



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

À l'écoute des fantômes dans un délire puerpéral paternel
Élisabeth Darchis*

*[Reçu: 16 septembre 2025
accepté: 18 novembre 2025]*

Résumé

Le temps de la périnatalité psychique est une période de crise familiale structurante et de métamorphoses intenses, suite au réaménagement indispensable de l'héritage psychique familial. L'arrivée d'un bébé réveille et fait resurgir un bagage ancien parfois souffrant, qui doit être transformé pour construire un nouveau maillon dans la chaîne générationnelle. Le nécessaire voyage psychique périnatal peut être entravé lors de retrouvailles avec un matériel infantile ou générationnel non élaboré. Cette période est alors un moment propice pour donner libre cours au travail des fantômes, tel que conceptualisé par Abraham et Torok. Une thérapie familiale psychanalytique périnatale, avec un cas de délire puerpéral paternel, illustrera le propos de l'auteur. Nous verrons que la cure familiale aide à la construction d'une famille fondée dans la différence des générations.

Mots-clés: héritage psychique, décompensation paternelle, travail du fantôme, thérapie familiale psychanalytique périnatale.

* 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
<https://doi.org/10.69093/AIPCF.2025.33.05> This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY\)](#).



Resumen. *A la escucha de los fantasmas en un delirio puerperal paterno.*

El tiempo de la perinatalidad psíquica es un período de crisis familiar estructurante y de metamorfosis intensas, como resultado de la reestructuración indispensable de la herencia psíquica familiar. La llegada de un bebé despierta y hace resurgir un bagaje antiguo a veces doloroso, que debe ser transformado para construir un nuevo eslabón en la cadena generacional. El necesario viaje psíquico perinatal puede verse obstaculizado durante los reencuentros con un material infantil o generacional no elaborado. Este período es entonces un momento propicio para dar rienda suelta al trabajo del fantasma, tal como fue conceptualizado por Abraham y Torok. Una terapia familiar psicoanalítica perinatal, con un caso de delirio puerperal paterno, ilustrará el argumento del autor. Veremos que la cura familiar ayuda a la construcción de una familia basada en la diferencia de generaciones.

Palabras clave: herencia psíquica, descompensación paterna, trabajo del fantasma, terapia familiar psicoanalítica perinatal.

Summary. *Listening to the ghosts in paternal puerperal delirium*

The time of psychic perinatality is a period of structuring family crisis and intense transformations, following the indispensable rearrangement of family psychic inheritance. The arrival of a baby awakens and brings to the surface an old, sometimes painful baggage, which must be transformed to build a new link in the generational chain. The necessary psychic perinatal journey can be hindered by encountering unelaborated infantile or generational material. This period is thus a favorable moment to give free rein to the work of the ghost, as conceptualized by Abraham and Torok. A perinatal psychoanalytic family therapy case will illustrate the author's point. We will see that family therapy helps in constructing a family founded on the difference of generations.

Keywords: psychic inheritance, paternal decompensation, work of the ghost, perinatal psychoanalytic family therapy.

Le temps de la périnatalité psychique est un moment fort de transmission et de transformation pour perpétuer la continuité psychique existentielle des familles dans la différence des générations. Pour accueillir un bébé, chaque groupe héritier s'ancre dans le creuset de psychés communes en se reliant à des racines. Pour que le groupe famille trouve son unité singulière dans la profondeur des générations et pour que son autonomie arrive, il lui faut en effet procéder à une véritable réorganisation groupale, au sens psychanalytique de maturation et d'élaboration. La nouvelle famille œuvre aussi à se séparer pour mieux advenir à sa nouvelle identité. La crise



psychique sera normale et nécessaire en périnatalité, pour construire le berceau familial nouveau.

Mais en s'inscrivant dans la chaîne générationnelle dont elle est un maillon, la famille garde un lien fort avec ce qui la précède. Elle reste influencée par l'histoire et les épreuves de ses ascendants. Et parfois la crise périnatale vient réveiller un matériel infantile ou un ancêtre non élaboré avec ses catastrophes et ses effrois non traités. La hantise et le retour d'effets fantômes (Abraham et Torok, 1978) envahissent alors la psyché des familles, des couples ou des sujets. Dès le temps de la grossesse, le voyage psychique pour la construction d'une nouvelle histoire est difficile ou entravé par la mobilisation d'organisations défensives.

Après un retour théorique sur ce nécessaire voyage périnatal, nous illustrerons par des vignettes cliniques, les aléas de ce processus. Nous terminerons par le cas d'une famille aux prises avec un délire puerpéral paternel, qui témoigne d'un héritage psychique non symbolisé et parfois encrypté. Nous observerons le soin opérant du dispositif de la thérapie familiale psychanalytique périnatale (TFPP) qui est à l'écoute des hantises et des effets fantômes (*ibid.*). Nous verrons également que ce temps de crise souffrante est aussi une chance dans la reprise d'un héritage inélabore où les fantômes ne demandaient qu'à être écoutés, pour trouver du sens à leur histoire.

Le voyage psychique au temps périnatal

Revenons sur ce processus désorganisateur et réorganisateur, nécessaire en périnatalité. Racamier (1978) qualifiait ce temps fort de la "maternalité" de: "psychanalyse de l'enfance". Aujourd'hui, nous proposons un vocabulaire plus groupal, pour qualifier ce temps familial périnatal de véritable "psychanalyse de la famille" (Darchis, 2016).

Pour décrire ce périple, nous avons repris l'image du voyage que Télémaque accomplit dans l'*Odyssée* d'Homère (VIII^e siècle av. J.-C.). Avant de construire sa propre famille, il part à l'aventure sur les conseils de la déesse Athéna, pour connaître la destinée de son père Ulysse. Il traverse les mers, et à son retour Athéna lui recommande de ne plus se livrer aux choses infantiles. Son voyage achevé, les jeux d'enfants ne sont plus de son âge. Cette expédition vers le passé, que fit le fils d'Ulysse et Pénélope, est un "complexe" qu'il importe de résoudre pour construire sa propre demeure: «J'appelle complexe de Télémaque le processus qui structure la psyché du futur parent dès le temps de la grossesse où, dans un mouvement régressif, il retrouve ses racines pour s'y relier afin de mieux s'en séparer» (Darchis, 2000b, p. 28).



Classiquement, c'est tout le groupe familial présent et ancêtre qui est mobilisé pour construire cette nouvelle contenance familiale. La famille va se relier au noyau psychique d'origine et aux fondamentaux qui fondent son identité, pour construire au mieux, le nouveau maillon dans la chaîne générationnelle. Lors du "voyage psychique" (Darchis, 2000b, p. 27), les futurs parents vont remettre au travail l'héritage des deux lignées avant l'arrivée de l'enfant, comme un travail de mémoire sur le passé à remanier (Darchis, 1987). Ce bagage qui a été reçu des générations précédentes est revisité pour le faire sien afin de pouvoir le confier aux descendants qui le transformeront à leur tour dans la transmission intergénérationnelle. Quand le couple des futurs parents entre ensemble dans la parentalité à son niveau le plus profond, cela «paraît correspondre 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 l'enfant d'autre part» (Ruffiot, 1981, p. 29). Dès le temps de la gestation, le couple régresse à un mode de fonctionnement archaïque vers la matrice de "l'appareil psychique familial" (Ruffiot, 1981) où semblent habiter les psychés des bébés de la famille, bébés des zones infantiles et des familles anciennes. La présence de l'enfant *in utero*, ou celle du nouveau-né, agit sur la psyché des futurs parents et de la famille plus large, qui le rêvent, voire l'hallucinent, dans un travail de nidification psychique.

Il s'agit d'un véritable processus psychanalytique groupal au cours duquel sont retrouvés, partagés et transformés des vécus de l'enfance et les expériences ressenties par les personnes de la famille dont on fait partie et à laquelle on s'est identifié. Le climat du groupe famille en son entier est ranimé comme faisant partie d'un terreau commun. Ce sont des réveils d'ambiances d'autrefois, de désirs interdits et de satisfactions primaires, mais aussi le retour d'angoisses et de tristesse, de peurs ou d'effrois. Les résistances familiales, comme l'intensité de l'illusion groupale ou de l'idéalisation, se remobilisent, souvent de façon protectrice. Mais l'on cherche aussi à moduler les fonctionnements anciens, voire à les transformer ou les contrecarrer, pour construire du nouveau.

Cette période de métamorphose intense permet le réaménagement indispensable du matériel infantile et du bagage psychique familial intergénérationnel dans un processus de réintrojection. Cette transformation participe au renouveau tout en permettant l'élaboration des subjectivités singulières de la nouvelle famille et celles de chacun de ses membres. Pour Evelyn Granjon, les héritiers sont chargés de déchiffrer, d'élaborer le matériel générationnel dans un processus de réparation: «le sujet se trouve avoir à charge une partie non explicite et non accessible de l'histoire d'un autre dont il doit écrire les pages laissées blanches» (Granjon, 1998, p. 161). Dès le temps de la grossesse, la régression du groupe va donner des promesses de progression pour organiser la famille dans la différence des générations.



Les aléas du voyage et le difficile, voire l'impossible travail de reprise

Mais parfois cette période de crise nécessaire est trop bousculante, voire maltraitante, destructrice. Ce peut être un moment vécu comme un grand danger, comme un véritable tsunami psychique, un raz de marée dévastateur ou une menace mortifère. Des futurs et jeunes parents, aux prises avec une part maudite de l'héritage insuffisamment élaboré, se mobilisent contre les souffrances anciennes qui resurgissent lors de l'arrivée d'un bébé (qui à son tour peut devenir menaçant ou porte-symptôme). L'intensité de la détresse des parents les conduit à rechercher ce qu'André Carel appelle des «solutions générationnelles en après-coup»: «J'appelle traumatose cet état d'angoisse, de catastrophes, de confusion, de déconstruction interne où le sujet sent sa vie physique et psychique menacée... La solution générationnelle contient, comme la solution délirante, un fragment de vérité- réalité historique déformée, relative à la transmission générationnelle des états de détresses» (Carel, 1997, p. 84).

Face au réveil de traumatismes encryptés, de deuils non faits, de secrets de familles longtemps écartés, de hontes souterraines, de filiations incertaines, etc., la famille périnatale est en quête d'organisations défensives (Decherf, Knera, Darchis, 2003). S'aménage un voyage confusionnel qui débouche sur une "sur-contenance familiale", avec des liens indifférenciés dans le collage et la grande proximité pour ne pas se perdre ou dans des configurations perverses avec ses risques incestueux. *A contrario*, c'est un voyage blanc, avec sa "sous-contenance familiale" dans la mise à distance du bébé, avec les carences, le lâchage et les liens blancs qui s'en suivent, avec le rejet et le déni qui tentent également l'éloignement des vécus insupportables (Darchis, 2015). La décompensation délirante puerpérale parentale et familiale reste en recherche de scénarios pour tenter de remplir ces vides et ces impasses. Les combats paradoxaux de luttes maniaques avec leurs corollaires de dépression ou de mélancolie sont également des mécanismes défensifs, comme le retour de phobies ou d'obsessions qui s'actualisent en périnatalité pour fuir l'intolérable héritage.

Nous pouvons voir, grâce à l'approche familiale psychanalytique périnatale, que les origines du déni de grossesse ou celles de la psychose puerpérale avec ses décompensations délirantes sont des symptômes familiaux en écho avec un matériel non symbolisé autrefois. Nous comprenons le terreau qui aménage la perversion et l'inceste ou les antécédents qui expliquent la dépression postnatale.



Retour du refoulé ou effets fantômes

Nous rencontrons chez les futurs ou jeunes parents qui viennent nous consulter, ces productions imaginaires en “après-coup” issues du matériel infantile ou d’une histoire transgénérationnelle non symbolisée (Darchis, 2015).

Le matériel infantile inquiétant

Le plus souvent, le surgissement du matériel traumatique de l’enfance bouscule les futurs parents qui ne reconnaissent pas forcément ce qui vient du plus profond d’eux même. L’univers inquiétant et violent subi autrefois tente de faire retour sous forme d’images angoissantes ou persécutrices. Freud nous décrit ce matériel du refoulé comme une “inquiétante étrangeté”, variété particulière de l’effrayant qui remonte au depuis longtemps connu, au depuis longtemps familial (Freud, 1919). Le discours parental résonne avec la défaillance de l’ambiance familiale d’autrefois et le groupe nouveau est envahi par ce négatif non élaboré dans l’enfance: “Je redoute un bébé dépressif”, nous dit une patiente orpheline suite au suicide de sa mère quand elle était bébé. Le jeune père, orphelin également, est effrayé quand sa femme ajoute: “Notre maison est froide comme un tombeau”. Le bébé peut être imaginé anormal, funeste, fatal, en écho avec la monstruosité ou les angoisses de l’enfance.

Les effrois de Maria, femme enceinte, débordent un couple qui vient consulter: “Je dois être le terroriste ben Laden que l’on cherche, car j’héberge une bombe dans mon ventre énorme”, dit Maria dans un épisode hallucinatoire. Cette solution délirante lutte ici contre les traumatismes anciens de sa famille incestueuse. Adolescente, Maria avait caché l’inceste du frère, mais l’IVG de sa grossesse honteuse, véritable “bombe” pour la famille, l’avait désignée comme source de déshonneur dans l’entourage.

L’arrivée du bébé est un moment traumatique dans certaines familles, car la scène effroyable d’autrefois (abus, deuil, violence, inceste...) se répète dans la confusion. Lors de la première séance de thérapie familiale, une femme enceinte de sept mois évoque sa peur d’allaiter: “Cela ne va pas sortir... C’est le bébé qui va pomper le lait et ça va faire mal... il faudra longuement masser, frictionner pour y arriver”. Elle mine répétitivement le massage de son sein dans un mouvement quasi masturbatoire. Le mot “éjaculer” est imprononçable jusqu’à ce que je l’énonce quand elle évoque les abus sexuels de son enfance. Ce terme qu’elle se réapproprie en le répétant plusieurs fois était le centre de l’effroi concernant la masturbation extorquée à l’enfant par un grand-père séducteur. “Le lait, c’est pour moi du sperme”, réalise-t-elle à la séance suivante.



Bien souvent, le jeune parent utilise le clivage pour empêcher le travail de liaison entre les événements du passé et du présent: “On va me voler mon bébé”, avance une jeune accouchée qui avait longtemps oublié les circonstances de sa naissance. Enlevée par son père dans les premiers mois de vie, elle n’avait, jusqu’à l’âge de vingt ans, jamais vu sa mère, qu’elle croyait morte.

Face à l’angoisse que provoque cette violence réveillée, véritable retour du refoulé, et devant l’imminence des ressentis de catastrophe qui risquent de la désorganiser psychiquement, la future famille appelle souvent à l’aide pour déposer de façon prolixe son histoire. La famille peut redouter d’être mauvaise ou bien elle tente d’attribuer aux autres, ou au bébé, les émotions et les sentiments ressentis comme étrangers à soi et refusés dans leurs réalités passées. L’adaptation à la nouvelle situation est difficile. La rêverie familiale est remplacée par l’angoisse, la culpabilité, le doute, la dépression ou le cauchemar dans la confusion avec le matériel refoulé.

Émergence d’un matériel transgénérationnel encrypté

Mais la naissance d’un enfant peut réactualiser aussi l’événement traumatique d’un drame encrypté relevant des héritages transgénérationnels. Des revenants anti-esthétiques venus des générations précédentes habitent les parents à leur insu et encombrant leurs discours et leurs représentations dès le temps de la grossesse. En 1978, Abraham et Torok précisent: «Le phénomène de hantise ou travail du fantôme est l’invasion des éléments d’un drame non su en celui qui le subit» (p. 413). L’arrivée de l’enfant est un moment propice pour donner libre cours au “travail du fantôme” qui menace d’aliéner les nouveaux liens familiaux dans la confusion et le télescopage des générations.

Un effet fantôme fait dire à Léa, une jeune accouchée épuisée et déprimée: “Je rêve d’un bébé aux grandes dents qui veut se jeter sur moi... les bébés peuvent faire mourir les mères... ils les épuisent... le lait c’est du sang”. Léa avait occulté qu’elle portait le nom d’une amante de sa mère, décédée d’une hémorragie à la naissance de son enfant, quand sa propre mère est enceinte d’elle: “Elle a dû se vider de son sang”, dira Léa par la suite. Le drame encrypté chez la grand-mère du nouveau-né a accompagné l’enfance de Léa hantée inconsciemment par le drame ancien. La crypte suinte: elle hante les générations suivantes, induisant l’apparition des effets fantômes. Au contact d’un parent cryptophore (nous pourrions dire au contact des générations anciennes porteuses de cryptes), le fonctionnement psychique de la nouvelle famille sera affecté par le fantôme, qui résulte donc des effets, sur l’inconscient familial, de la crypte d’un autre, c’est-à-dire de son secret inviolable. Chez Léa logeait un fantôme de bébé meurtrier, un fantôme de mère morte ou une honte indicible. Le porteur de fantôme peut être hanté par une honte inconsciente transmise dans un non-dit familial.



Le cadre de la TFPP favorise l'accès à une pensée sur les événements traumatiques anciens: "J'ai peur d'une enfant méchante et laide comme une nazie", rapporte une femme enceinte qui retrouvera, grâce aux révélations de sa propre mère au cours même de la TFPP, l'origine de la "hantise", dans le secret d'une arrière-grand-mère allemande disparue après la guerre en laissant des enfants orphelins de mère.

Ce peut être le retour d'un "objet transgénérationnel" selon le concept d'Eiguer (1997, p. 17): «un ancêtre, un grand-parent (aïeul) ou un autre parent direct ou collatéral des générations antérieures, qui suscite des fantasmes, provoque des identifications ou représentations transgénérationnelles en rapport avec la présence absorbante des objets ancestraux exigeant réparation, secret, fidélité envers les morts notamment, mais en rapport aussi avec l'interdit de savoir». Le trauma s'origine souvent dans la séduction et l'emprise passionnelle de l'adulte exercée sur l'enfant, nous explique également Ferenczi dans *La confusion de langues entre les adultes et l'enfant* (1932).

Dans ces cliniques pathologiques, bien souvent les familles ne peuvent gérer seules la catastrophe périnatale et le dispositif de la TFPP va aider les fantômes, qui n'aspirent qu'à s'exprimer, à retrouver leurs places, pour laisser la nouvelle famille se reconstruire dans la différence des générations. Ici, le père souffrant ne sera pas écarté du travail psychanalytique familial.

Le père a longtemps été oublié

La TFPP, accueillant le groupe des futurs ou jeunes parents avec le bébé, voire avec la fratrie et les grands-parents, prend en considération la vie de la famille du groupe et avec chacun de ses membres, notamment le père. Longtemps, les prises en charge se sont penchées essentiellement sur les liens précoces mère/bébé lors de troubles puerpéraux, et les pères étaient tenus à l'écart de la dyade mère/bébé. L'homme, fragilisé ou déprimé, incompetent ou non impliqué, nouvellement alcoolique, infidèle, violent ou délirant, était écarté des entretiens familiaux. Isolé, il était oublié dans le traitement de son lien avec l'enfant (Darchis, 2021). Lorsque le père déprimait gravement ou décompensait, le seul recours était son orientation en psychiatrie adulte où l'on ne faisait pas de lien avec son statut de jeune père. Le mal-être paternel en périnatalité n'était pas envisagé comme un élément de la souffrance familiale. La famille n'était pas encore accompagnée psychanalytiquement dans sa totalité et les troubles puerpéraux paternels n'étaient pas suffisamment pris en compte. Sans aide et sans soutien, le couple pouvait traverser de graves crises, dès le temps de la grossesse, et le risque était l'apparition de la violence, les séparations conjugales et l'éclatement de la famille qui ne pouvait pas naître.



Les évolutions sociétales ont demandé au père de se rapprocher du berceau en tant que tiers, pour séparer le bébé de sa mère, ce que prônait la psychanalyse dans ses théorisations sur l'Œdipe. En périnatalité, on l'a sollicité comme un accompagnant et il a été invité dans la triade parents/bébé, mais sans vraiment prendre en compte ses propres angoisses et ses bouleversements, ses dénis ou ses décompensations autour de la naissance. La part du père est ici considérée principalement dans sa place ressource et dans sa fonction de soutien, ce qui se réfère notamment aux travaux de Winnicott (1975) parlant de l'importance du père *“dans les parages de la mère”* ou dans *“l'entourage de la mère”*.

La fonction tierce dans la famille triangulée reste importante, car l'on sait que l'organisation du couple soutient la tiercéité dans le lien mère-bébé. La structuration œdipienne est ainsi à l'œuvre dans le désir sexuel, la procréation et le bon développement de l'enfant. De même en périnatalité, la bisexualité de chacun organise la triangulation œdipienne; ce qui permet la construction précoce de la famille dans l'altérité des places et des générations. La part du père comme sujet singulier a été explorée aussi dans des recherches particulières, concernant, par exemple, la procréation médicalement assistée, ses comportements de couvade, sa violence dans la famille... Des premiers travaux ont abordé le blues du père (Darchis, 2002), mais au début des années 2000, la dépression paternelle est «un terme surprenant et reste encore un néologisme dans la littérature psychanalytique et psychiatrique de la périnatalité» (Luca, Bydlowski, 2001, p. 28). Longtemps, nous avons entendu: “Le père est le parent aidant”! Non... Il n'est pas que le parent aidant, car lui aussi peut souffrir en périnatalité. Qu'en est-il de la prévention en anténatal de la paternité qui éclate et ne peut se construire?

Si le soutien thérapeutique de la dyade mère/bébé est parfois nécessaire, le soutien du futur père et surtout de la famille l'est tout autant. Mais il a fallu attendre de nombreuses années pour que la pratique des TFPP avec la famille en son entier se développe et s'installe en périnatalité psychique. Il a fallu un long chemin pour entendre que le futur ou jeune père peut faire des dépressions, des dénis dans sa paternité ou bien décompenser.

À l'écoute de la souffrance familiale chez le père

Dès les années 1980, j'ai eu la chance de travailler dans une maternité hospitalière en France où je pouvais suivre des couples dès le temps prénatal. Ma formation de thérapeute de couple en cours a dû favoriser cette pratique des entretiens conjoints, et, avant, ma formation de psychanalyste de la famille. J'ai pu ainsi entendre les souffrances du couple et de la famille naissante et notamment l'histoire des pères et leurs détresses.



Citons l'exemple d'un couple orienté en 1984 par une sage-femme vers ma consultation hospitalière en service de maternité. Les futurs parents attendent un premier bébé, mais Cathy est angoissée et effrayée, car le futur père, Alain, a changé de personnalité et il devient étouffant et violent. J'ai proposé de les recevoir en thérapie de couple tous les huit jours. Plus tard, et grâce à ce suivi, je vais percevoir ce travail comme une véritable TFPP dès lors que le bébé est présent *in utero* (Darchis, 2015). Alain nous déclare qu'il a été heureux lors de l'annonce de cette promesse de paternité, mais il ajoute que, progressivement, son comportement a changé et il ne se reconnaît plus. Les partenaires ont perdu leur entente harmonieuse. Cathy ne supporte plus cet homme devenu exigeant et harcelant qui lui adresse des injonctions sans fondements, alors même que le bébé n'est pas encore né: "Couche le petit de bonne heure; arrête de bouger; reste assise; t'es nulle comme parent; mange la purée que je te prépare; ne bois pas n'importe quoi..." Dernièrement, Alain l'a prise physiquement par le bras pour qu'elle s'assye et elle a eu très mal. Elle commence à avoir peur et se sent terrifiée. Les nuits sont habitées de cauchemars, et les jours de disputes conjugales. Néanmoins, cette ambiance témoigne d'un travail psychique en cours au temps de la grossesse, mais le voyage psychique de la future famille est entravé. En effet, Alain se révèle très angoissé devant les responsabilités qu'implique une paternité. Il est bouleversé par son histoire de son enfance qui le malmène, sans qu'il le sache. Des souvenirs et des émois vont remonter à sa conscience, notamment une représentation fortement négative de son propre père. C'est sa mère qui, autrefois, avait signé l'autorisation d'une opération cardiaque sur lui, bébé, ce qui l'avait sauvé. Son père avait démissionné devant ce choix risqué: "Il n'a pas pris ses responsabilités de père", va dire Alain avec émotion. Sa compagne, touchée par cette histoire qu'elle ne connaissait pas, va comprendre alors les angoisses qui, paradoxalement, témoignaient d'une mise en place de la paternité. La thérapie de ce couple va permettre un travail de différenciation des générations dès le temps de la grossesse, ce qui aidera la famille à sortir du "télescopage des générations" (Fraiberg, 1989). La mise en place d'un "nous parental" plus serein transformera ce qui faisait insécurité et confusion; le petit garçon sera accueilli dans une famille désaliénée des traumatismes passés. Le suivi du voyage psychique, nécessaire au temps de la grossesse, favorise un travail de transformation. Cette prévention permet de conjuguer les temps passés, présents et futurs en écartant les crises conjugales violentes, mais aussi la dépression, voire les décompensations.

Je me souviens aussi de mes visites, en service de psychiatrie, dans les années 1980, où j'allais m'entretenir avec de jeunes pères qui avaient décompensé. J'allais voir ainsi Martin, hospitalisé en raison d'une première bouffée délirante aiguë alors que je suivais, de mon côté, la mère et le bébé. Le psychiatre n'avait pas fait le lien avec l'arrivée du nouveau-né. En ressortant le dossier, ce médecin avait vu, en effet, que cet homme avait un enfant, mais sans souligner l'âge du bébé qui n'avait en réalité que quelques jours. De même, ce collègue ne pouvait pas me transmettre le contenu



du délire paternel: “C’est du n’importe quoi, inintéressant, mystique et sans queue ni tête”, me disait-il. On ne savait pas encore que le délire puerpéral est une organisation défensive qui tente de donner du sens en “après-coup” (Carel, 1997) à une histoire ancienne traumatique et tenue secrète dans un gel générationnel. Alors que j’évoquais un lien avec la nouvelle paternité, on m’avait répondu qu’ici le puerpéral était peu probant! Ce père a été fortement médicamenté pour son délire aigu passager, survenu “apparemment sans raison”, et qui s’est résorbé après une longue hospitalisation.

J’avais reçu un autre père à ma consultation de la maternité, avec la jeune mère et le bébé de 12 jours. Cet homme pensait de façon nouvelle qu’il y avait des micros partout dans sa maison et il craignait même que l’on en trouve dans mon bureau... Depuis le retour de sa femme et du bébé à domicile, il dormait dans sa voiture qui était la seule à ne pas lui sembler “connectée” et donc moins persécutrice! Il avait des yeux pleins d’effroi et pensait que des assassins allaient tuer toute la famille... Lors de cette unique séance, il a réussi à mettre en lien ses peurs avec l’image des poursuivants qui voulaient le punir à propos d’un vol qu’il avait commis à son travail. C’était une image paternelle qui revenait le châtier, à la suite de violences qu’il avait subies dans l’enfance et l’adolescence. Sa femme, au fait de cette histoire, racontait comment le père de son mari le maltraitait et comment ce dernier était mort d’une crise cardiaque en hurlant sur son fils. Dans son voyage psychique vers le passé, en recherche d’identification paternelle, cet homme se sentait à son tour menacé comme l’étaient aussi, par projection, son bébé et sa femme. Il nous révélait qu’il avait même peur de les tuer. C’est avec empathie que j’ai soutenu cette peur de tuer et d’être tué qui le hantait. J’ai pu le conduire le long des couloirs de l’hôpital, jusqu’aux urgences psychiatriques, proches de notre service de maternité. Il avait retrouvé un peu de sécurité et avait retenu qu’ici on allait l’aider. Cette longue première séance avait donné un peu de sens à ses propos.

Confrontée avec le délire puerpéral paternel, je n’avais pas encore de cadre à l’époque pour suivre seule ces situations, d’autant plus que les réseaux avec les partenaires étaient peu développés. Pourtant, nous commencions, avec les équipes hospitalières, à prendre en charge en interne, dans le service de la maternité, les situations à risque de décompensations maternelles (Darchis, 2015), et ce, dès le temps de la grossesse; ce qui réduisait, puis éradiquait l’éclosion des délires puerpéraux et les hospitalisations mère/bébé, dès les années 1990. Et progressivement, j’ai commencé à accompagner en TFPP des familles avec ces futurs ou jeunes pères qui pouvaient décompenser.



Un cas de délire puerpéral paternel en TFPP

Pour terminer, j'ai choisi de déployer la clinique d'un délire puerpéral paternel et sa résolution afin d'illustrer la qualité opérante du dispositif de thérapie familiale psychanalytique périnatale (TFPP). Nous allons voir cet accompagnement mené dans les années 1990, où des fantômes rôdaient autour du berceau familial. L'analyste, dans son "écoute ventriloque", réceptif au matériel psychique étrange venu d'ailleurs, a entendu les groupes d'origine qui se manifestaient dans des hantises.

Il s'agit de la famille Tel (ou Télémaque), cas clinique déjà étudié dans *Le Divan familial* en 2015, mais exploré ici selon les travaux de Nicolas Abraham et Maria Torok, avec leurs concepts de cryptes, de hantise et d'effets fantômes (1978). Déjà Selma Fraiberg (1989) nous avait parlé des "Fantômes dans la chambre d'enfants", mais avec Abraham et Torok, nous allons pouvoir percevoir «de quel lieu viennent les éléments du discours» (1978, p. 407).

La famille Tel est reçue juste après la naissance du bébé. Le père, devant l'étrangeté du nourrisson, n'arrive pas à se relier à lui. Il ne peut l'adopter: "Il faut lui trouver un père", dit-il. M. Tel, ne peut pas reconnaître le bébé qui ne lui ressemble pas suffisamment et il développe un délire puerpéral de filiation: "Est-ce qu'un enfant peut être extra-terrestre ou divin, si ma femme ne m'a pas trompé?", me demandait-il dans son délire. Le discours de M. Tel, ne serait-il pas «un réveil d'autres horizons... devant mener à d'autres catastrophes, non nommables, ayant eu lieu dans d'autres vies», comme l'écrivent Abraham et Torok (1978, p. 413)? Ces auteurs nous expliquent que dans une autre topique familiale se trouve encrypté le drame initial, figé et muet dans un au-delà de moi et qui s'actualise ici de façon déguisée... les autres horizons du mot, étaient destinés à la non-existence, «au silence, à la mort sans sépulture» (*ibid.*).

C'est la question des origines qui paraît être interrogée dans cette famille hantée par un drame mystérieux qui l'immobilise; le bébé replié, endormi et sans contact paraît ne pas pouvoir naître psychiquement. De son côté, la jeune mère est à l'orée de la dépression et elle n'arrive plus à s'occuper du bébé tant la situation l'effraye. Fallait-il soutenir cette mère déprimée et la dyade, en ne traitant pas la famille souffrante en son entier? Fallait-il écarter ce père délirant et le conduire vers la psychiatrie?

C'est la PMI, sensibilisée à mon approche, qui avait orienté cette famille sur ma consultation de psychologie familiale périnatale (dispositifs très peu nombreux à l'époque!). Les parents seront conviés avec le nourrisson dès le lendemain. La jeune mère, tourmentée par les vécus de son compagnon, ressent la folie de la situation qui lui donne envie de fuir; mais elle pleure encore en regardant son bébé qui risque de perdre un père.



Nous allons voir que l'arrivée de l'enfant a réveillé une histoire transgénérationnelle traumatisante qui a eu lieu autrefois dans les deux familles respectives et qui fait retour en périnatalité de façon déguisée.

Le jeune père, M. Tel., est né de père inconnu et sa femme, Mme Tel., est fille d'un père lui-même orphelin de père et elle craint une répétition. Ils ne peuvent construire leur famille, car la "collusion des fantômes" s'organise autour du berceau. M. Tel a pensé que le bébé, arrivé quelques jours plus tôt avant la date prévue pour l'accouchement, était peut-être "extra-terrestre ou divin", en écho avec sa propre filiation sans ancrage qui reste une énigme. Son délire est néanmoins remarquable dans sa quête, car il semble chercher un sens pour survivre existentiellement.

Dans cette TFPP, j'avance doucement, "de façon ventriloque" pour faire parler les fantômes, pour entendre d'où viennent les discours: "Vous avez raison de vous inquiéter d'un fils sans père, c'est difficile pour un enfant", et la famille répond: "Oui, c'est difficile un enfant sans père... c'est l'impasse." Ce discours sur le présent nous parle d'autrefois, des générations précédentes d'enfants sans père, de filiations sans hommes... Comment s'identifier et se reconnaître comme parent quand l'inscription dans le lien de filiation a fait défaut et qu'il n'y a pas de modèle d'identification à une figure paternelle? Le jeune procréateur ajoute: "Je voulais depuis toujours avoir un fils"; et, pourrait-on encore penser: trouver enfin un père, ou œdipiennement l'amant de la mère ou le père de celle-ci. En effet, dans cette situation, la mère du jeune père, M. Tel, est elle-même orpheline de mère dans la génération précédente et elle ne connaît pas, non plus, son géniteur. L'"effet fantôme" correspond à un travail psychique, qui est celui de comprendre ou soigner la famille ancienne, car les mots de la "hantise" sont ici des retours de traumatismes gardés secrets dans les générations. Dans leur chapitre, «Histoire de peur», Abraham et Torok écrivent: «Un fantôme présente ce caractère particulier qu'il vient hanter pour inciter à dénoncer une peur parentale (ou peur familiale), peur occulte et jamais formulée» (1978, p. 440).

Devant passer par le fantôme pour trouver le chemin de l'œdipe, l'inconscient de l'enfant en ce père dit œdipiennement à sa mère devenue grand-mère: "Je suis celui qui fait un enfant de père inconnu." Déjà étranger à lui-même, M. Tel ne peut pas advenir à une parentalité différenciée; dans sa parentalité confuse, il est un fantôme de père ancien, présent et absent tout à la fois. La déliaison est au travail et les défenses s'exacerbent: "Je n'irai pas déranger ma mère pour lui demander son histoire; cela ne me regarde pas. C'est son intimité, sa sexualité!" dit avec détermination cet homme lorsque l'on évoque ses origines. Le vide et le mensonge de sa mère, véritable "crypte" maternelle, bloquaient la parole et ne métabolisaient pas les états mentaux et émotifs de l'enfant qu'avait été M. Tel. Nous pressentons ici les effrois des familles ascendantes, qui ont vécu des drames sur le thème de la filiation et qui ont encrypté leurs douleurs.



La nouvelle famille est notamment saisie par le traumatisme gardé par la mère de M. Tel: “Je pensais qu’il ne voulait pas savoir la vérité”, nous dira par la suite cette grand-mère paternelle du bébé venue secondairement participer à la TFPP, à la demande de Mme T. L’activité fantomatique vise à réincarner un objet d’amour perdu pour un parent qui est resté endeuillé: il y a, dans ce cas, “hantise” d’accomplir les vœux des ascendants: “Je veux trouver un père à cet enfant”, clame M. Tel qui se persuade qu’il n’est pas le père.

Les séances régulières du cadre thérapeutique vont offrir à cette famille un lieu où pourront se retrouver les souffrances des passés réciproques et M. Tel pourra écouter l’histoire de ses origines révélées par sa mère, grand-mère paternelle du bébé, venue raconter l’histoire familiale. «Des révélations providentielles sont fournies par l’entourage et viennent à la rescousse pour apporter les pièces manquantes», nous expliquent Abraham, Torok (1978, p. 431). M. Tel pourra se réorganiser dans son identité et sa parentalité, confirmant sa croyance dans la filiation: “Je pense que j’ai toutes les chances d’être le père de cet enfant.” Avec le travail de la TFPP, la famille plus sereine suspendra ce suivi alors que l’enfant a un an et qu’il se développe harmonieusement. Une autre tranche de TFPP reprendra dès le temps prénatal de la grossesse suivante, jusqu’à l’arrivée du deuxième bébé qui sera bien accueilli. Le seul regret, dans cette situation, c’est de ne pas avoir accompagné la famille au temps de la première grossesse, ce qui aurait écarté beaucoup de douleurs et de souffrances (Darchis, 2015).

Les couples suivis dès le prénatal, et parfois même en amont dans leur désir d’enfant, reprennent à leur compte les héritages psychiques revisités. La famille s’approprie cette histoire qu’elle a retissée dans un processus de subjectivation, dans le remaniement d’un nouveau roman familial: «Cette co-construction groupale et générationnelle, cette co-naissance, offre à l’enfant les bases et les moyens nécessaires aux processus de subjectivation et d’appropriation de son histoire [...] Il naît et se développe dans le berceau psychique de la famille où il puise son héritage, dans cette nacelle protectrice et source de sa vie psychique» (Granjon, 2010, p. 23).

Le temps périnatal est un moment fort de transmission, un rendez-vous avec l’héritage générationnel convié pour fonder la famille, et ce n’est pas juste la branche maternelle qui se met au travail lors des remaniements psychiques nécessaires à l’arrivée de l’enfant. L’histoire paternelle, partie prenante de la naissance d’une famille, est aussi conviée avec ses souffrances qui ont toute notre attention dans cet accompagnement. Nous comprenons aujourd’hui que les difficultés rencontrées viennent d’un héritage inélaboré dans l’histoire de chacune des lignées. Ce bagage générationnel s’est révélé aussi comme un attracteur puissant dans la rencontre amoureuse du couple et dans le désir de fonder une famille ensemble.



Le travail analytique familial à l'aide des travaux d'Abraham et Torok

Nous avons saisi que la situation périnatale peut être le théâtre de l'énigmatique, du bizarre, de l'angoissant, voire du terrorisant qui désorganise le couple ou entrave la naissance psychique de la nouvelle famille. Mais la chose dont on a peur n'est pas tout à fait celle dont quelqu'un a eu peur autrefois. Dans la lignée de Ferenczi (1932) sur l'introjection des traumatismes (ou incorporation, selon Torok), nous pouvons dire avec Nicolas Abraham et Maria Torok (1978), que c'est la crypte de la famille ancienne qui offre des mots pour signaler la présence d'une catastrophe. «Le puissè-je avoir peur de la catastrophe externe dont l'arrivée est imminente et à laquelle la mère [ou la famille] me réveille, garantit le non-retour de la catastrophe interne à laquelle la mère [ou la famille] m'endort» (Abraham et Torok, 1978, p. 413).

Dans ces situations, le travail de l'analyste est assez laborieux. Au départ, il ne décèle pas immédiatement le travail du fantôme dans les familles. Souvent, les faits se déroulent dans les discours quand on ne les connaît pas. La famille poursuit une lutte fantomatique contre le travail de liaison pour empêcher d'exhumer le secret effroyable ou honteux de jadis: «Dans la répétition onirique de ce vœu, l'effroi maternel [ou familial] puise l'espoir que la publication de ses secrets n'aura pas lieu. Paradoxalement, la chose traumatique a déjà eu lieu» (Abraham, Torok, 1978, p. 413).

Le thérapeute familial psychanalytique doit repérer en périnatalité le fantôme qui surgit "de façon déguisée ou fantasmagorique" (Abraham, Torok, 1978), dans les mots et les nouveaux comportements, dans les cauchemars ou les délires. Comme le propose Abraham et Torok, on doit retrouver d'autres aspects du même signifiant, autant de «messagers des horizons cryptés de l'au-delà: des homonymes, des cryptonymes, des rimes animées en actes [cf. plus haut les mouvements de massages du sein qui miment la masturbation ou certains tocs de conduites obsessionnelles], autant d'effets de hantise, témoins de la tension et de l'intensité du drame initial figé, muet dans un au-delà de moi» (Abraham, Torok, 1978, p. 413). Les drames encryptés chez les aïeux peuvent parcourir ainsi plusieurs générations et s'intensifier au temps périnatal.

Le thérapeute, réceptif à cet étrange qui vient d'ailleurs, recherche les groupes d'origine qui se manifestent et de quel lieu vient le discours. Il écoute les ancêtres parler autour du berceau, comme autrefois on écoutait les paroles des bonnes ou mauvaises fées, celles des mages et des Parques qui annonçaient d'où venait l'enfant et prédisaient son avenir. Pour que le fantôme puisse se révéler, l'analyste doit conduire la thérapie familiale avec l'hypothèse d'un ou plusieurs fantômes, le couple étant souvent organisé autour d'une collusion des traumatismes et des secrets des familles réciproques, voire autour de ce que j'appelle la "collusion des fantômes" de chaque famille. Le thérapeute peut éprouver une difficulté à métaphoriser, car il



rencontre non pas des symboles traduisibles, mais des bizarreries; et, s'il entend le fantôme, il ne peut pas le dénoncer tout de suite, car il lui faut établir d'abord la confiance.

Lorsque les faits se dérobent pour l'analyste, «ils ne seront construits ou reconstruits que grâce à une écoute nouvelle» (Torok, 1978, p. 410). Cette aptitude, que l'on peut qualifier "d'écoute ventriloque", perçoit l'effet fantôme qui s'actualise d'une génération à l'autre (Darchis, Lopez Minotti, 2025). Il nous faut une écoute d'un au-delà pour débusquer ce fantôme, ce ventriloque qui parle de façon "oulipienne, fantasmagorique", soulignent nos auteurs. On décèle le fantôme, précisent Abraham et Torok (1978, p. 404), en inventant de nouvelles facultés, à se faire «ventriloque avec des discours parallèles ou médium avec un discours par lequel le fantôme s'exprime, ou spirite qui retrouve en dehors le fantôme (décorporation, matérialisation...) ou magicien pour concilier deux fantômes contradictoires».

Cette écoute sollicite une disposition particulière, une sensibilité contre-transférentielle fondamentale chez l'analyste qui perçoit différents registres (langage, actes, éprouvés corporels énigmatiques, sensations archaïques...) Dans ce trajet, il est parfois lui-même violenté par ce qu'il ne comprend pas, par ce qui le rattrape de façon éprouvante et inexpliquée. Maria Torok propose le mot "résonance" lorsqu'une émotion vécue par un patient (ou une famille) rencontre une émotion semblable chez le thérapeute. Les deux émotions se trouvent amplifiées sans qu'on puisse dire précisément lequel a mis ce processus en route. Et pour cause: ce n'est ni l'un ni l'autre, puisque c'est leur rencontre qui favorise la co-résonance sensorielle. Nous sommes déjà proches du fantasme d'un individu rencontrant celui d'un autre, comme dans "la résonance fantasmatique" conceptualisée par Anzieu (1984).

C'est un travail de liaison que doit accompagner l'analyste, un travail sur le discours fracturé qui chuchote les drames. Dans ces situations, le travail de remaniement n'aspire qu'à avancer, car la périnatalité psychique est un moment fécond pour retrouver les secrets confinés dans le silence, ainsi que les traumatismes enfouis chez les ascendants et susceptibles de se transmettre inconsciemment de génération en génération. C'est un travail qui vise aussi à prévenir la constitution de nouvelles cryptes chez les futurs parents et l'incorporation de nouveaux secrets risquant d'affecter la descendance. Le travail de la TFPP auprès du couple des futurs parents ou de la famille plus large s'emploie à dénouer l'encryptage de ces nœuds familiaux, prévenant en cela des troubles ultérieurs.

C'est aussi l'alliance entre famille et analyste qui permettra d'éjecter ces «bizarres corps étrangers» que sont les fantômes (Abraham, Torok, 1978, p. 432); car le fantôme n'est pas tant un personnage, qu'un travail dans l'inconscient, un travail groupal qui se manifeste chez les descendants, dans des effets "fantomogènes", dans



des agirs, des paroles et actes surprenants, dans des cauchemars, phobies ou somatoses... Le fantôme résulte donc des effets de la crypte d'un ascendant sur l'inconscient de tout le groupe familial en devenir. Il se signale par la présence d'un corps étranger qui n'appartient pas en propre au sujet, mais qui s'exprime dans la famille, dans ce que Derrida appelle: «la loi d'une autre génération» (1976, p. 43), car nous ne sommes pas ici dans le refoulement freudien.

La contenance thérapeutique psychanalytique aide le passage organisateur d'une génération à l'autre. Elle accompagne la transformation des vécus catastrophiques infantiles et transgénérationnels. En TFPP, plusieurs générations sont présentes, et le couple parental avec le bébé *in utero*, contenu par le cadre, constitue une groupalité favorisant la régression, les retrouvailles avec des vécus groupaux anciens et l'interrogation sur la réalité à venir. La reprise du matériel archaïque non élaboré dans cette période sensible génère le partage et l'expression des ressentis et des émotions. Les apports de l'autre permettent souvent de dénoncer les fantômes, de retrouver leurs traces, de faire des hypothèses ensemble. Aider à penser ces images envahissantes et sidérantes, qui organisaient les liens familiaux dans le télescopage entre le présent et les expériences passées, donne du sens et permet une compréhension des défenses mobilisées.

Le travail psychanalytique éclaire la collusion des liens conjugaux et familiaux et la collusion des fantômes des familles réciproques. Les traumatismes anciens sont enfin repérés dans les organisations de survie. Les fantômes prennent leur place en tant que tels, et la différenciation des générations s'instaure. Les associations et les rêves de la famille font émerger les souvenirs douloureux qui progressivement reconstruisent une mémoire groupale, un véritable roman familial réaménagé. Le groupe s'en trouve étayé pour se réaliser comme groupe individué et sujet relativement autonome dans la chaîne générationnelle. Le travail de transformation dans la symbolisation permet de sortir des répétitions, de la confusion générationnelle.

L'indication d'une thérapie psychanalytique de couple ou de famille est pertinente en périnatalité psychique, d'autant plus que la groupalité favorise l'expression des fantômes qui peuvent être dénoncés, débusqués par l'autre du groupe. Ce travail d'élaboration psychique groupale réalise une véritable prévention, dans cette période de crise déconstructive-reconstructive, en ce sens qu'il accompagne la famille hors de la confusion et des "hantises" et hors de la "parentalité confuse" (Decherf, Darchis, 2000), vers une "parentalité différenciée", avec ce que cela suppose de créativité. Les parents reprennent plaisir à rêver au bébé et à la famille imaginaire à venir sur un mode plus satisfaisant dans un "appareil psychique familial" transformé.



En conclusion

Dans le dispositif de la TFPP, le groupe famille est accompagné en son entier dans la nécessaire reprise de l'héritage familial. Cette cure, qui peut démarrer en amont de la naissance du bébé, est à l'écoute de la transmission familiale souffrante des deux lignées. Cette pratique travaille sur le terreau familial d'origine qui organise le berceau familial dès l'anténatal, en offrant un cadre opérant pour relancer le voyage psychique périnatal de ces familles naissantes. Dans cette période de crise sensible au réaménagement, la famille chemine pour se réaliser comme sujet relativement autonome face aux générations précédentes. Le père y a toute sa place. Il n'est plus oublié, car il fait partie de l'équilibre de ce groupe naissant.

La formation des psychanalystes de la famille en périnatalité participe à la prévention. Sensibiliser les professionnels à cette approche ouvre sur un soin psychique groupal efficient. Reste que cette pratique familiale psychanalytique est encore peu suffisamment utilisée sur le terrain de la périnatalité psychique.

Bibliographie

- Abraham, N. et Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris: Flammarion, 1987.
- Anzieu, D. (1984). *Le groupe et l'inconscient*. Malakoff: Dunod.
- Carel A. (1997). L'après-coup générationnel In A. Eiguer (sous la dir. de), *Le générationnel* (pp. 69-106). Malakoff: Dunod.
- Darchis, É. (1987). Retour de la mémoire dans la relation mère/bébé. *Journal des psychologues*, 48, 50-53.
- Darchis, É. (2000a). J1-J6, Comment naît la rencontre dans les six premiers jours de la vie. *Dialogue*, 147, 3-16.
- Darchis, É. (2000b). L'instauration de la parentalité et ses avatars. *Le Divan familial*, 5, 27-42.
- Darchis É. (2002). Le blues du père. In C. Guillaumont (sous la dir. de), *Mille et un bébés* (pp. 79-94). Toulouse, érès.
- Darchis É. (2005). Pérégrination du fantôme en périnatalité: un aspect du transgénérationnel. *Le Divan familial*, 15, 125-138.
- Darchis É. (2015). Psychose puerpérale paternelle. *Le Divan familial*, 35, 45-58.
- Darchis É. (2016). *Clinique familiale de la périnatalité*. Malakoff: Dunod.
- Darchis E. (2021). Quand le père est oublié en périnatalité. *Le Divan familial*, 46, 79-92.
- Darchis, É. et Lopez Minotti, V. (2025). Apports de N. Abraham et M. Torok dans la thérapie familiale psychanalytique: transgénérationnel et effets fantômes. *Le Divan familial*, 54, 41-55.



- Decherf G. et Darchis É. (2000). Aspects cliniques de la fonction paternelle. *Rivage*, 12. 81-101
- Decherf, G. et Knera L. et Darchis, É. (2003). *Souffrances dans la famille*. Paris: In Press.
- Derrida, J. (1976). Fors. In K. Abraham et M. Torok, *Le Verbière de l'homme au loup* (p. 7-73), Paris: Flammarion.
- Eiguer A. (1997). La part maudite de l'héritage. In A. Eiguer (sous la dir. de), *Le générationnel* (pp. 13-68). Malakoff: Dunod.
- Ferenczi, S. (1932). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant: le langage de la tendresse et de la passion, tr. fr. In *Psychanalyse*, T. IV, *Œuvres complètes* (pp. 125-135). Paris: Payot, 1982.
- Fraiberg, S. (1989). *Fantômes dans la chambre d'enfants*. Paris: PUF, 1999.
- Freud, S. (1919). L'inquiétante étrangeté. In *Essais de psychanalyse appliquée*. Paris: Gallimard, 1973
- Granjon, E. (1998). Du retour du forclos généalogique aux retrouvailles avec l'ancêtre transférentiel, *Le Divan familial*, 1, 155-171.
- Granjon E. (2010). La famille: un lieu pour s'approprier son histoire. In P. Delion, S. Missonnier, N. Presme (sous la dir. de), *Quelles transmissions autour des berceaux?* (pp. 23-47). Toulouse, érès, coll. « Mille et un bébés ».
- Luca, D. et Bydlowski, M. (2001). Dépression paternelle et périnatalité. *Le Carnet PSY*, 67, 28-33.
- Nachin, C. (1995). Du symbole psychanalytique dans la névrose, la crypte et le fantôme. In S. Tisseron et coll., *Le psychisme à l'épreuve des générations*. Malakoff: Dunod.
- Racamier P.-C. (1978). Psychoses de la maternalité. In M. Soulé (sous la dir. de), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée* (pp. 41-50). Paris: ESF.
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard.