



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

Cicatrices partagées d'un corps familial traumatique

Evelyne Cano Balcerzak*

*[Reçu: 16 août 2025
accepté: 23 octobre 2025]*

Résumé

L'autrice explore la période périnatale comme un "temps de crise" où le psychisme familial, rendu transparent, voit affleurer traumatismes transgénérationnels et fragilités archaïques. À partir d'un cas clinique de thérapie familiale psychanalytique, elle décrit comment le corps souffrant d'un bébé réactualise un corps familial traumatique mêlant deuils non élaborés, angoisses de démantèlement, silences et collage défensif. Le cadre thérapeutique aménagé et la création d'un néo-groupe permettront à la famille de commencer à déposer une part de cette mémoire corporelle partagée. Le corps de l'enfant passera de porteur du trauma familial à support de transformation, ouvrant la voie à une transmission moins mortifère.

Mots-clés: corps familial, thérapie familiale psychanalytique, périnatal, cadre, transgénérationnel, trauma.

* Psychanalyste du sujet, du couple et de la famille, Psychologue clinicienne, Psychomotricienne, Membre STFPIF, SFTFP et SIPFP. evelynebalcerzak@icloud.com
<https://doi.org/10.69093/AIPCF.2025.33.09> This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY\)](#).



Resumen. *Cicatrices compartidas de un cuerpo familiar traumático*

La autora analiza el periodo perinatal como un “tiempo de crisis” en el que el psiquismo familiar, vuelto transparente, deja aflorar traumas transgeneracionales y fragilidades arcaicas. A partir de un caso clínico de terapia familiar psicoanalítica, ella describe cómo el cuerpo doliente de un bebé reactiva un cuerpo familiar traumático que combina duelos no elaborados, angustias de desintegración, silencios y mecanismos de defensa por clivaje. El encuadre terapéutico adaptado y la creación de un neo-grupo permiten a la familia empezar a depositar parte de ese recuerdo corporal compartido. Así, el cuerpo del niño deja de ser mero portador del trauma familiar para convertirse en soporte de transformación, allanando el camino hacia una transmisión menos mortífera.

Palabras clave: cuerpo familiar, terapia familiar psicoanalítica, perinatal, encuadre, transgeneracional, trauma.

Summary. *Shared scars of a traumatic family body*

The author examines the perinatal period as a “time of crisis” during which the family psyche, rendered transparent, allows transgenerational traumas and archaic vulnerabilities to surface. Drawing on a clinical case of psychoanalytic family therapy, she describes how a suffering baby’s body reactivates a traumatic family body intertwining unresolved grief, fears of disintegration, silences, and defensive splitting. The tailored therapeutic frame and the creation of a neo-group enable the family to begin laying down part of this shared bodily memory. Consequently, the child’s body transforms from mere bearer of family trauma into a vehicle for change, paving the way for less destructive intergenerational transmission.

Keywords: family body, psychoanalytic family therapy, perinatal, therapeutic frame, transgenerational, trauma.

La période périnatale peut constituer une véritable crise structurante, ouvrant un espace de réorganisation psychique indispensable à l’accueil du nouveau-né. Pendant cette phase, la famille voit diminuer ses défenses habituelles, la mettant dans un état de “transparence psychique familiale” (Bidlowski, 1991; Darchis, 2016), qui fait affleurer souvenirs d’enfance, images parentales, mais aussi parfois traumatismes non symbolisés, révélant alors la vulnérabilité primordiale du *corps familial*.

Il importe donc de cerner les contours d’une entité théorique encore en construction mais décisive pour notre propos: celle du corps psychique familial en périnatalité. En l’articulant à la notion de transparence psychique familiale, nous chercherons à comprendre comment les transformations corporelles et psychiques qui



accompagnent la période périnatale s'inscrivent non seulement dans l'appareil psychique individuel, mais aussi dans l'appareil psychique familial, où s'entrelacent les éprouvés sensoriels, les identifications et les transmissions inconscientes.

À partir d'une vignette clinique de thérapie familiale psychanalytique conduite en CMP périnatal, cet article proposera d'éclairer la fonction du corps familial dans la réactivation et la transformation des traumatismes transgénérationnels. À travers les mouvements d'attachement, d'angoisse de séparation et de surprotection parentale – et grâce à l'introduction progressive d'un tiers thérapeutique, nous verrons comment le corps porteur de cicatrices d'un bébé vient réanimer des douleurs anciennes non symbolisées. Il mettra également en lumière la façon dont ce corps devient le lieu d'inscription du trauma familial, et comment, à l'inverse, l'espace thérapeutique, par sa plasticité, peut ouvrir un espace de subjectivation et de symbolisation.

L'article mettra aussi en évidence, au fil des séparations et des retrouvailles, comment les mouvements intertransférentiels de l'équipe reflètent et éclairent les oscillations défensives familiales entre fusion et différenciation.

Pour étayer cette démarche, nous commencerons par préciser les notions de transparence psychique familiale et de corps psychique familial en périnatalité, qui serviront de cadre conceptuel à la lecture de la vignette clinique.

Cadre théorique: transparence périnatale et corps psychique familial

En premier lieu, nous partirons de Winnicott (1945) qui a montré que le nourrisson naît dans un état de non-intégration primaire, où les expériences corporelles et psychiques demeurent fragmentées. Grâce à l'environnement maternel suffisamment bon s'amorce alors le processus d'unification du self à travers le *holding* – ce soutien physique et psychique qui assure la cohésion du moi corporel – le *handling* – maniement du corps donnant au bébé une première expérience de soi corporel différencié – et la présentation d'objet, qui relie le corps au monde externe et ouvre la voie à la symbolisation. Le corps devient alors le premier lieu de la rencontre intersubjective: c'est par la peau, le tonus, la voix ou la chaleur que la psyché s'incarne. Par la répétition de ces expériences sensori-affectives, le corps, avec ses limites et son intériorité, est ressenti par l'enfant comme le noyau de son self imaginaire (Winnicott, 1949). Ce processus fonde la continuité d'existence, condition du sentiment d'unité du self, du Moi corporel et, plus tard, de la capacité à jouer et à penser.

Or, cette intégration somatopsychique ne se construit jamais seule: elle est profondément intersubjective et familiale. Le bébé, en devenant corps psychisé,



mobilise le corps et la psyché de ses parents, leur capacité à contenir les projections, à tolérer les mouvements pulsionnels et à accueillir les angoisses primitives.

Il est à noter que le groupe familial n'est pas un simple rassemblement d'individus mais un *appareil psychique familial* (APF - Ruffiot, 1981), entendu comme un appareil groupal primaire, structurant et contenant, au sein duquel les psychismes individuels émergent. André Ruffiot définit en effet l'APF comme une *psyché pure* reliant les membres d'une même famille à un niveau infraverbal dès leur plus jeune âge, avant même l'émergence du psychisme individuel. Celui-ci est enveloppé par un *Moi-Peau groupal familial* (Anzieu, 1993) se déployant sur trois registres: réel (territoires, rythmes, places), imaginaire (fantasmes d'une peau commune) et symbolique (signes d'appartenance, rituels). Ainsi, le Moi-peau familial, à l'image du *Moi-peau* individuel, constitue une peau psychique groupale, une enveloppe commune qui tient ensemble, limite et filtre les échanges psychiques de la famille.

Le corps psychique familial (Cuynet, 2010; Benghozi, 2014) rend également compte de ces dimensions: il peut être conçu comme une enveloppe groupale contenant les échanges psychiques et sensoriels de la famille; ainsi, l'intégration somatopsychique individuelle s'inscrit dans une intégration somatopsychique familiale, où circulent représentations, vécus corporels, affectifs et inconscients transmis d'une génération à l'autre; s'y nouent identifications croisées, deuils, souffrances, mais aussi ressources symbolisantes. Le corps familial peut aussi s'assimiler à une *image-trame psychique* (Benghozi, 2014), où se tissent projections et récits corporels, apte tant à contenir les éprouvés archaïques qu'à se saturer de non-symbolisé. Les *alliances inconscientes* et les conflits intergénérationnels, portés par le corps familial, peuvent agir comme médiation symbolique ou se figer en défenses cristallisées (Kaës, 2007).

En définitive, la naissance agit comme un "stade du miroir familial" où le corps du nouveau-né devient écran projectif des membres, chacun y déchiffrant les signes de ressemblance garantissant la filiation narcissique (Cuynet, 2010). À cet égard, Anne Loncan (2015) élargit la perspective en soulignant le rôle de pare-excitation joué par cette enveloppe corporelle commune face aux pulsionnels de la grossesse, de la naissance et du post-partum.

Cette mise en miroir réactive, dans la *transparence psychique familiale* propre à la période périnatale (Bydlowski, 1991, Darchis, 2016), des couches profondes de l'histoire familiale. L'expérience de la grossesse et de la naissance peut alors s'envisager comme un *voyage psychique* pendant lequel «la famille a retrouvé ses racines pour s'y relier afin de mieux s'en séparer pour construire son futur» (Darchis, 2016, p. 96). Quand tout se passe bien, ce processus s'apparente à une crise maturative, à la fois déstructurante et réorganisatrice, qui prépare le *berceau psychique familial* (Aubertel, 2007), indispensable à la transformation et la transmission intergénérationnelle de l'héritage psychique (Darchis, 2025).



Autrement dit, la grossesse et la naissance ouvrent un espace de révélation où des traumatismes familiaux – pertes, exils, violences – peuvent revenir à la surface.

Le concept de corps psychique familial rend compte de cette dimension matricielle. Ainsi, lorsqu'il fonctionne comme un contenant symbolisant, le corps psychique familial facilite l'intégration des enjeux de filiation, d'appartenance et de différenciation chez le bébé et soutient l'émergence d'un espace psychique propre. En revanche, dans les familles marquées par des traumatismes non élaborés, il peut devenir un lieu de figuration répétitive du trauma: le nourrisson peut alors porter, dans son propre corps, les fragments somatopsychiques de sa famille, sous forme de symptômes, de conduites d'autostimulation ou de troubles relationnels.

C'est au cœur de cette tension entre ressource et impasse – accentuée par les enjeux périnataux – que s'inscrit la réflexion proposée ici. À partir du suivi d'une jeune famille confrontée à une malformation aux enjeux vitaux pour leur fille, nous interrogerons les effets du corps souffrant du bébé sur l'économie psychique familiale.

Nous faisons l'hypothèse que le corps blessé de l'enfant agit comme un révélateur de la mémoire corporelle partagée, réactivant des traces traumatiques ou mélancoliques issues de la filiation inconsciente. Dans le contexte de transparence psychique, il se pourrait que cette perméabilité s'étende à la sphère familiale tout entière, ouvrant à une véritable transparence psychique familiale, où le transgénérationnel se manifeste à travers le corps.

Par ailleurs, nous supposons que la mise en place d'un cadre thérapeutique modulé, ajusté aux enjeux corporels et émotionnels du périnatal, peut offrir un espace transitionnel de transformation permettant l'élaboration de ces éprouvés partagés. Enfin, nous envisagerons que le corps psychique familial porteur de cicatrices, en tant qu'enveloppe commune marquée par la blessure, constitue un lieu de négociation entre attachement et séparation, où se rejouent et se transforment les alliances inconscientes et les héritages traumatiques.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la vignette clinique suivante.

Une entrée par le corps du bébé: le symptôme comme cri familial

Il s'agit du suivi thérapeutique d'une famille reçue en Centre médico-psychologique (CMP) périnatal, à la suite de la naissance de leur premier enfant, une fille. La demande initiale porte sur les troubles du sommeil et de la séparation lorsqu'elle a 10 mois.



La mère sera nommée Dolina. Le père sera nommé Tristan. Le bébé se prénommera Floriane, symbolisant un idéal lumineux, mais aussi la fragilité d'une fleur qui peut se faner à tout moment.

Dès les premières séances, Dolina et Tristan évoquent la malformation sévère dont souffre leur bébé, ayant nécessité une opération à quinze jours de vie au cours de laquelle elle a frôlé la mort. Cette intervention a été suivie de plusieurs mois d'hospitalisation en soins intensifs. "Les médecins ont dit qu'il ne fallait pas qu'elle pleure", rapportent les parents, "car pleurer, c'était risquer la mort". Depuis, la fillette vit dans une proximité constante avec sa mère; toute séparation déclenche une détresse panique. La seule position supportable est celle du portage: « dans les bras, elle respire. »

Mise en place d'un cadre modulé pour contenir la désorganisation

Lors des entretiens préliminaires, la désorganisation psychique familiale surgit dès que la mère évoque les premiers temps traumatiques de la vie de Floriane: Dolina se met à pleurer, le père se fige et le bébé hurle, sans possibilité d'apaisement. Une thérapie familiale psychanalytique (TFP) hebdomadaire leur est proposée, en parallèle d'une séance de psychomotricité parents-bébé, le tout au CMP périnatal.

Une stagiaire psychologue assiste aux séances de TFP en tant qu'observatrice. Elle participe activement aux temps de réflexion post-séances, en lien avec la psychomotricienne, et rédige des notes dans l'après-coup des entretiens¹.

Habituellement, le cadre de la TFP consiste à recevoir au moins deux générations d'une même famille toutes les deux semaines, voire chaque semaine en cas de souffrance intense. Ici, l'empreinte de l'injonction médicale – « ne pas faire pleurer Floriane » – demeure si forte, malgré l'amélioration de son état de santé, qu'un aménagement spécifique du cadre thérapeutique familial s'est imposé.

Recevoir temporairement les deux parents sans Floriane a été envisagé, mais l'angoisse de séparation extrême de cette famille rendait toute garde de leur enfant impossible. Les parents déclaraient d'ailleurs n'avoir personne de confiance pour s'occuper de leur bébé. Il paraissait néanmoins indispensable de créer un espace thérapeutique où l'émotion puisse s'exprimer et se dire, sans que la présence de Floriane les inhibe ou les interdise.

Un dispositif alterné est alors proposé: une semaine sur deux, toute la famille serait reçue; l'autre semaine, l'un des parents seul serait accueilli par la thérapeute familiale. Après échanges avec Dolina et Tristan - le père bénéficiant déjà d'un suivi

¹ L'illustration clinique familiale de Floriane et de ses parents, entre ses 17 et 27 mois, s'appuie sur les notes prises par Julie Lespagnol, alors stagiaire en Master 1 de psychologie.



psychothérapeutique individuel en libéral - il fut décidé que Dolina viendrait seule une semaine sur deux en TFP. Elle profiterait de la sieste de Floriane pour venir, unique moment où son absence ne déclencherait pas de crise de panique chez le bébé. Le père la garderait pendant ce temps.

Dolina devient alors la porte-parole de la famille. Elle rapporte à Tristan le contenu des séances individuelles, avec l'accord des deux parents pour que ce matériel soit progressivement repris et réintégré dans les séances en présence de toute la famille. Ce cadre souple agit comme un *pare-excitation* (Kaës, 2007). Il permet à la mère de déposer ses affects sans angoisse de désintégration familiale, et au père de contenir temporairement l'enfant. L'objectif est que la parole trouve un espace où se déposer; que les émotions enkystées se transforment en représentations partageables.

Le huis clos familial: un tiers s'invite

Dans les débuts de la TFP, lorsque la mère est reçue seule, seront évoqués l'angoisse de mort pour Floriane, le déchirement des séparations liées aux hospitalisations, la colère, l'injustice de la situation d'autant qu'une épée de Damoclès plane au-dessus de la fillette. Selon les parents, à tout moment, elle pourrait décompenser somatiquement.

Lors des séances familiales, la fillette est installée sur un tapis d'éveil, au centre du dispositif, tandis que les parents et la thérapeute prennent place autour d'elle. Au moindre contact accidentel d'un objet avec son corps, par exemple lorsqu'elle se penche pour saisir un jouet, Floriane hurle aussitôt, comme si celui-ci, marquée par les interventions chirurgicales, restait le lieu d'une mémoire douloureuse encore vive. Pendant plusieurs mois, elle refusera d'ailleurs que la thérapeute familiale tente de s'approcher d'elle.

Dolina et Tristan, quant à eux, ne parviennent jamais vraiment à se détacher de Floriane. Dans leurs récits, comme dans les observations du quotidien, elle est toujours là, omniprésente, physiquement et psychiquement collée à eux, comme si toute séparation véritable leur était impossible.

L'arrivée au domicile de la tante paternelle, décrite comme une "tornade", psychiquement instable, vient fissurer cette bulle. La grand-mère paternelle également présente, est régulièrement qualifiée de "pauvre maman de Tristan", figure fragile et effacée venue de l'autre bout du monde, d'un pays où règne la dictature. Du grand-père paternel, en revanche, rien n'est dit, sinon qu'il est décédé. Après des tensions, Floriane contre toute attente, finit par se laisser approcher par sa tante et joue même avec elle, oubliant de pleurer lorsque sa mère quitte la pièce – pour la toute première fois. La fillette amorce alors un mouvement de séparation et, dans le même élan, commence à ramper.



Les premiers dégagements du huis clos familial s'opèrent lentement, portés également par l'élan constant de la TFP. Mère et fille commencent à fréquenter des lieux d'accueil parents-enfants, mais toujours sous une même justification: "C'est pour Floriane, parce qu'elle est contente". Dolina, quant à elle, demeure en retrait, effacée derrière le bien-être supposé de sa fille.

À chaque séparation, même infime, ressurgit l'angoisse: et si Floriane chutait, pleurerait, souffrirait? Il faut la protéger, coûte que coûte. Les autres enfants sont perçus comme trop remuants; elle, si vulnérable. "Il ne faut pas qu'elle tombe", répètent les parents, ni au parc ni en séance.

Une tension diffuse s'installe dès que Floriane bouge: il faut rester tout proche, prêt à la rattraper si elle trébuche. Et pourtant, il faut aussi la laisser faire, car la psychomotricienne le demande. D'ailleurs, la fillette refuse tout mouvement en séances de psychomotricité, révélant la vigilance anxieuse familiale à chaque tentative d'exploration corporelle initiée par la psychomotricienne. À l'inverse, Floriane explore avec plaisir en TFP, où rien ne lui est demandé: premier quatre-pattes, premiers pas, première roulade ou escalade, etc., toutes ces premières fois motrices se feront en séances familiales, comme le soulignera Tristan, signifiant ainsi l'importance pour eux de cet espace thérapeutique. Mais Floriane n'est jamais seule, toujours sous le regard d'un adulte – sa mère, son père, la thérapeute, la stagiaire.

Cette hyper-présence ne vise pas seulement la prévention du danger physique. Elle révèle, en profondeur, la manière dont les parents pensent le corps de leur fille: un corps perçu comme fragile, vulnérable, dont la solidité elle-même est incertaine, comme si l'appareil psychique familial peinait à le contenir. Une perception qui fait écho à l'histoire d'un corps familial douloureux, effracté, comme la suite du travail thérapeutique viendra progressivement le dévoiler.

Réactivation des traumas du corps familial porteur de cicatrices

Un jour, Dolina laisse soudain tomber une phrase: "Sinon, on est encore en deuil". Ces mots surgissent presque à la dérobée, comme un aparté incongru, accompagnés d'un rire nerveux. Elle jette un coup d'œil furtif vers Tristan qui, lui, pose régulièrement son regard sur Floriane.

Le récit reprend ensuite sur un mode maniaque: on parle de Floriane, de ses découvertes, de ses jeux à la plage l'été dernier et qui ont réjoui l'assemblée. Puis, quand le discours s'essouffle, la thérapeute familiale pose doucement la question: "Qui est décédé?" Les réponses arrivent, hachées: il s'agit de la fille adolescente de la cousine de Tristan. Un instant, les regards s'entrecroisent: Tristan regarde Dolina, qui regarde Floriane. Et très vite, le registre change. On revient au jeu. La scène se



recentre sur Floriane, concentrée sur sa pâte à modeler, assise à une petite table près de sa mère. Elle façonne des boules, nomme inlassablement les couleurs. “Comment?” demande la thérapeute familiale. “Ça n’allait pas très bien”, répond-on. Puis le silence s’installe. Tout le monde retourne au jeu, en riant. La tension se dissipe. Mais la perte n’est pas pensée. Elle reste en suspens, contournée. Et l’on n’y reviendra pas lors de cette séance.

En réalité, l’adolescente s’est suicidée, après plusieurs tentatives infructueuses. Il faudra deux séances avec la famille entière, puis une seule avec la mère, pour que la violence de cet acte puisse commencer à être abordée: celui d’une jeune fille dépressive avec laquelle Floriane entretenait un lien très étroit.

Lorsque Tristan évoque ce drame, son discours reste distant, presque chuchoté, comme s’il ne s’adressait qu’à la thérapeute. À mesure que les mots cherchent à se frayer un chemin, Dolina intervient, couvre la parole par des bruits ou s’adresse à Floriane pour détourner l’attention. Tout se passe comme si elle percevait le surgissement imminent d’un récit insoutenable et cherchait à le contenir par une agitation protectrice.

L’émotionnalité participative décrite par Avron (2012) se manifeste alors avec force: un mouvement rythmique et infraverbal traverse la famille, entraînant le thérapeute dans cette vague émotionnelle et sensorielle. Il est probable que cette interliaison rythmique du néo-groupe permet à la famille de maintenir une cohésion défensive; d’agir comme un écran à l’évocation de ce suicide, pour empêcher l’émergence de ce qui, dans la mémoire familiale, reste encapsulé sur plusieurs générations.

Lors de la séance suivante, lorsque Dolina vient seule, elle laisse tomber une phrase, presque anodine: « On pensait que c’était juste l’adolescence, que ça passerait. » Mais tous les adolescents ne cherchent pas à mourir. Chez Dolina, cette évidence n’est pas interrogée. Laisse-t-elle entrevoir une adolescence douloureuse qu’elle aurait elle-même traversée? Une attaque du corps y affleure, poussée jusqu’à la mort. “Encore”, dira la mère – un mot lourd de résonances.

Cet événement surchargé d’affects vient ainsi réactiver une fois *encore* les strates traumatiques du corps familial porteur de cicatrices et douloureux, où la mort ne cesse de rôder en silence.

Oscillations et clivage: la dynamique défensive familiale

Il devient progressivement évident que cette famille oscille entre envie de différenciation et angoisse de démantèlement, rendant la séparation insupportable.



Depuis qu'elle marche, Floriane tourne sur elle-même lorsqu'elle est fatiguée, cherchant des sensations kinesthésiques qui l'auto-bercent. Puis, comme pour éprouver la fiabilité de l'environnement, elle se jette soudainement dans les bras de ses parents ou de la thérapeute, qui la rattrapent in extremis. Jusqu'à présent, seul le retour au sein maternel pouvait l'apaiser et l'endormir. Dans ces moments, la thérapeute familiale, investie comme figure transférentielle grand-parentale, est parfois sollicitée pour porter Floriane. Pourtant, la contenance thérapeutique ainsi offerte ne suffit pas à transformer la situation. Le moment de l'endormissement est vécu comme une séparation angoissante, sans recours à un objet transitionnel capable de soutenir la fillette dans cette épreuve.

De plus, depuis la mort de sa petite cousine paternelle, Floriane présente des auto-stimulations: elle se frotte le sexe contre l'attache centrale de sa poussette ou de sa chaise haute, à travers sa couche. Ces comportements apparaissent chaque fois qu'elle se sent « lâchée », lorsque ses parents s'occupent ailleurs ou cessent de lui parler. Chaque instant d'indisponibilité psychique parentale semble raviver un vide, vécu comme une menace de désintégration.

Pourtant, en parallèle, un mouvement opposé se déploie. Alors qu'elle ne produisait auparavant que des pleurs, Floriane s'engage désormais dans un développement langagier considéré comme attendu pour son âge. Elle poursuit également avec enthousiasme ses explorations psychomotrices en TFP. Cette émergence du langage paraît étroitement corrélée à la mise en mots progressive, par la mère notamment, des traumatismes familiaux jusqu'alors enkystés. Comme le souligne Roussillon (2014), le langage de l'enfant advient là où la parole parentale cesse d'être saturée par le non-symbolisé. Ce n'est donc pas seulement la fillette qui parle, mais l'ensemble du champ psychique familial qui s'ouvre à la symbolisation.

La séparation trop précoce entre Floriane et ses parents lorsqu'elle a failli mourir, la mort de la petite cousine ainsi que l'histoire traumatique supposée du côté paternel – dont la figure de la tante paternelle “tornade” semble le reflet – ont contribué à un mode de fonctionnement familial où, selon Bleger (1967), la peur de la perte et de la coupure rend la différenciation insupportable. La famille reste collée pour conjurer la menace de démantèlement. Cette *oscillation* entre fusion et séparation fonctionne alors comme un compromis homéostatique: maintenir la continuité du lien tout en laissant émerger, par moments, un mouvement d'individuation.

Les parents expriment parfois en séance combien les pleurs ou les prises de distance de Floriane réactivent les images du moment où elle avait failli mourir, tantôt comme un rappel du progrès accompli, tantôt comme une menace de la désintégration toujours possible.

Ce fonctionnement par *oscillation* s'accompagne d'un clivage qui se manifeste progressivement dans le déroulement thérapeutique. Un échange avec la



psychomotricienne révèle que les parents n'évoquent les colères de Floriane qu'au sein des séances de psychomotricité. C'est là qu'ils parlent de l'intolérance à la frustration de Floriane, de ses gestes auto-agressifs et des frottements répétés. En revanche, ces éléments sont rarement abordés en TFP, ou sous une forme atténuée, banalisée. Paradoxalement, c'est en TFP que Floriane paraît la plus libre dans ses explorations psychomotrices depuis le début du suivi thérapeutique.

Cette inversion entre les espaces thérapeutiques traduit une résistance familiale et témoigne d'un clivage dans l'économie psychique familiale. Comme l'a montré Racamier (1995), le clivage peut fonctionner comme un écran défensif contre la réalité psychique lorsqu'elle devient trop menaçante. En minimisant l'expression des affects dans l'espace psychothérapeutique, et en empêchant les explorations corporelles dans l'espace psychomoteur, la famille maintient à distance des traumas encore difficilement représentables. Ce refus d'unification des perceptions et des récits renvoie à ce que Kaës (2007) nomme la *défense groupale homéostatique*: une tentative collective de préserver l'équilibre psychique du groupe familial en évitant tout mouvement déstabilisant.

Le clivage observé dans le fonctionnement familial se rejoue dans le contre-transfert de l'équipe. Tandis que la thérapeute familiale se sent captée par le "bébé merveilleux" que représente Floriane –, la psychomotricienne et la stagiaire psychologue éprouvent un sentiment d'exclusion. La figure de Gollum (Tolkien, 1937), évoquée par la stagiaire en pensant à Floriane, condense ces tensions: entre idéal et destructivité, lumière et obscurité. La séduction narcissique exercée par la famille apparaît comme une tentative de maintenir la cohésion groupale par une illusion de fusion, attirant certains thérapeutes dans un rôle idéalisé, tandis que d'autres reçoivent les projections des aspects archaïques et persécuteurs.

Ces positions contrastées traduisaient déjà la diffraction du transfert familial dans le champ intertransférentiel (Kaës, 2007). Au sein de l'équipe thérapeutique, un intertransfert polarisé et oscillant s'est également installé au fil des séances, à l'image du fonctionnement familial lui-même.

À certains moments, c'est la thérapeute familiale qui se trouvait en position idéalisée, notamment lorsque Floriane, libre de ses mouvements, expérimentait son corps à travers le jeu et la relation transférentielle en séance. La TFP devenait alors l'espace "réparateur". Ce ressenti était d'autant plus fort que la thérapeute familiale avait exercé au début de sa carrière en tant que psychomotricienne. Comme la figure de Gollum, elle pouvait être celle qui peut tout. À d'autres moments, la situation s'inversait: la thérapeute familiale se sentait rejetée ou dévalorisée, tandis que la psychomotricienne occupait la place de la figure idéalisée, celle qui recueillait les colères et les débordements de Floriane, donnant ainsi forme à ce que la famille pouvait difficilement reconnaître ailleurs.



Ces mouvements intertransférentiels d'attraction et de rejet faisaient écho aux oscillations du système familial entre fusion et séparation, idéalisation et effondrement, proximité et exclusion. Le champ intertransférentiel devenait ainsi le miroir vivant du fonctionnement psychique familial, reproduisant ses clivages pour mieux les rendre pensables.

L'élaboration progressive de ces résonances au sein de l'équipe a permis de transformer l'intertransfert en outil d'interprétation. Ce travail d'analyse du champ partagé a éclairé la manière dont la famille projetait sur chacun de nous ses représentations clivées: la "bonne" et la "mauvaise" figure parentale, le dedans et le dehors, le contenant et le rejeté.

En reprenant collectivement ces mouvements, il devenait possible de soutenir un processus d'unification symbolique, où les parties dissociées de l'appareil psychique familial pouvaient se rencontrer, se penser, puis s'intégrer.

Peu à peu, les frottements et l'auto-agressivité cessent. C'est dans ce contexte d'apaisement qu'une nouvelle grossesse survient, à son tour traversée par des angoisses, des projections et des résonances profondes.

Transparence psychique familiale et mise à jour du transgénérationnel

Floriane a 22 mois. Lors d'une séance où elle est seule, Dolina annonce qu'elle est de nouveau enceinte. Cette grossesse occupe une place singulière: elle survient dans la foulée d'une bonne nouvelle médicale, celle de la guérison complète de Floriane. Cette annonce vient réinscrire symboliquement leur fille du côté de la vie, et permet aux parents de faire de nouveaux projets – jusque-là suspendus. La vie reprend, la famille peut s'agrandir, une nouvelle grossesse a été enclenchée.

Mais la joie se mêle à l'inquiétude: ce début de gestation résonne avec celle de Floriane. Là où Dolina avait pu dire, dans les premiers temps de la TFP, que tout s'était "très bien passé" pendant la grossesse de la fillette, elle nous informera d'une vigilance médicale soutenue après deux fausses couches et une suspicion de malformation pour Floriane. Ces omissions mettent là encore en évidence l'idéalisation massive à l'œuvre dans cette famille, déjà présente au temps de la première gestation. Une illusion protectrice avait alors été nécessaire pour conjurer la peur, mais aussi pour maintenir à distance un matériel transgénérationnel trop menaçant.

Dolina confiera qu'elle avait toujours souhaité avoir deux enfants. C'était le projet d'avant: avant les deux fausses couches, avant Floriane, avant les complications. Puis le traumatisme avait figé tout projet. Plus rien n'était envisageable, jusqu'à ce que l'annonce de la guérison de leur fille vienne délier partiellement ce gel psychique.



Si cette nouvelle grossesse semblait dans l'ordre des choses, elle n'en a pas moins été vécue comme une surprise. Les parents ne s'y attendaient pas, tant la venue au monde de Floriane avait été longue et éprouvante. Il s'agit ainsi d'une grossesse à la temporalité paradoxale – à la fois attendue et inattendue – ce qui contribue à l'intensité de l'angoisse qu'elle suscite pour Dolina.

Cette nouvelle grossesse réactive alors une transparence psychique familiale (Bydlowski, 1991; Darchis, 2016), amenuisant les défenses et permettant aux figures du passé de refaire surface. L'indisponibilité psychique momentanée des parents ainsi créée ravive alors la sensation d'un vide menaçant chez Floriane. En réponse, les comportements de frottement réapparaissent chez la fillette, comme une tentative auto-stimulatoire pour combler le néant ressenti, pour lutter contre l'angoisse de désintégration.

C'est dans ce contexte qu'un mot, celui de *solitude*, questionné par la thérapeute familiale, va permettre à Dolina de faire émerger une histoire jusque-là non dite: celle du grand-père maternel. Elle raconte alors, avec émotion, qu'il est seul depuis son divorce. Fuyant la guerre dans son pays d'origine, il a perdu tous ses frères et ne conserve comme uniques attaches familiales que le souvenir de quelques sœurs qu'il n'a jamais revues. Les figures jusque-là silencieuses ou absentes commencent à se dire, et avec elles émergent les morts violentes, les exils, les cicatrices non verbalisées; un pan du transgénérationnel familial.

Une filiation de cicatrices: vers un nouage symbolique

À deux ans, Floriane intensifie son exploration corporelle. Par le jeu, elle semble capter quelque chose des cicatrices transgénérationnelles, devenues peu à peu dicibles dans l'espace thérapeutique. Elle interpelle régulièrement la thérapeute familiale pour lui montrer les griffures qu'elle porte sur la peau, traces laissées par le chaton que la famille vient d'adopter. Puis elle se met à chercher des marques sur le corps de la thérapeute elle-même. Elle découvre une petite plaie, sur laquelle son regard se fige, provoquant un léger sursaut.

Quelques séances plus tard, elle réitère le même geste, tentant de localiser la blessure repérée auparavant chez la thérapeute familiale. Puis Floriane montre, à travers ses vêtements, la cicatrice sur son corps. Le père, témoin silencieux de la scène, observe. C'est alors que Dolina nomme, pour sa fille, sa cicatrice, liée à son intervention chirurgicale. Floriane va alors toucher une cicatrice que sa mère a dans le dos. Dolina lui dit: "Oui, Floriane, moi aussi, j'en ai une. Toi, la tienne, elle est là." Un moment de transmission s'opère, dans le geste et dans les mots. Une filiation des corps blessés se donne à voir – mais aussi, potentiellement, une filiation qui peut se dire, se penser, se relier. L'origine de la cicatrice maternelle, longtemps passée sous silence, n'émergera que progressivement dans la séance, à la faveur de plusieurs



relances de la thérapeute familiale. Dolina en parle sur un ton banal, presque détaché: une malformation, une opération, un corset, une immobilisation longue durant l'adolescence, sans suivi de rééducation. Lorsque la thérapeute l'interroge sur cette absence d'accompagnement post-opératoire, elle répond simplement: "Je sais pas, ils ne devaient pas faire ça à l'époque." Derrière cette réponse floue se dessine pourtant un corps adolescent abandonné, douloureux, contraint à l'immobilité, et une histoire de rupture silencieuse – notamment avec une pratique sportive investie, abandonnée sans retour.

À partir de ce moment-là, Floriane cesse de chercher des blessures sur elle ou sur les autres. Comme si la reconnaissance symbolique de ces marques corporelles et psychiques – partagées entre elle, sa mère et même la thérapeute familiale – venait apaiser une quête sensorielle et identificatoire jusque-là insatiable. Une limite se dessine alors entre les corps, permettant la mise en place d'un espace psychique propre. Ce mouvement marque un premier geste d'individuation, une tentative d'appropriation de son histoire au sein du tissu familial, là où, jusqu'alors, le corps de la fillette semblait porter seul l'énigme traumatique de la famille.

Le cadre thérapeutique familial devient un espace de co-construction symbolique, où parole, geste et regard participent à la mise en sens de ce qui restait impensé. Dans le *néo-groupe* (Granjon, 2020), le corps psychique groupal – de la famille et la thérapeute – apparaît comme porteur de cicatrices, de marques laissées par les traumatismes dits, tus ou transmis par le corps.

La scène du toucher et de la nomination agit comme un moment de symbolisation réparatrice. Le passage s'opère du corps éprouvé au corps pensé (Roussillon, 2016): les éprouvés archaïques trouvent un chemin vers la représentation. Dans cette rencontre entre les cicatrices de la mère, de la fille et de la thérapeute se joue la transformation d'une douleur héritée en expérience symbolisante, ouvrant la voie à un récit familial capable d'intégrer la blessure sans s'y figer.

Réouverture, nouveaux traumatismes, anciens fantômes: l'histoire continue

Tristan s'affirme dans une fonction tierce: il soutient l'arrêt de l'allaitement, l'entrée en crèche, les séparations progressives. Mais, dès le deuxième matin de l'accueil en crèche, la directrice rompt le contrat d'accueil, Floriane ayant pleuré sans interruption durant les trente minutes d'adaptation. Dolina exprime alors sa déception et sa perte de confiance en l'humanité, une blessure encore vive qui la pousse à se replier sur elle-même. "Je n'ai plus confiance en rien", dira-t-elle.

Un autre traumatisme est alors évoqué par Dolina: "Tout est arrivé en même temps, trop de choses." Floriane qui a frôlé la mort, mais aussi le meurtre de son cousin, dont elle avait été proche enfant. Ce cousin, sa propre mère l'avait recueilli autrefois,



parce que sa tante “ne savait pas quoi en faire”. Il avait eu un enfant avec une femme, morte d’un cancer peu après qu’il eut lui-même été violemment assassiné par un homme avec qui il avait tenté de faire “famille”, après avoir déserté la sienne.

Dolina était allée aux obsèques – à six mois de grossesse – parce qu’il n’y aurait eu personne d’autre. L’émotivité, dans cette séance, est grande. Le temps semble raccourci, précipité: “Tout est arrivé en même temps que Floriane”, répètera-t-elle.

Ainsi, la naissance de sa fille, avec une malformation grave, a réactivé les traumatismes liés à deux décès brutaux survenus pendant la grossesse, mais aussi ceux de la guerre vécus par le grand-père maternel.

Un flou demeure autour de la mort du grand-père paternel, mais le terme de “tornade” employé au sujet de la tante paternelle et la fragilité de la grand-mère paternelle laissent entrevoir, là aussi, un possible trauma familial. Le suicide de la cousine du père est venu également raviver l’atteinte portée au corps familial, comme une nouvelle effraction.

Dans cette famille, la mort et le traumatisme semblaient engendrer angoisse de démantèlement, collage psychique et confusion, dans un mouvement de survie.

Une modification du cadre, imposée par le contexte institutionnel

Lorsque Floriane atteint ses deux ans – âge auquel les suivis au CMP périnatal s’interrompent habituellement –, la situation de cette famille appelle un ajustement du cadre thérapeutique. En raison de la souffrance encore vive et de la grossesse en cours, l’équipe décide de prolonger les séances de psychomotricité jusqu’aux vacances d’été. Au-delà, seul le travail en thérapie familiale psychanalytique se poursuivra au CMP, tandis qu’un relais en psychomotricité libérale est mis en place. La stagiaire psychologue, quant à elle, a terminé son stage.

Le sentiment de solitude que Dolina évoque fréquemment gagne alors la thérapeute familiale: comment continuer à contenir la famille, recréer une enveloppe thérapeutique, ne pas se laisser envahir par les angoisses familiales encore présentes? Plus les parents tentent d’encourager l’autonomisation de Floriane, plus celle-ci s’accroche au corps de sa mère ou s’autostimule en tournoyant, comme pour conjurer le risque de séparation. Rester collés pour ne pas être cassés — telle semble être leur logique défensive, inscrite dans l’histoire réelle des effractions corporelles subies.

Pour la thérapeute, la nécessité de soutien se fait sentir. Le groupe interne se réorganise grâce à la supervision et à la participation à un séminaire de recherche en périnatalité familiale, permettant de contenir le contre-transfert et de penser le travail en cours.



Le changement de cadre amène Dolina à envisager d'interrompre la thérapie, dans l'idée de "tourner la page" avec l'arrivée du second enfant. Elle exprime le souhait de se tourner vers la vie, idéalisant les mouvements de transformation à l'œuvre dans la famille. Mais Tristan, lui, insiste pour poursuivre. Il propose même que toutes les séances se tiennent désormais avec l'ensemble de la famille. Ce positionnement du père témoigne d'un désir de continuité et de transformation du groupe familial avant la naissance à venir. Il soutient, de façon implicite, le processus de subjectivation de chacun – et tout particulièrement celui de Floriane, encore prise dans un enchevêtrement corporel et affectif intense avec sa mère.

Pendant ce temps, la grossesse se poursuit dans un silence frappant. Les parents parlent peu, voire pas du tout, du bébé à venir: toute leur énergie psychique reste centrée sur Floriane. Lorsque la thérapeute questionne, Dolina décrit un fœtus "trop remuant", anticipant une douleur à venir, vécue comme une agression corporelle. Tristan demeure muet. Ce silence interroge: le bébé à naître est-il déjà investi dans un imaginaire familial marqué par la souffrance? Se voit-il assigné, avant même sa naissance, à un corps familial douloureux?

Il est probable qu'à l'arrivée de ce second enfant, une nouvelle réactivation traumatique se produise, car la période périnatale remet toujours en jeu les identités familiales. Chaque naissance réouvre les lignes du transgénérationnel, offrant l'occasion de retravailler les traumatismes et de transformer les héritages psychiques. Ce mouvement de répétition, loin d'être pure reproduction, constitue le chemin même du changement.

Ainsi, dans cette famille comme dans bien d'autres en périnatalité, chaque naissance met à l'épreuve la capacité du corps familial à contenir la douleur et à la transformer en lien. Le cadre thérapeutique, en soutenant la symbolisation de ces éprouvés partagés, permet peu à peu le passage du corps familial souffrant au corps familial pensant, ouvrant la voie à une filiation vivante, capable d'intégrer la blessure sans s'y figer.

En conclusion, cette vignette montre que, dans la transparence psychique familiale périnatale, le corps de l'enfant peut cristalliser l'histoire douloureuse de la lignée: lieu de figuration du non-pensé et, simultanément, point d'appui pour la transformation. L'ajustement du cadre (alternance des dispositifs, travail des séparations, soutien de la thérapeute familiale par des supervisions) a permis de contenir l'angoisse de démantèlement et d'ouvrir la voie à des représentations partageables. La scène de nomination des cicatrices illustre ce basculement: la marque somatique cesse d'être pur trauma agi pour devenir trace symbolisable, opérant le passage du corps familial souffrant au corps familial pensant (Roussillon, 2016).



Les résonances intertransférentielles – idéalisation/rejet, dedans/dehors – se sont révélées un outil interprétatif majeur: elles ont mis en évidence la défense groupale familiale homéostatique et guidé le travail de liaison. Au total, le corps psychique familial apparaît à la fois comme contenant et matrice de transmission: lorsque le cadre est suffisamment contenant et souple, il soutient la métabolisation des héritages traumatiques et une filiation vivante, capable d'intégrer la blessure sans s'y figer. Chaque naissance ré-ouvre ce travail – non comme répétition stérile, mais comme opportunité de remaniement – où la douleur peut se convertir en lien, et le passé, en mémoire symbolique partageable.

Bibliographie

- Anzieu D. (1993). Le Moi-peau familial et groupal. *Gruppo*, 9, 9-18.
- Aubertel, F. (2007). Censure, idéologie, transmission et liens familiaux. In J.-G. Lemaire et coll., *L'inconscient dans la famille* (p. 135-188). Malakoff: Dunod.
- Avron, O. (2012). *La pensée*. Toulouse: érès.
- Benghozi, P. (2014). L'observation des transformations du spatiogramme de la maison et la figurabilité de l'image inconsciente du corps psychique groupal familial. *Revue de Psychothérapie psychanalytique de Groupe*, 63, 147-160. DOI 10.3917/rppg.063.0147
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484-486.
- Bleger, J. (1967). *Symbiose et ambiguïté: étude psychanalytique* (A. Morvan, trad.). Paris: PUF, 1981.
- Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse, *Études Freudiennes*, 32, 135-142
- Cuynet, P. (2010). Lecture psychanalytique du corps familial. *Le Divan familial*, 25, 11-30. <https://doi.org/10.3917/difa.025.0011>.
- Darchis, É. (2016). *Clinique familiale de la périnatalité, du temps de la grossesse aux premiers liens*. Malakoff: Dunod.
- Darchis, É. (2025). La construction des identités familiales dans les aléas du transgénérationnel. *Enfance&PSY*, 102, 79-89. <https://doi.org/10.3917/ep.102.0079>.
- Freud, S. (1938). *Abrégé de psychanalyse* (J. Laplanche, J.-B. Pontalis, trad.). Paris : PUF.
- Granjon, É. (2020). Le néo-groupe, un lieu pour penser et/ou panser la famille en souffrance. *Le Divan familial*, 45, 15-32. <https://doi.org/10.3917/difa.045.0015>.
- Kaës, R. (2007). *Un singulier pluriel. La psychanalyse à l'épreuve du groupe*. Malakoff: Dunod.



- Loncan, A. (2015). Du corps individuel au corps psychique familial. Réflexion sur la topologie de la vie psychique familiale. *Le Divan familial*, 34, 13-26. <https://doi.org/10.3917/difa.034.0011>.
- Racamier, P.-C. (1995). *Le génie des origines*. Paris: Payot.
- Roussillon, R. (2014). Pertinence du concept de symbolisation primaire. In A. Brun et R. Roussillon (sous la dir.), *Formes primaires de la symbolisation* (pp. 155-174). Malakoff: Dunod.
- Roussillon, R. (2016). Pour introduire le travail sur la symbolisation primaire. *Revue française de psychanalyse*, 80, 818-831. <https://doi.org/10.3917/rfp.803.0818>.
- Ruffiot, A. et al., 1981, *La thérapie familiale psychanalytique*. Malakoff: Dunod.
- Tolkien, J. R. R. (1937). *The Hobbit*. London: George Allen & Unwin.
- Winnicott, D. W. (1945). Développement affectif primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris: Payot, 1969, 57-7.
- Winnicott, D. W. (1949). *L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma*. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris: Payot, 1969, 135-149.