos de la articulación de lo conyugal y lo parental en la dinámica psíquica perinatal y la dimensión de prevención en un espacio de escucha psicoanalítica del vínculo en el momento del nacimiento de un nieto. La emergencia de elementos transgeneracionales ofrece una dinámica para la comprensión de las vivencias arcaicas de colapso. Su elaboración consolida la fundación de la familia con beneficios en el vínculo filial, conyugal, parental y abuelo-nieto.

En una viñeta clínica sobre el embarazo en la adolescencia, Ana Marques Lito, en «**Embarazo adolescente - Reinventar la maternidad**», retoma su conceptualización sobre la tipología de las familias de Cristal que aquí se ponen al servicio de la incestualidad. El embarazo de la adolescente constituye una prueba de la realidad, que viene a llenar el vacío intrafantasmático familiar, especialmente a nivel de la conyugalidad y las parentralidades ancestrales, que no han sido representadas en el eje transgeneracional. Frente al destino psíquico grupal, las familias de Cristal se presentan con movimientos cílicos, cerrados y endogámicos, en la búsqueda de una (re)significación mitopoiética, de una construcción-deconstrucción de las luchas inconscientes entre generaciones, pero también en la búsqueda de nuevas identidades con miras a una transformación de la cultura familiar.

La tercera parte de este dossier «**Una atención para el cuerpo psíquico familiar sufriente en perinatalidad**» retoma las angustias y los trastornos que afectan a la familia con la llegada del niño, acentuando sus vulnerabilidades. Los antiguos sufrimientos, reactivados desde la gestación, parecen movilizar el trabajo de los equipos de atención.

La vida y la muerte rondan las cunas psíquicas familiares, lo que Denis Mellier explora en su artículo «**La vie et la mort autour de la naissance. Appareillage familial du berceau psychique et travail de l'attention**». El trastorno que vive el



recién nacido también concierne a la identidad del grupo que lo acoge. El autor observa la regresión psíquica necesaria que a veces alcanza niveles muy arcaicos de la psique familiar, modificando su aparato psíquico. Tras esta reunión alrededor del bebé, se consolidan una envoltura y un trabajo de atención por parte de los cuidadores. Estos procesos se ilustran con observaciones del trabajo de contención según Esther Bick con equipos interdisciplinarios y una adaptación al contexto social.

En esta línea, Evelyne Cano Balcerzak, con su artículo **«Cicatrices partagées d'un corps familial traumatique»**, también explora el período perinatal como un tiempo de crisis donde el psiquismo familiar, vuelto transparente, ve aflorar las fragilidades y los traumas transgeneracionales. A partir de un caso de terapia familiar psicoanalítica perinatal, la autora nos muestra cómo el cuerpo sufriente de un bebé reactiva un cuerpo familiar traumático, mezclando duelos no elaborados, angustia de desmantelamiento, silencios y apego defensivo. El marco terapéutico permitirá a la familia depositar una parte de esta memoria corporal compartida y el cuerpo del niño pasará de "portador del trauma familiar" a soporte de transformación, abriendo el camino a una transmisión menos mortífera.

Cuando se trata de un nacimiento prematuro, Andrea Benlodi nos muestra, en **«Une approche psychanalytique de la famille dans le service de Néonatalogie et de Soins Intensifs Néonataux»**, este contexto altamente traumático de la situación para toda la familia. A través de la presentación de un caso clínico de gran prematuridad, vemos cómo el terapeuta familiar adopta una mirada psicoanalítica sobre los padres y los cuidadores del bebé para favorecer un desarrollo psicológico y neurológico favorable del niño, influenciado este último por el estado psíquico de los padres. Se destaca, en particular, la forma en que los objetos internos con los que dialoga la familia impactan en el rol de los cuidadores.

Continuamos con el tema del trabajo en equipo en un servicio de maternidad, neonatología y pediatría de un hospital y en centros de salud mental familiar. Gabriela Sbiglio, en **«Un nacimiento»**, describe este trabajo de la intervención de un psicoterapeuta con formación en psicoanálisis de grupo, de pareja y de familia en el ámbito de la prevención perinatal. Nos muestra el potencial de una situación de grupo para favorecer la multidisciplinariedad dentro del equipo y la construcción de una red entre las instituciones. Este dispositivo de aprendizaje es un espacio privilegiado de producción de nuevas subjetividades, lo que puede permitir la comprensión de la complejidad de los vínculos de pareja y de familia en la perinatalidad. Trabajar en grupo evita la fragmentación en las prácticas y favorece el cuidado.

Los últimos artículos de la cuarta parte **“Fallecimiento de un bebé y PMA: el acompañamiento de los cuidadores”** tratarán sobre la pérdida de un hijo, un evento



dramático en la historia familiar donde el acompañamiento de la familia es ahora conocido como esencial.

Ausilia Sparano, que trabaja en un servicio materno-infantil en el hospital, nos reitera, en «**Crossing the storm together: supporting couples in the perinatal mourning process in a hospital setting**», que no hay palabras para describir la pérdida de un bebé in útero o inmediatamente después del nacimiento. Este drama es a menudo inconcebible e inefable, ya que sobrevivir a un hijo parece ser anormal: el evento deja una cicatriz indeleble en la historia familiar. El acompañamiento del duelo perinatal y su tratamiento realizado con padres en duelo permiten evitar una cristalización patológica al contener las defensas maníacas y masivas que podían minar el vínculo de la pareja.

Erika Parzani y sus colegas retoman la cuestión del duelo perinatal en su artículo «**Padres que han perdido un hijo en el periodo perinatal: una mirada psicosocioanalítica sobre la experiencia de los grupos de intercambio**». Los conocimientos psicoanalíticos sobre la familia ayudan a encontrar espacios de escucha, acogida y atención dedicados a mujeres, hombres, parejas y familias. Los autores nos describen una asociación psicológica sin fines de lucro: GenitoriAmente, que organiza, en Italia, diferentes grupos, según los modelos teóricos de los grupos operativos y psicosocioanalíticos, para parejas que han experimentado una pérdida perinatal, como la muerte intrauterina después de una interrupción terapéutica del embarazo propuesta por el diagnóstico prenatal.

Finalmente, para cerrar esta sección, Christiane Joubert nos ofrece un cuento perinatal.

Continuamos con una sección “**Investigación**” que acoge el informe de una investigación de Joël Djatche Miafo y sus colegas «**Mental health care for adolescent mothers in Cameroon: psychoanalytically inspired tools, complementing the WHO's IG-mhGAP protocol**». En Camerún, una cuarta parte de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, y la tasa de prevalencia de enfermedades mentales en madres adolescentes es del 66.4 %. En un programa de atención de salud mental destinado a estas jóvenes madres se lanzó un proyecto piloto que se basó en una guía de la Organización Mundial de la Salud. Participaron en el estudio 1 633 madres adolescentes y 715 fueron acompañadas hasta el final de su embarazo. Se introdujeron herramientas de inspiración psicoanalítica consideradas útiles: asociación libre, escucha analítica, escucha de la transferencia y la contratransferencia, elaboración de los aspectos de la parentalidad y la perinatalidad, interpretación de la dinámica familiar y trabajo sobre la transmisión transgeneracional... Los resultados de este estudio revelan que las herramientas de



inspiración psicoanalítica son operativas para la atención de la salud mental destinada a madres adolescentes en Camerún.

En la sección “**Diccionario**”, Denis Mellier presenta el concepto de *Envolturas psíquicas en perinatalidad y primera infancia*, en relación con el tema del número.

En la sección “**Notas de lectura**”, Pascal Nguyen se interesa por el libro de Alberto Eiguer *Un diván para la familia*, mientras que Élisabeth Darchis y Véronique Lopez Minotti comentan *Mi compendio de psicoanálisis* de Claude Nachin.

Finalmente, rendimos homenaje a grandes figuras del psicoanálisis, fallecidas en 2025: Claude Nachin, Judith Dupont y Claudio Neri.

Esperamos que este número sobre las prácticas psicoanalíticas perinatales anime a las generaciones jóvenes a profundizar en este enfoque tan eficaz en la prevención de los riesgos de graves sufrimientos familiares.

## Bibliografía

Abraham, A. et Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris: Aubier Flammarion.

Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF, 1979.

Bowlby, J. (1960). *Attachement et perte. Volume 1: L'attachement*, Paris: PUF. 2002.

Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Études freudiennes*, 32, 135-142.

Darchis, É. (1999). Maison et parentalité, faire son nid. *Le Divan familial*, 3, 83-94.

Darchis, É. (2016). *Clinique familiale de la périnatalité*. Malakoff: Dunod

Ferenczi, S. (1932). *Journal Clinique*, Paris: Payot, 2014.

Fraiberg, S.; Edelson, E. et Shapiro, V. (1975). Fantômes dans la chambre d'enfants. Approche psychanalytique des problèmes liés aux relations nourrisson-mère altérées. *Psychiatrie de l'enfant*, XXVI(1), 57-98.

Mahler, M. (1973). *Symbiose humaine et individuation: Psychose infantile*. Volume 1. Paris: Payot.

Racamier, P.C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Évolution psychiatrique*, 4, 525-570.

Racamier, P.-C. (1978). À propos des psychoses de la maternité. In M. Soulé (sous la dir.), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée* (p. 41-50). Paris: ESF.

Ruffiot, A. et al. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*, Malakoff: Dunod.



Spitz, A. (1945). *De la naissance à la parole: la première année de la vie*. Paris: PUF, 2002.

Winnicott, D.W. (1958). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. trad. fr. J. Kalmanovitch. Paris: Payot, 1969.