



*Revue Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille ISSN
2105-1038*

N° 33-2/2025
**Évolutions des pratiques
en thérapie familiale psychanalytique périnatale**

Introduction au numéro “Évolutions des pratiques en thérapie familiale psychanalytique périnatale”

Élisabeth Darchis*

La psychanalyse familiale périnatale est une approche relativement nouvelle qui évolue et se généralise doucement depuis quelques décennies. Les pratiques professionnelles dans ce domaine progressent, en montrant leur efficacité dans le soin psychique et la prévention. Les conceptualisations théoriques qui en découlent éclairent les professionnels et transforment leurs dispositifs thérapeutiques lors de l’arrivée d’un enfant dans une famille.

Une majorité de pays, au niveau mondial, a légiféré pour protéger la maternité, certains dès la fin du XIX^e siècle et d’autres il y a quelques années seulement. Aujourd’hui encore, un petit nombre de pays n’ont pas de lois spécifiques protégeant les femmes qui, par exemple, travaillent et donnent naissance à leurs enfants. Mais si l’accompagnement du lien mère-bébé mobilise de plus en plus l’attention des praticiens, les prises en charge parents-bébé et de familles entières sont encore loin de s’épanouir.

Ce numéro 33 de la revue de l’AIPCF va aborder quelques-unes de ces dernières avancées dans le champ spécifique de la pratique en psychanalyse familiale périnatale. Mais avant de présenter les articles qui vont en témoigner, revisitons, en introduction, l’histoire du parcours évolutif de ces pratiques en périnatalité.

* Psychologue clinicienne, Psychanalyste, Thérapeute psychanalytique de groupe, famille et couple. Présidente de la SIPFP (Famille et Périnatalité) et de l’AENAMT (Abraham et Torok). Membre STFPIF, SFTFP, SFPPG, AIPCF, APPCF, AFCCC, WAIHM, MARCE. Fondatrice et enseignante responsable pédagogique d’un DU à Paris 7. darchiselisabeth@orange.fr



Évolution des nouveaux dispositifs

Les théorisations et les dispositifs ont progressé autour des naissances, pour passer du soin individuel à l'accompagnement des liens de la dyade, de la triade, et enfin au soin du groupe famille en son entier.

À *un premier niveau*, les praticiens se penchaient sur le sujet singulier dans le champ de la périnatalité psychique, en écho aux modèles de la consultation médicale qui soignait le patient ou à celui de la psychanalyse individuelle freudienne, à l'écoute d'une monade close sur le divan. Dans cette approche, le nourrisson, considéré progressivement comme une personne, était observé et accompagné dans ses dysfonctionnements et ses diverses compétences (expériences *still face*, séparation et insécurité, dépression du nourrisson...), pratique opérante et riche dans l'enveloppe qu'elle proposait déjà. Citons l'association Lóczy (Budapest, en 1946), la Tavistock Clinic (Londres, en 1948), l'observation Esther Bick (Londres, en 1948), le Centre de soins spécialisés de Myriam David (Paris, en 1975) ou les Maisons vertes de Françoise Dolto (Paris, en 1979). Les travaux sur l'attachement de John Bowlby (1960), vérifiés par les éthologues comme K. Lorentz et H.F. Harlow, avaient déjà apporté des éclairages sur les effets des séparations chez le petit.

Des psychanalystes, comme Sándor Ferenczi (1932) avec ses travaux sur *l'enfant mal accueilli* ou *le trauma dans la relation origininaire à la mère*, ou René Spitz dans ses recherches, en 1945 après la guerre, avec ses concepts d'*hospitalisme* et de *dépression anaclitique*, Wilfred Bion en 1962, avec *la fonction alpha maternelle*, Margaret Mahler et *la dyade symbiotique* en 1973, ou déjà Donald Winnicott, en 1958, avec le concept de *mère suffisamment bonne*, avaient aussi permis une compréhension à l'égard des souffrances de l'enfant en lien avec son entourage. Winnicott, par exemple, accordait une grande place à la mère, avec son concept de *préoccupation maternelle primaire*, état se développant graduellement au cours de la grossesse et dans les jours qui suivent la naissance. Aujourd'hui, nous savons qu'une *préoccupation parentale*, mais aussi une *préoccupation anxieuse familiale* (Darchis, 1999 et 2016), prépare l'attention primaire de la famille envers un bébé et permet la construction du nid psychique ou berceau familial. Winnicott parle tardivement de la fonction paternelle, mais il soulignera son importance "dans les parages" et dans la rêverie maternelle (Winnicott, 1958), mais sans considérer encore la souffrance des jeunes pères ou de toute la famille.

À ce niveau, les intérêts se portaient sur les symptômes chez l'enfant, mais jusque dans les années 1970-1980, ils étaient en général peu détectés préocurement, et la prise en charge tardive se déroulait après les 3 ans du petit, en individuel et sur de nombreuses années, avant que ne lui succède le suivi d'un benjamin. La grande majorité des consultations de bébés n'envisageaient pas de suivis thérapeutiques



psychanalytiques en périnatalité, car “ils ne parlaient pas encore”, disait-on. Les réseaux partenariaux de soins périnataux psychiques n'existaient pas non plus; par exemple, en France, avant les années 1980, les secteurs de pédopsychiatrie ou les structures hospitalières de maternité ne prenaient pas en charge, en général, les troubles psychiques précoce du lien mère-bébé.

La protection maternelle infantile (PMI), créée en France en 1945, visait essentiellement à protéger la santé médicale de la mère et celle de l'enfant en tant que sujets. Les souffrances de la jeune mère et ses symptômes étaient accompagnés individuellement et, dans ce premier espace, on s'intéressait aux troubles puerpéraux de la femme surtout après la naissance du bébé. Cette approche conduisait plutôt à l'hospitalisation de la jeune accouchée lors de graves dépressions ou de décompensations puerpérales, et elle était séparée de son nourrisson.

Avant les années 1980, l'accompagnement du lien mère-bébé n'était pas une pratique très développée, même si des précurseurs, comme Paul-Claude Racamier (1961), avaient déjà proposé l'hospitalisation mère-bébé, mais pour soigner encore la mère et accompagner sa “maternalité” (1978). Racamier décrivait le processus psychique et affectif de maturation lors de ce moment particulier de la vie de la femme qui accueille un bébé, en comparant la *crise de la maternalité* à la crise de l'adolescence, en avançant que ces deux périodes sont des passages structurants en tant qu'étapes du développement psychoaffectif (Racamier, 1961). Il ajoutera les termes de “paternalité” et de “parentalité”, mais sans vraiment les définir. C'est André Ruffiot qui proposera la première une définition spécifique de la parentalité en psychanalyse familiale à l'arrivée du bébé: «La parentalité me paraît correspondre, à son niveau le plus profond, à un branchement, à une mise en communication purement psychique des appareils psychiques paternel et maternel entre eux d'une part et avec celui de leur enfant d'autre part» (Ruffiot, 1981, p. 29).

Par contre, si le père décompensait ou délirait à l'époque, il se retrouvait en service de psychiatrie adulte où l'on ne faisait pas forcément de lien avec son statut de jeune père. Les troubles puerpéraux paternels et ses origines étaient peu explorés. Le couple traversait la crise périnatale sans être écouté générationnellement et le risque était parfois la violence ou l'éclatement de la famille qui ne pouvait naître en raison d'un héritage souffrant. Auparavant, Sándor Ferenczi avait pourtant sensibilisé la psychanalyse sur les confusions générationnelles et l'incorporation des traumatismes, ce qu'avait repris Selma Fraiberg (1975) avec les fantômes dans la chambre d'enfant. Nicolas Abraham et Maria Torok (1978) montraient aussi que les cryptes des ascendants impactaient le développement des sujets dans des effets fantômes qui s'actualisaient, notamment sous formes énigmatiques ou délirantes.



Mais ce bagage psychique générationnel n'était pas encore compris par les soignants de la périnatalité psychique.

À un deuxième niveau, c'est l'espace des liens précoce qui a mobilisé l'attention des professionnels de la périnatalité à partir des années 1980 avec, progressivement, la mise en place des thérapies conjointes mère-bébé qui va se généraliser en France et dans d'autres pays. Dans ce modèle théorique, la prise en charge accompagne les interactions dans l'espace psychique intermédiaire qui lie les sujets entre eux. Le praticien écoute ici la subjectivité des liens établis à partir d'intérêts mutuels, d'accords et d'alliances conscientes et inconscientes permettant accordage, nouage, mais aussi écart et conflit. Ces dispositifs encore opérants aujourd'hui pour la prévention se réfèrent à la théorie de l'attachement et à la psychanalyse intersubjective, prenant en compte, principalement en postnatal, les interactions pathogènes de la dyade. L'essentiel à soigner reste plutôt le bébé souffrant dans ses liens; et la dyade peut être hospitalisée dans des unités mère-bébé. Dans cet accompagnement, l'enfant est envisagé au regard des relations avec ses parents et la paternité est progressivement écoutée dans le dispositif de la triade. Mais, souvent, le père est considéré dans sa place ressource, de soutien et de tiers autour de la naissance. S'il est fragilisé, déprimé, incompétent ou non impliqué, il est écarté des entretiens familiaux, isolé, voire hospitalisé de son côté et oublié dans les liens parents-enfant. Les praticiens proposent à ce niveau de véritables thérapies conjointes parents-bébé, mais ces consultations familiales ou entretiens familiaux thérapeutiques ne sont pas encore réellement des cures de psychanalyse du groupe famille. Dans les lieux de soins et les institutions, le sujet-famille n'est pas forcément traité en son entier avec ses origines, ses souffrances anciennes et ses phénomènes groupaux générationnels, organisateurs et défensifs. Cette approche intersubjective des liens peut également être attentive à des aspects générationnels qui donnent du sens à la construction du sujet et de ses attaches, mais elle ne s'appuie pas véritablement sur l'écoute familiale psychanalytique intergénérationnelle et transgénérationnelle ni sur l'héritage psychique qui organise la nouvelle famille.

Les recherches et les théorisations en psychanalyse subjective concernant les liens précoce vont s'épanouir dans les années 1990. En France, le premier colloque de psychiatrie périnatale a lieu en 1996 à Monaco et il marque la naissance de la psychiatrie du nourrisson avec Serge Lebovici, Michel Soulé, René Diatkine. Ces derniers vont, avec plusieurs autres praticiens, approfondir les recherches sur le lien mère-bébé¹. De plus en plus de thérapies de dyade, puis de triade mère-père-

¹ Citons dans les années 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, et tant d'autres qui se penche sur la périnatalité psychique.



bébé vont accompagner les liens et les interactions. À ce niveau, les professionnels de terrain, même s'ils sont peu orientés vers une écoute psychanalytique de l'entité familiale générationnelle, nous léguent de belles références qui, bien souvent, éclairent encore les psychanalystes de la famille.

À un troisième niveau, de nouvelles pratiques se mettent en place en périnatalité, mais différemment selon les pays. Les nouveaux dispositifs de la thérapie familiale psychanalytique périnatale (TFPP) sont relatifs à un espace psychique qui est écouté sur les bases théoriques de la psychanalyse familiale avec ses aspects inconscients groupaux et générationnels. Dans cette nouvelle approche, la famille est accompagnée dans ses trois espaces psychiques, distincts, mais aussi interdépendants et reliés entre eux: celui du sujet singulier, celui des liens intersubjectifs, mais aussi celui incontournable de l'ensemble familial qui les tient groupalement, dans l'unité qu'ils constituent selon la succession des générations. Mais si ces pratiques à l'écoute de l'inconscient familial se développent surtout depuis les années 1980-1990, ces dispositifs autour de la naissance d'un enfant sont encore peu présents en 2020 dans le champ de la périnatalité psychique.

Les théorisations de cette approche vont chercher leurs origines dans les travaux de Sigmund Freud sur le groupe, la transmission et la psychologie collective; dans les recherches de psychanalystes de l'époque ou de successeurs² qui ont travaillé sur les mythes et les rêves, sur les archétypes et l'archaïque, sur la confusion des langues, les traumatismes générationnels, les incorporations, les cryptes, les fantômes, les hantises, les maladies du deuil, la régression nécessaire, les résonances... ou chez des psychanalystes du groupe plus contemporains, mais surtout chez des psychanalystes du couple et de la famille³, en général membres de sociétés de psychanalyse familiale⁴.

Aujourd'hui, les thérapies familiales psychanalytiques périnatales (TFPP) commencent néanmoins à se développer grâce à des thérapeutes, tout particulièrement spécialistes en psychanalyse périnatale⁵. Ils accompagnent la famille souffrante en son entier, dès le temps de la gestation. Quand la prise en

² Citons : O. Rank, K. Abraham, C. Jung, S. Férenczi, S.H. Foulkes, M. Klein, A. Freud, M. Balint, D.W. Winnicott, S. Fraiberg, W.R. Bion, N. Abraham et M. Torok, J.-B. Pontalis, etc.

³ Dès 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. Eiguer, S. Tisseron, AM. Blanchard, F. Aubertel, F. Fustier, A. Loncan, C. Joubert, A. Ciccone, P. Robert, J.-G. Lemaire et bien d'autres, théorisent sur la psychanalyse de groupe, famille, couple.

⁴ Par exemple : l'AIPCF (Association internationale pour le couple et la famille), la SFTFP (Société Française de Thérapie Familiale psychanalytique), le CPGF (Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale), PSYFA (Psy et famille), etc.

⁵ Avec en France, par exemple : E. Darchis, A. Carel, D. Mellier, F. Maffre, M. Lemaitre, P. Benghozi, O. Rosenblum, F. Baruch, M. Barraco, puis avec la relève : M.-L. Royer, P. Aburto, E. Balcerzak, comme le montrent plusieurs articles de ce numéro.



charge des futurs et jeunes parents est parfois nécessaire, cette cure permet de retravailler les tourments hérités de la famille, pour les remanier et les transformer. Ainsi la famille peut prendre sa place dans la différence d'avec ce legs générationnel issu d'un héritage brisé. La TFPF s'adresse à l'entité familiale au temps de la crise périnatale avec ses phénomènes groupaux réorganisateurs et défensifs. L'histoire familiale présente, passée et à venir est accompagnée dans son roman familial périnatal et dans ses racines qui s'ancrent au cours des aléas et des accidents de la vie, dans les traumatismes non élaborés et les violences silencieuses, les deuils difficiles, les filiations déchirées, les hontes et les secrets de familles, les migrations souffrantes, ou le terreau ingérable des différences culturelles, etc. On ne naît pas dans, mais d'une famille, et comme le précise André Ruffiot (1981): "On est tissu avant d'être issu".

C'est dans ces pratiques du *troisième niveau* que s'inscrivent les articles de la Revue de l'AIPCF qui traite de la psychanalyse familiale périnatale.

Dans ce numéro 33, nous revenons donc sur *Les pratiques d'aujourd'hui en psychanalyse périnatale*, dans les cabinets, dans des lieux de la petite enfance et de l'aide sociale, dans la protection maternelle infantile, en néonatalogie, en maternité ou en pédiatrie hospitalières, ou encore en pédopsychiatrie, etc. La lecture de ces quelques articles montre la richesse de théorisations nouvelles et de dispositifs novateurs auprès des familles souffrantes. Nous pouvons découvrir de grandes avancées opérantes pour le soin familial en périnatalité psychique et qui s'appuient sur la psychanalyse de groupe, de famille et de couple.

Dans la première partie intitulée "**Le temps périnatal: crise, transformation et transmission**", des articles nous font revisiter les généralités sur le processus de la construction d'une famille à l'arrivée d'un bébé. Nous comprendrons les aléas du *voyage psychique périnatal* et la façon dont émergent les organisations familiales défensives avec les symptômes qui en découlent. La mise en place des thérapies psychanalytiques familiales périnatales montre des dispositifs opérants pour accompagner la naissance d'une famille. Nous saisirons également que nos conceptualisations ont une histoire qui s'appuie sur des ancrages théoriques anciens proposés par des psychanalystes précurseurs.

L'article de Marie-Laure Royer et Paola Aburto: «**La "trace-mission" en psychanalyse familiale périnatale**» revient sur la crise psychique périnatale nécessaire pour fonder une nouvelle famille, avec sa régression groupale indispensable et ses désorganisations parfois débordantes, mais potentiellement créatrices. Les psychanalystes de la famille accompagnent le temps de la remontée



des contenus traumatiques enkystés dans le transgénérationnel et ils participent à la mise en représentation de ces fragments psychiques archaïques qui ont mis à l'épreuve les capacités de contenance du groupe-famille. Ainsi repris, l'héritage psychique familial peut se réécrire pour s'ouvrir sur l'avenir et rendre possible une transformation, une inscription et une humanisation du devenir parent et famille.

Ludovica Grassi revient également sur le temps de la grossesse qui offre des occasions de traiter des traumatismes transgénérationnels en remettant en question l'organisation psychique des individus et du groupe à l'arrivée d'un enfant. Dans son article: «**Infant transgenerational trauma: an unconscious dialogue between Selma Fraiberg and Sándor Ferenczi**», elle révèle étonnamment de nombreuses similitudes entre les théorisations pertinentes sur le traumatisme de Sándor Ferenczi et les fantômes dans la chambre d'enfant de Selma Fraiberg. L'auteure nous aide ainsi à comprendre encore l'origine traumatique des héritages transgénérationnels et les mécanismes de défense dans la famille comme dans le déni, la répression, l'isolement, la paralysie, la fragmentation, etc., moments autour de la naissance néanmoins potentiellement transformateurs.

Le temps périnatal comme processus de transformation psychique engage simultanément les conteneants individuels, groupaux et familiaux, ce que Pierre Benghozi appelle une “anamorphose”. Dans son article «**Le natal, crise, en-crise et catastrophe. Une approche transcontenante en périnatalité**», il théorise autour de ses concepts, avec cette transformation comparable à une chrysalide, à une “mue de conteneants psychiques” dont les modalités cliniques sont plus ou moins solides selon le *maillage* des liens généalogiques dans la famille. Un cas illustre la *clinique de la honte* où la naissance réactive les traumatismes anciens non élaborés, créant des “porte-fantômes” qui hantent les générations.

Les futurs et jeunes parents inscrivent le nouveau-né dans la chaîne des transmissions générationnelles. Marthe Barraco De Pinto nous montre ainsi, dans «**Transmission et transformation des groupes au contact du bébé**», comment ce processus impacte souvent tout le fonctionnement du groupe familial. Les professionnels vivent aussi au temps périnatal des éprouvés dans cette rencontre avec la famille naissante, réactions qui sont à prendre en compte dans un travail de réflexion continu et collectif.

Dans la deuxième partie “**Histoire de la clinique transgénérationnelle dans la thérapie familiale périnatale**”, nous voyons que les situations périnatales sont variées car la souffrance ne touche pas que la mère et l'enfant. Elle peut s'exprimer dans des symptômes chez le jeune père, les grands-parents, la famille des adolescentes enceintes, chacun témoignant de la souffrance transgénérationnelle qui entrave la transformation de l'héritage psychique dans la famille.



La période de crise familiale fait en effet resurgir un bagage ancien parfois encrypté, souligne Élisabeth Darchis dans son article «**À l'écoute des fantômes dans un délire puerpéreral paternel**». Elle nous montre que le temps périnatal est un moment propice pour donner libre cours au travail du fantôme dans la famille, tel que conceptualisé par N. Abraham et M. Torok. Un des membres du groupe peut être le porte-symptôme d'une histoire où des filiations n'ont pas été élaborées et où le silence des secrets de famille fige les processus d'évolution. Une thérapie familiale psychanalytique périnatale (TFPP), dans le cas d'un délire puerpéreral paternel, illustre l'écoute ventriloque des fantômes lors de cette cure familiale en périnatalité.

Ellen Jadeau, dans son article «**Grand-parentalité et périnatalité: enjeux d'une prévention à tout âge**», propose l'illustration clinique d'une thérapie de couple dans une crise périnatale de grand-parentalité. Elle souligne les enjeux importants de l'articulation du conjugal et du parental dans la dynamique psychique périnatale et la dimension de prévention dans un espace d'écoute psychanalytique du lien au moment de la naissance d'un petit-enfant. L'émergence d'éléments transgénérationnels offre une dynamique pour la compréhension des vécus archaïques d'effondrement. Leur élaboration consolide la fondation de la famille avec des bénéfices sur le lien filial, conjugal, parental et grand parental.

Dans une vignette clinique concernant la grossesse à l'adolescence, Ana Marques Lito, dans «**Embarazo adolescente - Reinventar la maternidad**», reprend sa conceptualisation sur la *typologie des familles de Verre* qui se mettent ici au service de l'incestualité. La grossesse de l'adolescente constitue une épreuve de la réalité, venant combler le vide intra-fantasmique familial, notamment au niveau de la conjugalité et des parentalités ancestrales, qui n'ont pas été représentées dans l'axe transgénérationnel. Face au destin psychique groupal, *les familles de Verre* se présentent avec des mouvements cycliques, fermés et endogamiques, dans la quête d'une (re)signification mythopoïétique, d'une construction-déconstruction des luttes inconscientes entre générations, mais aussi dans la recherche de nouvelles identités en vue d'une *trans-formation* de la culture familiale.

La troisième partie de ce dossier «**Une attention pour le corps psychique familial souffrant en périnatalité**» revient sur les angoisses et les bouleversements qui saisissent la famille, lors de l'arrivée de l'enfant, accentuant ses vulnérabilités. Les souffrances anciennes, réactivées dès la gestation, semblent mobiliser le travail des équipes soignantes.

La vie et la mort rôdent auprès des berceaux psychiques familiaux, ce que Denis Mellier explore dans son article «**La vie et la mort autour de la naissance. Appareillage familial du berceau psychique et travail de l'attention**». Le bouleversement que vit le nouveau-né concerne aussi l'identité du groupe qui



l'accueille. L'auteur observe la régression psychique nécessaire qui touche parfois à des niveaux très archaïques de la psyché familiale en modifiant son appareillage psychique. Suite à ce rassemblement autour du bébé se consolident une enveloppe et un travail de l'attention des soignants. Ces processus sont illustrés par des observations issues du travail de contenance selon Esther Bick avec des équipes interdisciplinaires et une adaptation au contexte social.

Dans cette lignée, Evelyne Cano Balcerzak, avec son article «**Cicatrices partagées d'un corps familial traumatique**», explore également la période périnatale comme un temps de crise où le psychisme familial, rendu transparent, voit affleurer les fragilités et les traumatismes transgénérationnels. À partir d'un cas de thérapie familiale psychanalytique périnatale, l'auteure nous montre comment le corps souffrant d'un bébé réactive un corps familial traumatique, mêlant deuils non élaborés, angoisse de démantèlement, silences et collage défensif. Le cadre thérapeutique permettra à la famille de déposer une part de cette mémoire corporelle partagée et le corps de l'enfant passera de «porteur du trauma familial» à support de transformation, ouvrant la voie à une transmission moins mortifère.

Lorsqu'il s'agit d'une naissance prématurée, Andrea Benlodi nous montre, dans «**Une approche psychanalytique de la famille dans le service de Néonatalogie et de Soins Intensifs Néonataux**», ce contexte hautement traumatique de la situation pour toute la famille. À travers la présentation d'un cas clinique de grande prématurité, nous voyons comment le thérapeute familial adopte un regard psychanalytique sur les parents et les soignants du bébé afin de favoriser un développement psychologique et neurologique favorable de l'enfant, ce dernier étant influencé par l'état psychique des parents. Il est, en particulier, mis en évidence la façon dont les objets internes avec lesquels la famille dialogue, ont un impact dans le rôle des soignants.

Nous poursuivons avec le thème du travail en équipe dans un service de maternité, de néonatalogie et de pédiatrie d'un hôpital et dans des centres de santé mentale familiale. Gabriela Sbiglio, dans «**Un nacimiento**», décrit ce travail de l'intervention d'un psychothérapeute ayant une formation en psychanalyse de groupe, de couple et de famille dans le domaine de la prévention périnatale. Elle nous montre le potentiel d'une situation de groupe pour favoriser la multidisciplinarité au sein de l'équipe et la construction d'un réseau entre les institutions. Ce dispositif d'apprentissage est un espace privilégié de production de nouvelles subjectivités, ce qui peut permettre la compréhension de la complexité des liens de couple et de famille en périnatalité. Travailler en groupe évite la fragmentation dans les pratiques et favorise le soin.

Les derniers articles de la quatrième partie «**Décès d'un bébé et PMA: l'accompagnement des soignants**» vont concerner la perte d'un enfant,



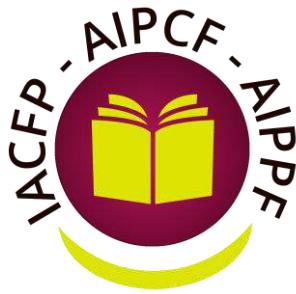
événement dramatique de l'histoire familiale où l'accompagnement de la famille est maintenant connu comme essentiel.

Ausilia Sparano, qui travaille dans un service mère-enfant à l'hôpital, nous redit, dans **«Crossing the storm together: supporting couples in the perinatal mourning process in a hospital setting»**, qu'il n'y a pas de mots pour décrire la perte d'un bébé in utero ou immédiatement après la naissance. Ce drame est souvent inconcevable et indicible, car survivre à son enfant semble être anormal: l'événement laisse une cicatrice indélébile dans l'histoire familiale. L'accompagnement du deuil périnatal et son traitement réalisé auprès de parents endeuillés permettent d'éviter une cristallisation pathologique en contenant les défenses maniaques et massives qui pouvaient miner le lien du couple.

Erika Parzani et ses collègues reviennent sur la question du deuil périnatal dans leur article **«Padres que han perdido un hijo en el periodo perinatal: una mirada psicosocioanalítica sobre la experiencia de los grupos de intercambio»**. Les connaissances psychanalytiques sur la famille aident à trouver des espaces d'écoute, d'accueil et de prise en charge dédiés aux femmes, aux hommes, aux couples et aux familles. Les auteurs nous décrivent une association psychologique à but non lucratif: GenitoriAmente, qui organise, en Italie, différents groupes, selon les modèles théoriques des groupes opératifs et psycho-socio-analytiques, pour les couples qui ont vécu une perte périnatale, comme la mort endo-utérine suite à une interruption thérapeutique de grossesse proposée par le diagnostic prénatal.

Enfin, pour clore ce dossier, Christiane Joubert nous offre une un conte périnatal.

Nous poursuivons avec une rubrique **“Recherche”** accueillant le compte rendu d'une recherche de Joël Djatche Miafo et ses collègues **«Mental health care for adolescent mothers in Cameroon: psychoanalytically inspired tools, complementing the WHO's IG-mhGAP protocol»**. Au Cameroun, un quart des adolescentes âgées de 15 à 19 ans sont mères, et le taux de prévalence des maladies mentales chez les mères adolescentes est de 66,4 %. Dans un programme de soins de santé mentale destiné à ces jeunes mères a été lancé un projet pilote qui s'est appuyé sur un guide de l'Organisation mondiale de la santé. Ont participé à l'étude 1 633 mères adolescentes et 715 ont été accompagnées jusqu'à la fin de leur grossesse. Des outils d'inspiration psychanalytique jugés utiles ont été introduits: association libre, écoute analytique, écoute du transfert et du contre-transfert, élaboration des aspects de la parentalité et de la périnatalité, interprétation de la dynamique familiale et travail sur la transmission transgénérationnelle... Les résultats de cette étude révèlent que les outils d'inspiration psychanalytique sont opérants pour les soins en santé mentale destinés aux mères adolescentes au Cameroun.



Dans la section “**Dictionnaire**”, Denis Mellier présente le concept d’*Enveloppes psychiques en périnatalité et petite enfance*, en rapport avec le thème du numéro.

Dans la section “**Notes de lecture**”, Pascal Nguyen s’intéresse au livre d’Alberto Eigner *Un divan pour la famille*, tandis qu’Élisabeth Darchis et Véronique Lopez Minotti commentent *Mon abrégé de psychanalyse* de Claude Nachin.

Enfin, nous rendons hommage à de grandes figures de la psychanalyse, disparues en 2025: Claude Nachin, Judith Dupont et Claudio Neri.

Nous espérons que ce numéro sur les pratiques psychanalytiques périnatales incitera les jeunes générations à approfondir cette approche si opérante dans la prévention des risques de graves souffrances familiales.

Bibliographie

- 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.